Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur
002-200071892-20240101-108357-CC
Accusé certifié exécutoire
Réception par le préfet : 05/01/2024
Notification : 05/01/2024
Pour l'autorité compétente par délégation

AGGLO DU SAINT QUENTINOIS

Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois.
58, Boulevard Victor Hugo BP 80352 02108 Saint Quentin.

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DES MULTI-ACCUEILS

(délibéré par le Conseil communautaire le 14 décembre 2023)

A PETITS PAS
1 RUE D'HAUBENIZEL, 02590 AUBIGNY-AUX-KAISNES - 03.23.67.36.51
Mail : apetitspas@casq.fr

LES TROT'TINOUS
PÔLE COMMUNAUTAIRE LA CLEF DES CHAMPS, 02440 CLASTRES - 03.23.06.92.07
Mail : lestrottinous@casq.fr

SOMMAIRE

Préambule **4**

Chapitre 1 : Les structures **4**

Article 1 : Présentation des types d'accueils 4

Article 2 : Présentation des structures 5
2.1 Coordonnées
2.2 Capacités et âge des enfants accueillis
2.3 Périodes et horaires d'ouverture

Chapitre 2 : Modalités d'inscription et d'admission **5**

Article 3 : Modalités d'inscription 5
3.1 Constitution du dossier d'inscription
3.1 Constitution du dossier médical

Chapitre 3 : Le fonctionnement des structures **6**

Article 4 : Organisation de l'accueil 6
4.1 La période d'adaptation
4.2 L'arrivée et le départ des enfants
4.3 Les repas
4.4 Le trousseau de l'enfant
4.5 Les sorties extérieures à la structure

Article 5 : La santé de l'enfant 8
5.1 Les vaccinations
5.2 La maladie
5.3 Les médicaments
5.4 Le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)
5.5 L'urgence médicale

Article 6 : Les équipes 13
6.1 La direction
6.2 Le relais de direction
6.3 Les équipes qualifiées

Article 7 : Information et participation des représentants légaux 14

Chapitre 4 : Dispositions contractuelles et financières **14**

Article 8 : Le contrat 14
8.1 Accueil régulier
8.1.1 L'établissement du contrat
8.1.2 Les congés capitalisés
8.1.3 La modification du contrat

8.2 Accueil occasionnel
8.3 Accueil d'urgence
8.4 La fin du contrat
8.4.1 Le préavis
8.4.2 Les radiations

Article 9 : Dispositions financières 16
9.1 Le tarif horaire
9.2 Les modalités de facturation
9.2.1 Contrat d'accueil régulier
9.2.2 Contrat d'accueil occasionnel
9.2.3 Accueil d'urgence
9.3 Le règlement

Chapitre 5 : Les responsabilités **18**

Article 10 : Responsabilité de la CASQ 18
10.1 L'étendue de la responsabilité
10.2 Les limites de la responsabilité

Article 11 : Responsabilité des représentants légaux 18

Annexe 1 ..... **20**

Protocole des mesures à prendre dans les situations d'urgence précisant les conditions et les modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Annexe 2 ..... **45**

Protocole détaillé des mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé.

Annexe 3 ..... **48**

Protocole détaillant les modalités de délivrance des soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure.

Annexe 4 ..... **59**

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.

Annexe 5 ..... **62**

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif.

Préambule

Les multi-accueils A Petits Pas et les Trot'tinous sont deux établissements d'accueil du jeune enfant gérés par la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois et agréés par le Conseil Départemental de l'Aisne, conformément à l'article R2324-18 du Code de la Santé Publique. Ils proposent aux familles :

- Un accompagnement des familles en recherche d'un accueil pour leur enfant, permettant de concilier vie familiale et professionnelle.
- L'accueil d'enfants de familles en reprise d'activité ou en réinsertion professionnelle.
- Les 2 multi-accueils ont obtenu le Label AVIP « Crèche à vocation d'insertion professionnelle ».
- L'accueil d'enfants de parents isolés.
- L'accueil d'enfants porteurs de handicap ou atteints de maladie chronique.
- L'accompagnement de familles confrontées à des difficultés familiales ou de santé.

Les multi-accueils fonctionnent conformément aux dispositions Décret n°2021-1131 du 30 août 2021, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique, aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales et aux dispositions du règlement ci-après.
Le présent règlement de fonctionnement a pour objet de fixer les conditions d'accueil, d'admission et de sortie des enfants, de préciser les relations avec les familles et de déterminer les modalités d'organisation et de fonctionnement des établissements, conformément à l'article R2324-30 du code de la Santé publique issu du Décret n°2021-1131 du 30 août 2021

Le présent règlement est affiché, présenté et accepté par les représentants légaux au moment de la signature du contrat. Il est précisé que l'accueil de l'enfant vaut acceptation de l'ensemble des modalités d'accueil et de fonctionnement de l'établissement, et ce dès le premier jour d'adaptation de l'enfant.

Chapitre 1 : Les structures

Article 1 : Présentation des types d'accueil

Le travail en multi-accueil vise à favoriser le développement psychomoteur de chaque enfant et à répondre, de la façon la plus adaptée, aux besoins de chacun des enfants comme à ceux du groupe.
Les multi-accueils offrent aux familles 3 types d'accueil :

- Accueil régulier : un contrat est passé avec la famille, selon ses besoins identifiés et planifiables dans le temps.
- Accueil occasionnel : l'accueil occasionnel est proposé pour répondre aux besoins ponctuels des familles selon les disponibilités de la structure (horaires, durée, places disponibles).
- Accueil d'urgence : L'accueil d'urgence présente un caractère de dépannage sur une très courte durée et permet de répondre à un besoin d'accueil qui ne peut être différé, lié par exemple à des problèmes de santé (maladie, hospitalisation) d'un des parents ou de la personne en charge de la garde de l'enfant ou à des changements inopinés dans l'organisation de la cellule familiale (séparation, placement, formation, retour à l'emploi, ...).

Selon le mode d'accueil retenu, la direction des multi-accueils organise, en lien avec la famille et en conformité avec le projet d'établissement, l'accueil au sein de la structure.

Article 2 : Présentation des structures

2.1 Coordonnées

A Petits Pas
1 rue d'Aubenizel - 02590 Aubigny-aux-Kaisnes
Tél : 03.23.67.36.51
Email : apetitspas@casq.fr

Les Trot'Tinous
Pôle communautaire, rue de la Clef des Champs - 02440 Clastres.
Tél : 03.23.06.92.07
Email : lestrottinous@casq.fr

2.2 Capacités et âge des enfants accueillis

Les capacités d'accueil et les conditions d'âge sont déterminées par le Conseil Départemental et reprises dans l'agrément en vigueur à la date d'accueil de l'enfant.

2.3 Périodes et horaires d'ouverture

Le calendrier est communiqué aux familles par le biais du contrat. Toutefois, en cas de nécessité, la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois peut décider de fermetures supplémentaires exceptionnelles.
Les établissements sont ouverts du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, sauf les jours fériés et les périodes de fermeture définies préalablement chaque année par la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois.

Chapitre 2 : Modalités d'inscription et d'admission

Article 3 : Les modalités d'inscription

L'inscription se fait auprès de la direction de la structure ou de son relais. Excepté pour l'accueil d'urgence (cf. art.8.3), la constitution d'un dossier d'inscription est nécessaire pour établir le contrat d'accueil (un contrat est signé pour chaque structure que l'enfant fréquente, sur la base d'un dossier unique). L'inscription de l'enfant est effective lorsque le dossier est complet, c'est-à-dire :

- L'ensemble des justificatifs fournis,
- Le contrat d'accueil, la fiche comptable et la feuille d'autorisations signés.

3.1 Constitution du dossier d'inscription

Pour établir le dossier d'inscription, les responsables légaux de l'enfant doivent fournir :

- Un certificat médical daté de moins de 2 mois de non-contre-indication à la vie en collectivité remis au moment de l'admission et au plus tard dans les 15 jours.
- La copie intégrale de l'acte de naissance ou la copie du livret de famille.
- Le numéro d'allocataire CAF ou MSA ou à défaut l'avis d'imposition du foyer (revenus de l'année N-2).
- Les documents d'autorisations dûment remplis et signés pour les sorties, les photographies ou les vidéos de l'enfant dans un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement, consultation du dossier CAF pour accéder aux ressources et archivage des données, ...
- Les numéros de téléphone, fixes et mobiles, personnels et professionnels, des responsables légaux.

- La liste et coordonnées des personnes majeures habilitées à venir chercher l'enfant.
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile (en cas de dommage matériel ou corporel envers les autres enfants ou les agents).
- Le cas échéant, la notification de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) au regard d'un enfant en situation de handicap.
- Pour les parents divorcés, séparés ou isolés l'attestation du jugement précisant les modalités de garde de l'enfant et le montant des pensions alimentaires, nécessaires au calcul du tarif horaire.
- L'intégralité du dossier médical de l'enfant (cf. 3.2).

3.2 La constitution du dossier médical

Pour constituer le dossier médical, les responsables légaux de l'enfant doivent fournir :

- Une copie du carnet de santé de l'enfant permettant à la direction de vérifier que les vaccinations sont à jour selon la réglementation en vigueur, ou une attestation médicale précisant les dates de vaccinations ainsi que les coordonnées du médecin traitant. A défaut, l'inscription est temporaire et d'une durée de 3 mois maximum.
- Une autorisation d'hospitalisation et de soins en cas d'urgence.
- Si possible, un protocole « en cas de fièvre » établi par le médecin traitant, autorisant le personnel habilité à donner un anti pyrétique en solution buvable en fonction du poids de l'enfant et de la température corporelle. Celui-ci fait l'objet d'un renouvellement obligatoire chaque année.
- Une autorisation des responsables légaux manuscrite autorisant les personnes habilitées à administrer les médicaments prescrits en cas de nécessité expresse.
- Une copie du Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) le cas échéant.

Chapitre 3 : Le fonctionnement des structures

Article 4 : Organisation de l'accueil

4.1 La période d'adaptation

Afin de créer les liens de confiance indispensables au bien-être de l'enfant et à la qualité de l'accueil, l'arrivée de l'enfant à la crèche est précédée d'une période d'accueil progressif, sauf pour l'accueil d'urgence. Son organisation est planifiée par la direction en concertation avec la famille et les équipes, en fonction des besoins de l'enfant, du type d'accueil envisagé et de l'organisation de service.

4.2 L'arrivée et le départ des enfants

Le bon fonctionnement de la structure dépend du respect des heures d'arrivée et de départ des enfants. Il est demandé aux familles de respecter strictement les horaires de fermetures de la structure.

Dans l'intérêt de l'enfant, un temps de transmission parents / équipes est indispensable, afin de :

- Permettre aux représentants légaux d'informer les professionnels sur la qualité de la nuit, l'appétit, la forme et plus globalement toute information pouvant aider l'équipe à assurer une bonne journée à l'enfant. C'est aussi l'occasion de préciser en cas de changement, la personne qui vient chercher l'enfant.
- Permettre aux équipes, lors du départ de l'enfant, de faire un retour aux représentants légaux sur la journée de l'enfant (activités réalisées, qualité de la sieste, repas, observations, anecdotes, ...).
- Permettre à l'enfant d'achever une activité en cours.

Les enfants ne sont remis qu'aux personnes majeures autorisées expressément dans le dossier de l'enfant. En cas d'empêchement, l'enfant ne peut être confié qu'à une personne majeure en capacité de récupérer l'enfant. L'équipe doit en être informée au préalable par les parents et une autorisation spécifique doit être signée par ces derniers. Une pièce d'identité est demandée à la personne mandatée. Sans le respect de ces formalités, l'enfant ne peut pas lui être confié.

Par ailleurs, il est rappelé que consigne est donnée aux personnels, en cas de retard anormalement long et à défaut de contact possible avec la famille, de prévenir les autorités compétentes afin d'assurer la prise en charge de l'enfant.

4.3 Les repas

Sauf cas particulier, le petit-déjeuner doit être pris avant l'arrivée de l'enfant dans la structure.

Pour les accueils en journée continue, les repas (midi et goûter le cas échéant) sont fournis par la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois via un prestataire, selon les normes HACCP (sur réservation).

Pour les plus petits, les représentants légaux doivent fournir le lait infantile, l'eau minérale ainsi que les biberons (le tout marqué au nom de l'enfant).

Devant une allergie alimentaire diagnostiquée par un médecin :

- Un certificat médical datant de moins de 3 mois doit être remis à la direction qui prend les mesures nécessaires et en informe l'équipe.
- Un protocole d'accueil individualisé (ou PAI) est rédigé (cf. annexe).

Les mamans qui le souhaitent peuvent allaiter sur place, dans la pièce prévue à cet effet.

4.4 Le trousseau de l'enfant

Les enfants doivent arriver dans la structure en tenue de jour. Il est demandé aux représentants légaux ou à la personne accompagnant l'enfant de fournir à chacune des venues de l'enfant :

- Un change complet.
- Objets affectifs (peluche, tétine en bon état de propreté et identifiable…).
- Une paire de chaussons.
- Une gigoteuse pour la sieste (qui sera rendue chaque fin de semaine pour lavage par les familles).
- Le carnet de santé de l'enfant inséré dans une enveloppe fermée.

Les produits d'hygiène et les couches sont fournis par la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois.

Les représentants légaux sont tenus d'apporter des vêtements de rechange adaptés à l'âge de l'enfant (les vêtements doivent être marqués au nom de celui-ci et être adapté à son âge et à la saison).

Lors des journées ensoleillées, il est important de prévoir un chapeau, des lunettes de soleil et une crème solaire (appliquée une première fois par les parents).

En période hivernale, un bonnet, des chaussures fermées et un manteau préservant du froid sont recommandés.

En considération du risque de blessure, les bijoux (collier, boucles d'oreilles, bracelets, ...) ainsi que les vêtements pourvus de cordons, les chaînes à tétines, barrettes, ceintures ou tout autre accessoire présentant un risque pour l'enfant lui-même ou les autres, sont interdits.

Par mesure de sécurité, les jeux personnels sont interdits. Seuls les objets affectifs de l'enfant sont autorisés dans la mesure où ils n'entravent pas la sécurité de l'enfant (peluches en bon état et aux normes de sécurité).

4.5 Les sorties extérieures à la structure

Sous réserve de la règlementation et des préconisations des instances nationales ou locales, la structure peut organiser des sorties.

Ainsi, les professionnels de la structure peuvent emmener les enfants à pied ou à l'aide de poussettes aux alentours de la structure (promenade, bibliothèque ...). Des sorties en mini-bus ou en bus peuvent également être organisées.

Un accord préalable écrit est demandé aux représentants légaux dès l'admission de l'enfant pour les sorties en dehors du multi-accueil pendant les horaires d'accueil. Les enfants restent sous la responsabilité de la direction qui délègue celle-ci au personnel qualifié en nombre suffisant.

Un protocole de sortie est mis en place dans chaque multi-accueil.

Article 5 : La santé de l'enfant

5.1 Les vaccinations

Les vaccinations doivent être à jour selon la réglementation en vigueur. En cas de contre-indication à une vaccination, un certificat médical doit être fourni.
En cas de non-respect des vaccinations obligatoires en dehors de toute contre-indication médicale attestée, votre enfant ne peut pas être accueilli. Les effets secondaires de la vaccination ne sont pas considérés comme une maladie et donc ne font pas l'objet d'une éviction.

5.2 La maladie

Il est souhaitable que tout enfant présentant des troubles médicaux au domicile, fasse l'objet d'une consultation avant sa venue en collectivité (fièvre, vomissement, diarrhée, éruption cutanée...).

Il est rappelé que tout enfant fébrile ou porteur d'un symptôme interpellant la vigilance du personnel le matin à son arrivée, peut être admis uniquement si son état est compatible avec son accueil en collectivité. Cependant, si la fièvre persiste, seule une consultation médicale, valide son accueil du lendemain.

Il est possible que tout enfant porteur d'une maladie chronique présentant des signes spécifiques, en rapport avec sa pathologie, puisse ne pas être accepté si son état général inquiète l'infirmière ou le personnel habilité qui l'accueille (eux-mêmes se référant au PAI établi).

Si l'enfant présente des troubles pathologiques en cours de journée dans la structure, il peut lui être donné des médicaments conformément au Protocole médical individuel de l'enfant ou de celui de l'établissement. En cas de fièvre, le personnel donne à l'enfant un médicament antipyrétique en respectant le protocole établi par le médecin référent de la structure ; les

représentants légaux en sont systématiquement informés et sont invités le cas échéant à venir chercher leur enfant afin qu'il soit examiné par le médecin de famille ou autre.

Les représentants légaux doivent fournir du paracétamol en solution buvable, non entamé, en ayant au préalable vérifié la date de péremption.

Pour un enfant qui a quitté l'établissement la veille au soir avec de la fièvre, ou autre symptôme pathologique, l'infirmière ou le personnel habilité est en droit de demander à son arrivée, un certificat médical en fonction de l'état général de l'enfant.

En cas d'accident ou lorsque l'état de votre enfant nécessite des soins d'urgence, le personnel de l'établissement prend toute mesure de soins ou d'hospitalisation d'urgence nécessaires (selon le protocole « conduite à tenir ») et vous informe immédiatement de la situation.

Tout accident ou chute au domicile, vaccination récente ou traitement en cours (ex : vitamines, antibiotiques, kinésithérapie), doit être signalé au personnel de l'établissement dès l'arrivée de votre enfant.

De même, tout médicament donné par les représentants légaux doit être signalé au personnel (ex : médicament pour faire baisser la fièvre). L'ordonnance du traitement en cours, même pris deux fois par jour, vous est demandée.

En cas de maladie contagieuse ou de maladie grave de l'enfant, les représentants légaux doivent immédiatement prévenir le(la) directeur(rice) ou le personnel de la structure.

Certaines maladies, du fait du risque de contagion, entraînent une éviction de la structure (tableau récapitulant les différentes modalités d'éviction en annexe).

Pour son retour après une maladie contagieuse, le(la) directeur(rice) ou son relais peut être amenée à demander aux représentants légaux la présentation d'un certificat médical attestant la guérison de l'enfant.

Le protocole « conduite à tenir » est mis en place dans les situations suivantes :

- Chutes, traumatismes,
- Saignement de nez,
- Conjonctivite,
- Érythème fessier,
- Vomissements,
- Traumatisme dentaire,
- Urticaire,
- Ingestion de produits dangereux,
- Brûlures,
- Diarrhées,
- Plaies,
- Saignement de nez,
- Traumatisme crânien,
- Piqûres d'insectes,
- Ingestion d'un corps étranger – Fièvre,
- Crise convulsive,
- Urgence extrême.

A noter que les agents de la structure ont reçu la formation de secouriste.

Les représentants légaux doivent signaler tout changement d'employeur et de numéro de téléphone auquel ils peuvent être contactés en cas d'urgence.

Si l'enfant est en situation de handicap ou atteint d'une pathologie chronique, un protocole d'accueil individualisé (PAI) doit être établi avant l'admission de l'enfant.

La liste d'éviction fixe des durées minimales d'éviction. Le médecin traitant peut être amené à prononcer des évictions plus longues si l'état de santé de l'enfant le nécessite. Il peut également décider des évictions pour d'autres pathologies, car il doit veiller à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.

Réf. : Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants. Conseil Supérieur d'hygiène Publique de France, section des maladies transmissibles (Décembre 2010).

Plâtres, attèles, points, agrafes : La structure d'accueil est un lieu de vie, une nouvelle chute sur le membre plâtré ou la zone recousue, est possible. L'accueil de l'enfant peut être soumis à l'avis de l'infirmière ou du personnel habilité.

Pour toute maladie (grippe, bronchite, angine, otite, rhinopharyngite, gastroentérite, maladie éruptive, état fébrile, roséole, syndrome pied-main-bouche, ...), la fréquentation de la collectivité n'est pas conseillée en phase aiguë de la maladie, pour le bien-être de l'enfant et pour celui des autres enfants. En cas de doute, et en fonction de l'état de l'enfant, l'avis du médecin traitant peut être demandé par la directrice de la structure.

MALADIES DONNANT LIEU À UNE ÉVICTION SYSTÉMATIQUE

Maladies	Évictions minimales préconisées
Bronchiolite	En fonction de l'état général de l'enfant (appétit, sommeil, respiration, activité, ...), éviction pouvant aller jusque 48h.
Conjonctivite	Accueil avec prescription de collyre.
Coqueluche	Éviction pendant 5 jours après le début d'une antibiothérapie efficace par un macrolide ou par cotrimoxazole ou par un autre antibiotique efficace en cas de contre-indication de ces antibiotiques.
Covid	Eviction selon les recommandations en vigueur.
Gale-Gale commune, Gales profuses	Éviction pendant 3 jours après le traitement Éviction jusqu'à négativation de l'examen parasitologique.
Gastro-entérite à Escherichia coli entérohémorragique	Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 h d'intervalle.
Gastro-entérite à shigelle	Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 h d'intervalle au moins, 48 h après l'arrêt du traitement.
Hépatite A	Éviction pendant 10 jours après le début de l'ictère.
Herpès	Si labial : accueil avec traitement (pas d'éviction). Si gingival : éviction de 5 jours
Impétigo (streptocoque groupe A ou Staphylocoque doré)	Éviction pendant 72 h au minimum après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées. Pas d'éviction si les lésions peuvent être protégées.
Infections invasives à méningocoques (méningite à méningocoque)	Hospitalisation. Maladie à déclaration obligatoire.
Oreillons	Éviction d'au moins 9 jours après le début de la parotidite.
Rougeole	Éviction pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption.
Rubéole	Eviction pendant 8 jours.
Scarlatine, autres infections à streptocoque A dont angines	Éviction 2 jours après le début de l'antibiothérapie.
Teigne du cuir chevelu et de la peau	Éviction en l'absence de certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté.
Tuberculose	Si l'enfant est bacillifère : minimum 1 mois après le début du traitement et un examen microscopique négatif avant le retour. Maladie à déclaration obligatoire.
Typhoïde et paratyphoïde	Éviction jusqu'à présentation d'un certificat attestant de 2 coprocultures négatives à 24 h d'intervalle au moins 48 heures après l'arrêt du traitement.
Varicelle	5 jours d'éviction et retour sans vésicule

5.3 Les médicaments

Les traitements doivent être impérativement administrés par les représentants légaux au domicile.
Ils ne sont qu'exceptionnellement administrés au multi-accueil et selon le protocole réglementaire. Les représentants légaux doivent veiller à informer le médecin de leur enfant qu'il est accueilli en collectivité afin qu'il puisse limiter au strict indispensable le nombre de médicaments devant être donnés dans l'établissement.

Lorsque cette prise de médicaments est indispensable au cours de l'accueil et que la poursuite de l'accueil est compatible avec le bien-être de l'enfant, les représentants légaux doivent fournir l'ordonnance du médecin datée et signée précisant le nom et prénom de l'enfant avec poids noté, posologie clairement rédigée spécifiant voie d'administration et date de prescription. Cela permet un contrôle de la durée du traitement ainsi que sa validité.

Aucun médicament ne peut être donné à l'enfant si l'ordonnance est incomplète, ancienne, si les représentants légaux fournissent plusieurs ordonnances ou si une éventuelle modification par le pharmacien n'a pas été notée (ex : délivrance de médicament générique) et si les médicaments ne sont pas dans leur emballage d'origine.

Dans tous les cas, la reconstitution des médicaments doit être réalisée par les représentants légaux et le médicament doit d'abord avoir été administré à l'enfant une première fois par ces derniers. La date de reconstitution du médicament doit impérativement être notée sur l'emballage.

Aucun médicament, y compris homéopathie, ne sera administré à l'enfant sans ordonnance.

Un traitement prescrit deux fois par jour, dégage la structure de toute administration (le traitement sera pris au domicile). Tout traitement est soumis à l'appréciation du (de la) directeur (trice) de la structure ou de son adjoint (e), et est donné si et seulement si son administration est compatible avec l'accueil collectif.
Sous ces conditions, l'aide à la prise de médicaments est organisée sous la responsabilité du (de la) directeur (trice) ou de son adjoint (e) qui s'assure de la collaboration des auxiliaires de puériculture pour l'aide à la prise des médicaments. En l'absence des auxiliaires et par ordre de priorité par les éducateurs (trices) de jeunes enfants ou les titulaires d'un CAP ou BEP dans le domaine de la petite enfance.

5.4 Le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

L'établissement peut accueillir l'enfant présentant un handicap ou nécessitant des soins particuliers (allergies) à condition que le handicap soit compatible avec la vie en collectivité.

Cet accueil nécessite la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) établi par le médecin en concertation avec les représentants légaux et la direction. L'accueil ne peut se faire en l'absence de PAI formalisé.

Le PAI se compose d'une partie administrative à remplir par les représentants légaux et la direction et une partie médicale à remplir par le médecin (cf. annexes).

5.5 L'urgence médicale

Les représentants légaux doivent signer la fiche d'autorisation autorisant la direction à prendre, en cas de besoin, les mesures d'urgence (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

Tout changement de coordonnées du médecin traitant ou des numéros de téléphone des responsables légaux (personnels et professionnels) et des adultes habilités à venir chercher l'enfant, doit être immédiatement signalé à la direction.

En cas d'urgence médicale, les responsables légaux sont immédiatement informés par la direction ou son relais des mesures prises à l'égard de leur enfant.

Article 6 : Les équipes

6.1 La direction

La direction des établissements est confiée à une personne titulaire des diplômes exigés par les articles R.2324-34 et R2324-35 du code de la santé publique issus du décret n° 2021-1131 du 30 août 2021.

Les principales missions du (de la) directeur (trice) sont :

- L'accompagnement, conformément à un projet d'accueil, des enfants et des familles dans des conditions optimales de sécurité et de bien-être.
- La gestion et l'organisation de l'établissement placé sous sa responsabilité et l'application du règlement de fonctionnement.
- L'encadrement, l'animation et le soutien de l'équipe.
- L'élaboration et la coordination, avec l'ensemble de l'équipe pédagogique, de l'ensemble des actions qui sont entreprises au sein des structures.
- L'organisation des échanges d'informations entre la structure et les familles, à titre individuel pour chaque enfant et au quotidien, comme à titre collectif à l'occasion de rencontres associant familles et équipe.

6.2 Le relais de direction

En cas d'absence du (de la) directeur (trice), la continuité de la fonction de direction est déléguée au (à la) directeur (trice) adjoint (e) puis par ordre de priorité aux éducateurs (trices) de jeunes enfants, aux auxiliaires de puériculture ou aux titulaires d'un CAP ou d'un BEP dans le domaine de la petite enfance avec au moins 1 an d'expérience selon la composition de l'équipe.

6.3 Les équipes qualifiées

Le taux d'encadrement réglementaire est de 1 professionnel pour 5 enfants non marcheurs et de 1 professionnel pour 8 enfants marcheurs.

L'équipe est composée de personnel qualifié en nombre suffisant eu égard aux normes fixées par la législation en vigueur :

- L'équipe d'accueil et de soins :

Educateurs de jeunes enfants, auxiliaires, auxiliaires de crèche : l'équipe assure l'accueil, les soins nécessaires et l'encadrement éducatif des enfants.

- Le référent santé et accueil inclusif :

Un professionnel de santé qui a des missions de prévention et d'accompagnement et d'éducation à la santé.

- L'équipe technique :

L'équipe assure l'organisation des repas, ainsi que l'entretien du linge et des locaux et des jeux et jouets. Elle peut également assurer la surveillance des enfants.

Des stagiaires effectuent des temps de formation au sein des structures et sont amenés, sous la responsabilité du professionnel référent et du tuteur de stage, à participer à la prise en charge des enfants des établissements d'accueil de jeunes enfants. Cependant, ils ne font pas partie du taux d'encadrement.

Un professionnel qualifié intervient au moins 6h par agent et par an afin de proposer de l'analyse de pratique.

Les antécédents judiciaires de toutes les personnes au contact des enfants sont vérifiés.

Article 7 : Information et participation des représentants légaux

Afin de favoriser le dialogue et une coéducation harmonieuse, le personnel des établissements est à la disposition des familles dans les locaux des structures. Les représentants légaux peuvent à tout moment demander un rendez-vous auprès de la direction.

De manière générale, des informations portant sur la vie du multi-accueil sont portées à la connaissance des familles (affiches, courriers et tout autre moyen de communication proposé par la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois selon l'autorisation de la famille).

Des pages Facebook réservées exclusivement aux familles et aux professionnels de la crèche permettent la diffusion de photos, vidéos (avec autorisation de droit à l'image) et tout autre information pour les familles.

Les familles peuvent également être invitées par la direction à participer à la vie du multi-accueil lors de rencontres, d'ateliers, de réunions, de fêtes,...

Sécurité :

L'accès aux 2 multi- accueils est protégé par un dispositif de contrôle.

Les consignes Vigipirate sont affichées dans le hall et dans les locaux du personnel.

Des protocoles de mise en sécurité ont été mis en place en cas de confinement ou d'évacuation et des exercices ont lieu périodiquement.

Des mesures d'exceptions peuvent être mises en place en cas de situation exceptionnelle.

Chapitre 4 : Dispositions contractuelles et financières

Article 8 : Le contrat

8.1 Contrat d'accueil régulier

- 8.1.1 L'établissement du contrat

L'accueil régulier est formalisé par un contrat établi entre les représentants légaux et la direction du multi-accueil, détaillant les heures et les jours qui sont réservés à l'accueil de l'enfant pour une durée déterminée. Il tient compte des besoins exprimés par les familles et des capacités du multi-accueil à répondre à la demande. Il prévoit une date de début et une date de fin et donne lieu à une mensualisation de la contribution financière de la famille.

Le contrat d'accueil, dont un exemplaire est remis aux représentants légaux, s'établit sur 2 périodes : du 1er janvier au 31 août et du 1er septembre au 31 décembre.

- 8.1.2 Les congés capitalisés

Les congés capitalisés permettent à la famille, lors de la signature du contrat, de définir, sur la durée du contrat, un nombre d'heures d'absence de l'enfant, déduites du forfait mensuel, sans pour autant en définir les dates à l'avance.

Lorsque la famille souhaite poser des congés capitalisés, elle doit en faire la demande par écrit à la direction de la structure au moins quinze jours à l'avance, au moyen d'un courrier remis à la direction ou par mail.

En cas de non-consommation de ces congés capitalisés, le montant correspondant aux congés non posés est refacturé à la fin du contrat.

- 8.1.3 La modification du contrat
  - Initiative des représentants légaux

Toute modification de l'accueil en cours de contrat fait l'objet d'une demande écrite des représentants légaux. Le changement peut être pris en compte le mois suivant à condition que la demande écrite soit effectuée avant le 10 du mois en cours et en fonction des places disponibles.

  - A l'initiative de la direction

La direction se réserve le droit de modifier le contrat si celui-ci n'est pas adapté aux besoins réels d'accueil de l'enfant. Un rendez-vous préalable est proposé à la famille, à l'issue duquel le contrat est adapté, modifié ou maintenu.

8.2 Contrat d'accueil occasionnel

Afin de pouvoir répondre au mieux aux demandes d'accueil et de faciliter la gestion quotidienne de l'équipe, un système de réservation est mis en place par le biais d'un planning de réservation mensuel. Ce document est donné aux représentants légaux, qui le complètent et le rendent dès que possible.

Les représentants légaux ont toutefois la possibilité d'appeler le multi-accueil le jour même pour savoir si une place est disponible.

8.3 Contrat d'accueil d'urgence

Le contrat d'accueil d'urgence peut être établi le jour de l'accueil, au moyen des documents suivants :

- La photocopie des vaccinations
- L'ordonnance en cas de traitement médical
- Une autorisation à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident
- Les coordonnées et numéro de téléphone de la personne responsable de l'enfant

8.4 La fin du contrat

- 8.4.1 Le préavis

Toute fin de contrat sollicitée par les représentants légaux doit être demandée par écrit à la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois avec un préavis d'un mois civil. Faute de réception de préavis dans les délais impartis, la mensualisation est mise en recouvrement.

- 8.4.2 Les radiations

En dehors du départ de l'enfant à la date prévue, les motifs de radiation sont les suivants :

- Non-respect du règlement de fonctionnement.
- Non-respect de la réglementation en vigueur concernant la vaccination.

- Non complétude du dossier administratif dans un délai d'un mois à compter du 1er jour d'adaptation de l'enfant.
- Non-paiement de la redevance due au titre du placement de l'enfant.
- Non-respect répété des horaires de remise et de reprise des enfants.
- Toute fausse déclaration d'éléments du dossier.
- Absence injustifiée sur un mois complet.

Toute radiation fait l'objet d'une concertation préalable entre la direction, la Communauté d'Agglomération du Saint Quentinois et les services de la Protection Maternelle et Infantile, le cas échéant.

Les responsables légaux sont invités, par courrier, à prendre rendez-vous auprès de la direction des structures. Lors de ce rendez-vous, la direction expose aux représentants légaux les motifs de l'ouverture d'une procédure de radiation à leur encontre.

Suite au rendez-vous et en fonction des échanges avec les représentants légaux, une confirmation écrite est envoyée à la famille concernant la décision prise par la collectivité.

Article 9 : Dispositions financières

La Caisse d'Allocations familiales et la MSA participent financièrement au fonctionnement de la structure. Une participation financière est également demandée aux responsables légaux.

Le barème de ces participations est établi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

9.1 Tarif horaire

Le montant horaire de la participation de la famille est calculé lors de l'inscription de l'enfant.

Il s'appuie sur un taux d'effort, défini par la CAF, appliqué aux ressources et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales. Ce taux est révisable dès lors qu'un changement intervient dans la situation de la famille et réactualisé chaque année en janvier. Tout changement de situation doit être déclaré à la CAF et signalé par écrit à la direction dans les meilleurs délais. Dès prise en compte par la CAF des modifications, une régularisation de la facturation est alors effectuée par la direction.

Le tarif horaire est calculé selon la formule ci-dessous :

TARIF HORAIRE : revenus annuels ÷ 12 × taux d'effort

Un prix plancher et un prix plafond sont définis annuellement par la CNAF.

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap bénéficiaire de l'AEEH, ouvre droit au tarif immédiatement inférieur qu'il soit ou non accueilli dans la structure.

Le tarif horaire plancher est appliqué aux familles d'accueil.

Pour les familles ne souhaitant pas fournir les justificatifs de ressources, le plafond de la Caisse Nationale des Allocations Familiales est appliqué.

Une majoration de 30 % est appliquée pour toutes les familles ne résidant pas dans une des communes de la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois.

Un contrat d'accueil précisant le tarif à l'heure est remis à la famille. Toutefois, la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois se réserve le droit de revoir rétroactivement le tarif en

cas d'erreur de facturation ou en cas de méconnaissance des éléments nécessaires au calcul des ressources.

9.2 Modalités de facturation

La comptabilisation des heures de présence des enfants est informatisée et toute demi-heure entamée est facturée, avec une tolérance de dix minutes. Le pointage s'effectue au moment des transmissions avec les familles.

Les factures transmises aux familles sont accompagnées d'un état mensuel des heures réalisées et facturées.

▪ 9.2.1 Contrat d'accueil régulier

Un forfait mensuel est proposé sur la durée du contrat. Le calcul du forfait mensuel se fait de la manière suivante :

Forfait mensuel = (Nombre d'heures d'accueil total sur la durée du contrat x tarif horaire) ÷ Nombre de mois du contrat

Toutes les heures réservées sont facturées et les heures consommées en plus du forfait sont facturées au tarif horaire de la famille.

En cas de maladie de l'enfant, une déduction à compter du quatrième jour calendaire d'absence est effectuée en cas de maladie supérieure à trois jours et sur présentation d'un justificatif. Le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent. Ce délai de carence n'est pas appliqué en cas d'hospitalisation de l'enfant (sur présentation d'un bulletin de situation) et en cas d'éviction.

▪ 9.2.2 Contrat d'accueil occasionnel

La facturation est établie sur la base des heures consommées par la famille, sauf en cas de réservation préalable. Dans ce cas, sont facturées les heures réservées.
En cas d'absence, les heures réservées restent facturées sauf dans les cas suivants :

- Prévenance au moins 24 heures à l'avance.
- Maladie de l'enfant (la production d'un certificat médical sera demandée).

Toute circonstance exceptionnelle est étudiée par la direction.

▪ 9.2.3 Accueil d'urgence

Quelle que soit la situation de la famille, selon la connaissance ou non des revenus de celle-ci, le montant de la facturation est toujours calculé à l'heure.
En cas de ressources connues de la famille, le taux d'effort horaire de la famille est calculé de la même manière que pour l'accueil régulier (cf. Art 8.1).
Si les ressources de la famille ne sont pas connues, le tarif horaire moyen de l'année N-1 est appliqué. Ce même tarif est appliqué pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance.

9.3 Le règlement

La facture peut être envoyée par courrier ou par mail selon le choix des familles.

Le règlement mensuel s'effectue dans un délai de 30 jours à compter de la date de la facture auprès des personnes autorisées, selon les moyens de paiements prévus par la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois.

Chapitre 5 : Les responsabilités

Article 10 : Responsabilité de la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois

10.1 L'étendue de la responsabilité

Dès lors que les responsables légaux (ou personnes autorisées) ont quitté les locaux après avoir confié leurs enfants, la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois a la responsabilité des enfants jusqu'au retour des parents (ou des personnes autorisées), et ce en tous lieux : dans les locaux de l'établissement, dans les espaces extérieurs rattachés à l'établissement comme à l'occasion des sorties en dehors de la structure.

Exceptionnellement, et au cas où la sécurité de l'enfant serait menacée, le personnel se réserve le droit de faire appel aux services de gendarmerie.

10.1 Les limites de la responsabilité

La Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois ne peut être tenue pour responsable des vols, pertes ou détériorations d'objets personnels pouvant survenir dans les locaux du multi-accueil.

Article 11 : Responsabilité des représentants légaux

Il est demandé aux représentants légaux de souscrire une assurance en responsabilité civile. L'attestation leur est demandée au moment de l'inscription.

Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux responsables légaux (ou personnes autorisées) de maintenir les portes fermées.

Les responsables légaux restent responsables de leurs enfants, inscrits et non-inscrits, à l'intérieur de l'établissement, tant qu'ils se trouvent dans les locaux de la structure. Ils doivent donc être vigilants quant à leur sécurité.

La présence des frères et sœurs non-inscrits accompagnant les représentants légaux (ou personnes autorisées) est tolérée uniquement dans la zone d'accueil. En aucun cas, elle ne doit être un facteur de risque. Par conséquent, l'accès aux jeux extérieurs et intérieurs ne leur est pas autorisé.

Au-delà des consignes arrêtées dans le présent règlement, la situation sanitaire étant susceptible d'évoluer, celle-ci pourra donner lieu à des mesures de contraintes et d'organisation supplémentaires et/ou différentes, et ce sans préavis conformément aux consignes du ministère de la santé et de l'ARS.

Toute inscription à un établissement d'accueil de jeunes enfants géré par la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinois implique l'acceptation pleine et entière, sans réserve, du présent règlement intérieur.

Fait à Saint-Quentin, le 05 JAN. 2024

Frédérique MACAREZ

Présidente de la Communauté d'Agglomération du Saint-Quentinoi
Frédérique MACAREZ

Présidente de la Communauté
d'Agglomération du Saint-Quentinois

Annexe 1 - Protocole des mesures à prendre dans les situations d'urgence précisant les conditions et les modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

SOMMAIRE

1- Protocoles d'urgence

- Appel en cas d'urgence médicale
- Arrêt cardio-respiratoire - Urgence extrême
- Crise convulsive
- Détresse respiratoire
- Etouffement par un corps étranger chez le bébé et l'enfant
- Position latérale de sécurité

2- Protocoles médicaux

- Brûlures
- Chutes, traumatismes
- Conjonctivite
- Diarrhée
- Érythème fessier
- Fièvre
- Ingestion de produits dangereux
- Ingestion ou inhalation d'un corps étranger
- Piqûres d'insectes
- Plaies
- Saignement de nez (Epistaxis)
- Traumatisme crânien
- Traumatisme dentaire
- Urticaire
- Vomissements

1- Protocoles d'urgence

Appel en cas d'urgence médicale

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

o Je m'appelle :
.....
.....
Je travaille à la crèche **(nom de la crèche)**
.....
.....
o L'adresse exacte de la crèche :
.....
.....
On peut accéder directement par le .....la porte sur ..... rue.....

Le numéro de téléphone est le: .....

o Je vous appelle au sujet de l'enfant :
.....
.....
Sa date de naissance :
Il présente :
- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

o Signaler qu'on a du paracétamol à la crèche

Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser l'heure de début des symptômes et l'heure d'administration des médicaments.

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique (Bien raccrocher le combiné)

Urgence Extrême : Arrêt cardio-respiratoire

o Agir rapidement et dans le calme

o En premier lieu, isoler l'enfant

Action simultanée de 2 personnes :

➢ L'une (infirmière ou auxiliaire de puériculture de préférence)

- Observer l'enfant (10 secondes maximum)
  - Respiration
  - Coloration
  - Etat de conscience

- Si arrêt cardiaque :
  - Massage Cardiaque
  - Ventilation artificielle

Rythme : 30 massages – 2 ventilations

➢ La 2ème personne :

- Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable).

- Installation du défibrillateur automatique (connecter l'électrode au défibrillateur, poser les électrodes comme indiqué sur l'emballage, démarrer le défibrillateur et suivre les consignes).

- Avertir la responsable de l'établissement ou son relais.

- Avertir les parents.

GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE

VICTIME INCONSCIENTE

Déclencher les secours

Composer le 15 ou le 112

Débuter les gestes de premier secours

La victime respire-t-elle ?

Observer la coloration de la peau (si rose signe de bonne oxygénation)

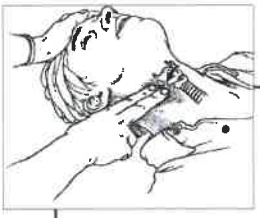
En l'absence de traumatisme :

- Basculer prudemment la tête vers l'arrière.
- Tirer le menton vers le haut.
- Vérifier la respiration pendant 10 secondes (si on a un miroir le mettre devant la bouche).
- (écouter, sentir, regarder les mouvements de l'abdomen)

oui

Placer la victime en position latérale de sécurité (PLS)

non



Le cœur bat-il ?

Rechercher le pouls carotidien chez l'adulte, axillaire chez le bébé (<1an).
Si on a un stéthoscope le poser au niveau du cœur et écouter.

non

Réanimation cardio-respiratoire

Oui

Réanimation :
Insufflations seules
Surveiller le pouls régulièrement

Convulsion

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont Bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

➢ **Signes d'appel :**

- Perte de connaissance brutale.
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
- Regard vague.
- + / - Salivation.

➢ **Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.**

- Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement.). Ne rien introduire dans la bouche.
- Ecarter toute gène ou danger éventuel dégager les voies respiratoires, desserrer les vêtements.

➢ **Téléphoner au SAMU : 15 ou 112 (+ heure début, Hyperthermie ? Epileptique connu ?)**

➢ **Noter pendant la crise les symptômes :** Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

➢ **Prendre la température et la noter.**

➢ **Téléphoner aux parents de l'enfant.**

➢ **Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)**

- **Si T° supérieure à 38°5**
  - Déshabiller l'enfant,
  - L'envelopper dans une serviette humide,
  - Lui mettre un suppositoire de paracétamol selon la prescription médicale.

Détresse respiratoire

- **Quel contexte ?**

  - Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
  - Bronchite asthmatiforme / bronchiolite / asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
  - Corps étranger (détresse respiratoire d'apparition soudaine et brutale) cf. protocole suivant
  - Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : APPEL SAMU

- **Les signes : (et/ou)**

  - Respiration rapide (polypnée)
  - Sueurs
  - Yeux cernés
  - Cyanose buccale
  - Tirage respiratoire (intercostal, susternal)
  - Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal)
  - « Cherche son air »
  - Geignements pour les plus petits
  - Refus alimentaire
  - Toux +++

- **Les actions :**

  - L'installer en position demi assise (transat),
  - Isoler l'enfant au calme,
  - Lavage de nez si encombré,
  - Prévenir le responsable de l'établissement,
  - Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais,
  - Surveiller l'enfant,
  - Le déshabiller.

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER

Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

1. **Signes :**

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

Ou le 112

Position Latérale de Sécurité (PLS)

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tron

Ou le 112

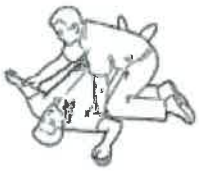
Si
da

Si

Pl
pa
pr

1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2 Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).



3 Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.

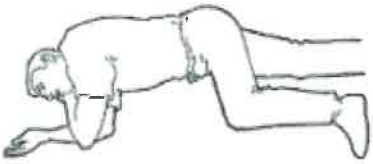
4 Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur.
Ne jamais la lâcher.

Il

5 Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

6 Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.

7 Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



2- Protocoles médicaux

Brûlures

➢ Rassurer l'enfant.

➢ Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°C), pendant 15 minutes, et à 15 cm de la sortie du jet d'eau.

➢ Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance, les laisser en place.

➢ Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.

➢ Contacter rapidement le SAMU : 15 ou 112, en cas de signe de gravité (3ème degré, étendue importante, localisation sensible).

- 1er degré : rougeur type « coup de soleil »
- 2ème degré : bulles / cloques
- 3ème degré : peau nécrosée insensible

➢ Donner une dose « kg » de paracétamol pour soulager la douleur.

➢ Prévenir les parents.

➢ Prévenir de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction

Chutes - Traumatismes

EN CAS DE CHUTE SUR LA TETE

- **Rechercher une lésion (ecchymose, bosse, plaie…)**
  - Repérer les signes de gravité : **APPEL SAMU : le 15 ou le 112**
    - Perte de connaissance initiale,
    - Vomissements,
    - Troubles de conscience ou troubles du comportement,
    - Convulsions.

- **CONDUITE A TENIR :**
  - **En cas de chute sur la tête :**
    - Aviser le ou la responsable qui avertira les parents et surveiller l'enfant jusqu'à son départ. Noter l'heure et les circonstances du traumatisme.
    - Eviter de faire dormir l'enfant en cas de traumatisme à la tête afin de pouvoir le surveiller. Donner du paracétamol si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas.

  - **En cas de chute sur un membre :**

    - S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). Prévenir le ou la responsable qui avertira les parents si nécessaire.
    - Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant).

Conjonctivite

➢ **Qu'est-ce qu'une conjonctivite ?**

1 ou les 2 yeux sont rouges, avec écoulement jaunâtre ou les yeux collés. Différent du larmoiement clair que l'on peut voir en cas de canal lacrymal imperméable.

La contagiosité est élevée.

➢ **Conduite à tenir**

- Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil au sérum physiologique à chaque écoulement (au minimum avant chaque change).
- Si l'enfant déclare sa conjonctivite à la crèche, prévenir les parents.
- Prononcer une éviction si pas de traitement médical.
- Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné à la présentation d'un traitement médical.
- Renforcer les mesures d'hygiène.
- Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets).

Diarrhée

➢ **Qu'est-ce qu'une diarrhée ?**
Débit de selles augmenté et contexte de gastro-entérite (Attention les enfants nourris avec du lait anti-reflux ont des selles molles et étalées pouvant faire penser à une gastro -entérite).

➢ **Signes de gravité = signes de déshydratation :** léthargie, cernes, pli cutané persistant, irritabilité.

➢ **S'informer du dernier poids connu et peser l'enfant** (évaluer si perte de poids).

➢ **Donner régulièrement à boire soluté de réhydratation** (ou eau à défaut) 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes notamment si vomissements.

➢ **Changer la couche aussitôt qu'il y a une selle liquide et appliquer une crème protectrice.**
Appliquez les mesures d'hygiènes collectives (port de gants à usage unique pour les changes, lavage des mains, nettoyage et désinfection des tapis de change, linge mis à part…).

➢ **Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles** (Présence de glaires ou de sang).

➢ **Prendre la température** (cf. protocole hyperthermie).

➢ **Prévenir les parents au-delà de trois selles abondantes et liquides** dans la demi-journée ou en cas de fièvre ou vomissements associés pour qu'ils viennent chercher l'enfant et consulter un médecin.

➢ **Mesures prophylactiques**

- Lavage des mains au savon bactéricide.
- Port de gants.
- Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant.
- Linge souillé est mis sous plastique occlusif et a part du linge quotidien
- Prévenir la direction ou son relais

➢ **Conseils aux parents** : Donner des solutés de réhydratation, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et laitages ne sont plus supprimés.

Erythème fessier
(Siège rouge et irrité)

- Laver à l'eau,
- Sécher minutieusement,
- Appliquer une crème protectrice,
- Remettre la couche,
- Changer l'enfant régulièrement,
- Si l'érythème fessier est rebelle, conseiller aux parents de consulter un médecin.

Fièvre

- Prendre la température par voie rectale.

- Dévêtir l'enfant dès 38°.

- Repérer les signes de gravité :
  - Léthargie,
  - Convulsions,
  - Raideur de nuque,
  - Purpura : taches cutanées non vitropressibles (rougeurs qui ne disparaissent pas à la pression) = urgence

- Le surveiller et le faire boire suffisamment.

- Bain antithermique interdit.

- Prévenir les parents et vérifier le poids de l'enfant. Prévenir la direction ou son relais.

- S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes.

- Administrer un antithermique si la température est supérieure à 38.5° : privilégier la forme orale. Enfant en position demi assise ; pipette dirigée vers l'intérieur de la joue, administrer lentement :

  - Soit PARACETAMOL, solution buvable : donné à l'aide de la pipette graduée en kg ou cuillère-mesure), dosé selon la prescription médicale.

  - Soit PARACETAMOL, suppositoire : selon la prescription médicale.

- A donner toutes les 4 à 6 heures en fonction du degré de la température sans jamais dépasser 60 mg / kg / 24 heures soit 4 prises par 24 h : 1 heure après la prise, reprendre la température pour s'assurer qu'elle baisse. En fonction de l'état clinique de l'enfant, il est possible d'utiliser un thermomètre infra-rouge. Si la température reste élevée, mettre des enveloppements froids ou poche rafraîchissante au niveau du front, aux plis de l'aine ou sous les aisselles.

Si l'enfant frissonne, lorsqu'on le déshabille, lui remettre quelque chose de léger sur les bras.

Ingestion de produit non consommable voire intoxication

➢ **Les signes : (et / ou)**

- Nausées / vomissements,
- Douleurs abdominales,
- Diarrhée,
- Troubles nerveux : agitation, tremblements,
- Perte de connaissance,
- Fièvre.

➢ **Les actions :**

- Signes isolés, de courte durée : surveillance

- Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :
  - Qu'a-t-il mangé ?
  - Téléphoner au SAMU : 15 ou 112
  - Prévenir la direction ou son relais
  - Isoler l'enfant
  - Rassurer l'enfant, lui parler
  - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
  - Lui prendre sa température
  - Conserver les selles

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER avant d'avoir reçu les conseils du milieu médical.

➢ **Si plusieurs enfants sont atteints**, prévenir sans délai la direction générale des services.

➢ **Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire**, téléphoner au centre antipoison 0825 812 822.

Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures.

UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS.

Ingestion ou inhalation d'un corps étranger

- Authentifier :
  - Le corps étranger (objet, nourriture…),
  - Sa taille,
  - Sa localisation (nez, bouche, oreille).

Laisser l'enfant assis.

- Corps étranger dans le nez ou l'oreille :

C'est l'O.R.L qui doit le retirer car il y a risque d'aggravation même si on voit l'objet de l'enfoncer plus loin pour fragmenter.

Prévenir la direction ou son relais et appeler les parents pour qu'ils emmènent leur enfant en consultation.

- Corps étranger dans l'œil :

Certains corps étrangers peuvent entraîner une perforation, dans ce cas ne pas retirer et laisser faire un spécialiste, allonger l'enfant sur le dos, protéger l'œil malade de la lumière et du frottement avec une compresse non tissée sans appuyer.

Appeler le SAMU : 15 ou 112 - prévenir la direction ou le relais de direction et les parents.

Si on ne voit pas de corps étranger : rincer l'œil avec du sérum physiologique

- Corps dans le larynx, la trachée ou les bronches = syndrome d'inhalation :

Si le corps étranger est encore dans la bouche, il faut l'enlever avec beaucoup de précaution en plaçant le doigt en crochet et en faisant très attention de ne pas l'enfoncer davantage dans l'arrière-gorge.

S'il y a asphyxie avec grande quinte de toux d'apparition brutale durant plusieurs minutes, rougeurs, diffuses du visage et possibilité de retour au calme et à une respiration normale chez l'enfant en pleine santé, parfois sueurs, tachycardie = laisser tousser l'enfant, ne pas l'allonger,

Appeler le SAMU : 15 ou 112, prévenir la direction ou le relais de direction et les parents.

Si le corps étranger empêche l'enfant de respirer, cf. protocole « En cas d'étouffement ».

Réaction aux piqures d'insectes

- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqures multiples.

- Attention aux allergies.

- Calmer l'enfant.

- Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre.

- Ne pas refroidir la piqûre.

- **APPEL SAMU : 15 ou 112** si signes de gravité :

Œdème généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires, malaise, perte de connaissance, nausées, vomissements, pâleur, éruption cutanée généralisée avec démangeaison, fièvre et frissons.

- Prévenir les parents en cas de gravité.

Plaies

- Rassurer l'enfant.

- Mettre des gants à usage unique si la plaie saigne.

- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 minutes en cas de saignement.

- Nettoyer la plaie à l'eau claire ou au sérum physiologique puis appliquer un antiseptique (type CHLORHEXIDINE aqueuse avec une compresse).

- Enlever un éventuel corps étranger (gravier…).

- Appliquer un pansement adapté à la taille de la plaie (pansement prédécoupé, compresse plus bande).

- Appeler le Samu 15 ou 112.

- Prévenir les parents selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage. Les points de sutures sont à réaliser dans les 6 heures au maximum.

Saignement de nez (épistaxis)

- Rassurer l'enfant.

- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.

- Si on a à disposition une pommade HEC, en mettre sur une compresse, la rouler pour faire une mèche que l'on introduit délicatement dans la narine.

- Si l'hémorragie persiste au-delà de dix minutes : prévenir le SAMU : 15 ou 112 et les parents.

- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.

Traumatisme crânien
avec ou sans perte de connaissance

➢ **Conduite à tenir immédiatement :**

- Observer les réactions de l'enfant (se relève seul ou pas, pleurs immédiats, état de conscience, comportement…).
- Le rassurer, le calmer.
- Si l'enfant présente une rougeur ou un hématome : appliquer une poche de froid pendant 3 minutes.
- Rechercher les signes de gravité immédiate : trouble de conscience (ne réagit pas à son prénom, ne comprend pas son jeu…) ; saignement provenant du nez ou des oreilles, vomissement…
- Noter les observations, l'heure du traumatisme et la durée des manifestations.

➢ **Si l'enfant est conscient :**

- Prévenir les parents afin que l'enfant soit examiné dans les délais nécessaires et les informer que tout choc et traumatisme crânien nécessite une surveillance qui doit se poursuivre pendant 48 heures.

➢ **Si l'enfant est inconscient :**

- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité sans le déplacer et éloigner les autres enfants.
- Prévenir le SAMU : 15 ou 112
- Prévenir la directrice ou son relais et les parents.

Traumatisme dentaire

(Lésion d'une ou plusieurs dents causées par un choc)

- **Appeler le SAMU : 15 ou 112 et prévenir la direction ou son relais et les parents :**
  - Si le traumatisme dentaire a été causé par un choc violent à la tête,
  - Si la victime a perdu connaissance,
  - Si la victime vomit.

- **Appeler les parents pour les avertir, et consulter un chirurgien-dentiste :**
  - Si la dent a été expulsée, fracturée ou déplacée,
  - S'il y a un saignement important au niveau de la bouche :
    - Si saignement de gencive, langue ou bouche : Appliquez une compresse de gaz stérile pour l'arrêter, exercer une pression modérée pendant environ 4 minutes.

Urticaire

Une poussée d'urticaire donne à celui qui en souffre le même aspect que s'il était tombé dans les orties.

Lésions lisses rosées ou rouges, plus pâles au centre, souvent en plaque d'une dizaine de centimètre légèrement surélevées, associées à une démangeaison.

- Prévenir la direction ou son relais.

- Appelez les parents afin qu'ils se rendent chez le médecin.

Appelez le SAMU : 15 ou 112

- Si les plaques s'épaississent, s'étendent sous la peau au niveau des muqueuses : gonflement des lèvres, de la langue et des paupières avec sensation de brûlures.

Ou difficultés à respirer ou avaler (risque œdème de Quinck).

Ou les signes cutanés ou muqueux s'accompagnent d'un malaise, ou perte de connaissance de sueurs, frissons, pâleur…

Vomissements

Emission totale ou partielle avec effort du contenu de l'estomac.

(Différent de la régurgitation, plus fréquente chez les jeunes enfants qui est l'émission sans effort, souvent accompagnée d'un rot, d'une petite quantité du contenu gastrique après le repas.).

➢ Si les vomissements sont répétés et rendent impossible toute prise alimentaire et surtout liquide, si les vomissements sont assortis de diarrhées et s'il existe une fièvre associée :

- Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant afin de consulter un médecin.
- Ou appel du SAMU : 15 ou 112 en cas de répétition des vomissements

➢ Rassurer l'enfant et le maintenir pour faciliter l'émission de vomissements en soutenant sa tête.

➢ Proposer à boire en petite quantité mais fréquemment une solution de réhydratation.

Signataire :

Le (la) directeur (trice) des structures multi-accueils de l'Agglo du Saint Quentinois :

NOM	PRENOM	DATE	SIGNATURE

Annexe 2 - Protocole détaillé des mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé

Mesures d'hygiène préventives

1- Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

A- Hygiène des locaux

- Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :
  - Les robinets- les poignées de portes- les interrupteurs- les tapis de sol- les barrières – les portes des casiers,
  - Veiller à maintenir la température des locaux à 18 - 20° maximum (19° pour les dortoirs),
  - Aérer régulièrement au moins 2 fois par jour les pièces accueillant les enfants ou les agents.

B- Hygiène du matériel et du linge

- Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :
  - Les pots, les jeux et jouets, le matériel de cuisine (vaisselle, matériel électroménager, paniers, plateaux…),
  - Nettoyage quotidien du linge utilisé (sauf les draps de lits 1 fois par semaine si le lit est identifié de l'enfant),
  - Vider et laver tous les jours les poubelles,
  - Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes, en papier et en savon.

C- Hygiène de l'alimentation

- Respecter scrupuleusement le protocole « Panier repas de la PMI ».
- Si les repas sont fournis par la structure : respecter scrupuleusement le protocole HACCP.

2- Hygiène individuelle du personnel et des enfants

Le personnel doit avoir les cheveux attachés (si mi-long ou long), les ongles courts et sans vernis, pas de bijou sur les mains ou les avant-bras (l'alliance est tolérée) et pas de boucle d'oreilles.

A- Hygiène des mains

- Pour le personnel :

  - Lavage des mains à l'arrivée, avant tout contact avec un aliment, avant et après chaque repas, avant et après chaque change, après avoir accompagné un enfant aux toilettes, après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal…) après s'être mouché, avoir toussé ou éternué, après être allé aux toilettes.

  - Matériel :
    - Savon liquide ou solution hydro alcoolique pendant 30 secondes,
    - Le séchage des mains doit être soigneux avec des serviettes en papier jetable.

- Pour les enfants :

  - Avant chaque repas-après être allé aux toilettes, après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal…), après une activité salissante, après être allé jouer à l'extérieur.

B- Hygiène vestimentaire du personnel

- Port des EPI : chaussures antidérapantes et couvertes, polos ou tee-shirts identifiés ; le cas échéant un gilet ou une veste polaire identifiés.

Les vêtements de travail doivent être propres et lavés chaque jour.

Mesures d'hygiène renforcées en cas de :

1- Contamination par les selles :

- Lavage soigneux des mains, particulièrement après le passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.

- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables.

Les placer dans un sac fermé afin qu'il soit lavé puis désinfecté. Le matériel souillé sera jeté dans une poubelle à ouverture à pédale munie d'un couvercle.

- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

2- Contamination par des sécrétions respiratoires :

- Tousser dans son coude, se couvrir le nez en cas d'éternuement, se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, les jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.

Les personnes malades peuvent porter un masque lorsqu'elles sont au contact des enfants ou de leurs collègues.

- Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique.
- Se laver minutieusement les mains après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- Aérer les pièces fréquentées par les enfants ou le personnel 10 minutes toutes les heures.

3- Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéo-muqueuses

- Se laver les mains minutieusement.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, infectée, impétigo…).

Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet.

- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soins sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas de conjonctivite : Se laver les mains avant et après le soin (si mains abimées mettre des gants), nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas d'infection du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo…) : laver soigneusement les draps et lits (avec un produit détergent -désinfectant).

En cas de verrues : Nettoyer soigneusement les sols et tapis si les enfants y ont marché pieds nus. Il est préférable de garder les chaussettes.

4- Contamination par du sang ou autres liquides biologiques infectés

En cas de plaie lors de soins dispensés : Se laver les mains et porter des gants jetables. Laver puis désinfecter les surfaces et le matériel souillés.

En cas de contact avec la peau : Nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer, sécher et désinfecter.

En cas de contact avec une muqueuse : Rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

Annexe 3 - Protocole détaillant les modalités de délivrance des soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Le traitement médical

Si un médicament, ordonné par un médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la crèche l'équipe se limite à appliquer les prescriptions de l'ordonnance en respectant les conditions suivantes :

Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.

Les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux.

L'ordonnance doit être datée et signée.
Elle sera validée par le(la) directeur(trice) des crèches.
Le nom et prénom de l'enfant ainsi que son poids y sont inscrits lisiblement.

Le médicament prescrit doit être inscrit lisiblement, le pharmacien doit indiquer le générique le cas échéant.

La dose à administrer prescrite doit être en MG et en MG/ KG ou en ML, la voie d'administration doit être précisée, ainsi que :

- Le nombre de prise journalière,
- L'intervalle entre deux prises,
- La durée totale du traitement.

Les médicaments doivent être dans leur boite d'origine avec la notice.

- Vérifier que le nom et prénom complet de l'enfant est indiqué sur la boîte ainsi que la date d'ouverture du flacon.

Les représentants légaux doivent expliquer l'ordonnance et indiquer quels sont les médicaments déjà administrés à la maison.

Les médicaments doivent avoir été donnés une première fois par les représentants légaux.

L'antibiotique doit avoir été reconstitué par les représentants légaux et la date de reconstitution doit être notée sur l'emballage.

L'administration

Les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et le référent « santé et accueil inclusif » ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qui lui est demandé de réaliser.

Les traitements sont donnés en priorité par une personne titulaire du diplôme d'infirmière, ou d'auxiliaire de puériculture. Le cas échéant par ordre de priorité par les éducatrices de jeunes

enfants et en leur absence par les CAP petite enfance suivant le protocole d'administration des médicaments.

- Vérifier la date de péremption du médicament,
- Expliquer à l'enfant qu'on va lui donner un médicament,
- Lavage des mains avant et après l'administration,
- Faire vérifier la dose à une collègue avant l'administration,
- Noter l'administration dans le cahier d'administration des médicaments paginé,
- Transmissions à l'équipe et aux représentants légaux.

Le projet d'accueil individualisé (PAI) : *(Document joint à cette annexe)*

Pour tous les enfants ayant des besoins spécifiques du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une maladie longue durée ou encore d'une allergie, il est nécessaire de travailler en concertation avec le médecin et les parents afin d'établir un PAI.

Ce document précise les adaptations à apporter à l'accueil de l'enfant et la conduite à tenir en cas d'urgence.

Il pourra également être reconduit ou revu et adapté en fonction de l'évolution de la pathologie.

La structure accepte, si l'état de l'enfant le nécessite, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien…). Cette intervention sera stipulée dans une ordonnance fournie par les représentants légaux et discutée au préalable avec le(la) directeur(rice) de l'établissement.

L'AISNE	Direction de politiques sociales et familiales	DT – 051
	PMI	PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUEL (PAI)

Informations

Ce modèle a été élaboré, conformément aux textes de loi :
Décret n° 2010-7613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans
Circulaire du 8 septembre 2003 Accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période).

Il a pour but de faciliter l'accueil au quotidien d'un enfant prteur d'une maladie. Il organise, dans le respect du rôle de chacun, et compte tenu des besoins spécifiques de l'enfant, les modalités particulières de la vie quotidienne dans l'établissement d'accueil, et fixe les conditions d'intervention et d'articulation des partenaires.

Le secret médical doit être respecté ; seuls les parents peuvent décider de révéler des informations médicales dans l'accueil de leur enfant ayant des troubles de la santé par un établissement d'accueil du jeune enfant et la mise en place d'un PAI. Cette décision permet une meilleure prise en charge de leur enfant par l'équipe dans le cadre du suivi du traitement et/ou du régime, mais aussi d'intervenir en cas d'urgence.

L'équipe de professionnels a l'obligation de respecter le secret professionnel. Seules les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant sont transmises.

Le modèle de PAI comprend :

- **Le dossier administratif**
- **Annexe 1 : protocole d'urgence (hors allergie)**
- **Annexe 2 : protocole d'urgence en cas d'allergie**
- **Annexe 3 : paniers repas en cas d'allergie**

Direction de politiques sociales et familiales	DT – 051
PMI	**PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUEL (PAI)**

Dossier administratif

Le(s) soussigné(s) ..... ☐ père, ☐ mère, ☐ représentant légal, demande et accepte(nt) :

- *la mise en place d'un Projet d'Accueil Individuel (PAI) pour l' enfant .....*
- *qu'une copie soit remise au personnel prenant en charge l'enfant.*

autorise(nt) le personnel à pratiquer les gestes et administrer les traitements prévus suivant la prescription médicale du Dr .....

Date *Signatures :*

L'enfant, sa famille, les médecins :

ENFANT			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Sexe	☐ M ☐ F
Nom du(des) parent(s) ou representant legal :			
Adresse			

Les Personnes à prévenir : *(mettre un signe sur celui le plus accessible en premier)*

Parent(s) ou représentant(s) légal(aux)	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone portable		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		

Médecin	☐ traitant	☐ spécialiste
Nom		
Adresses		
N° téléphones		

Etablissement d'accueil :

	Etablissement	Directrice	Médecin
Nom			
Adresse			
Téléphone			
Mail			
Fax			
Jours de présence			

Le Protocole d'Accueil Individuel

Nature des problèmes de santé

Objectifs de l'accueil

Pour la famille :

Pour l'établissement d'accueil :

Soins et médicaments dispensés par l'établissement d'accueil sur prescription médicale
(Ordonnances médicales à joindre)

.....

Composition de la trousse d'urgence :

La trousse est fournie par les parents et contient un double du PAI. Les parents fournissent les médicaments, vérifient la date de péremption et assurent leur renouvellement.
Les parents s'engagent à informer la directrice de l'établissement de tout changement dans la prescription médicale.
En cas de sortie, le personnel emporte la trousse d'urgence.

Liste des médicaments :

Matériel médical :

Autres :

Soutien éventuel d'autres intervenants :

Nom intervenants	Nature des interventions	Fréquences et modalités

Horaires d'accueil

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	MATIN	MATIN	MATIN	MATIN
APRES-MIDI	APRES-MIDI	APRES-MIDI	APRES-MIDI	APRES-MIDI

Aménagements particuliers (si besoin) :

Déplacements dans et hors de l'établissement d'accueil	
Activités physiques	
Repas/Gouter (voir annexe n°3)	
Transport	
Eveil	
Autres	

Signatures

Parent(s) / représentant (s) légal(ux)	Médecin	Directrice

A.....le .....

Annexe 1

PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE (Hors allergie)
A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN

Pathologie :

ENFANT			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Sexe	☐ M ☐ F

Dès les premiers signes, appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable,) prévenir les parents et le médecin traitant et pratiquer le protocole suivant

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir Soin et traitement avec posologie précise

Ne pas oublier de noter sur un registre ou le cahier de soins de l'enfant, la date, l'heure d'apparition des signes et l'heure de l'administration et la dose des médicaments administrés

Date ***Signature et cachet du médecin***

Annexe 2

PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE EN CAS D'ALLERGIE A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN

Pathologie :

ENFANT			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Sexe	☐ M ☐ F

Dès les premiers signes, appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) prévenir les parents et le médecin traitantet pratiquer le protocole suivant

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir Soins et traitement avec posologie précise
Urticaire aigue	Démangeaisons, boutons, plaques rouge	
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés, éternuement, écoulement du nez	
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage, d'une partie du corps	
Crise d'asthme	Toux sèches, gêne respiratoire, sifflements audibles	
Troubles digestifs	Vomissements, douleurs abdominales	
Œdème avec signe respiratoires	Toux rauque, voix modifiée, signes d'asphyxie ou d'étouffement	
Malaise/choc	Démangeaisons, gêne respiratoire, douleurs, nausées, vomissements	

Ne pas oublier de noter sur un registre ou le cahier de soins de l'enfant, le date, l'heure d'apparition des signes et l'heure de l'administration et la dose des médicaments administrés

Date

Signature et cachet du médecin

Annexe 3
Panier repas en cas d'allergie

Circulaire interministérielle n° 2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments

Bien que cette circulaire ne concerne pas les structures d'accueil des jeunes enfants elle peut, en l'absence de textes spécifiques les concernant, donner un cadre de référence pour la restauration dans ces établissements.

1 - PRINCIPES GÉNÉRAUX

Ce protocole a pour but d'éviter la manifestation de deux dangers majeurs :
- le choc anaphylactique (réaction allergique grave) ;
- la toxi-infection alimentaire.

Les mesures de prévention de l'apparition de ces manifestations consistent à :
- éviter tout contact avec les allergènes ;
- éviter les contaminations ;
- respecter la chaîne du froid.

Ces mesures de prévention répondent à des principes généraux dont le respect est primordial :
- unicité ;
- identification ;
- modalités pratiques

2 - MESURES DE PREVENTION

Unicité

Un responsable unique : la famille

Les parents s'engagent à fournir :
- la totalité des composants du repas ;
- les couverts et ustensiles nécessaires à la prestation ;
- les boîtages destinés à contenir les composants ;
- le contenant nécessaire au transport et au stockage de l'ensemble.

Ils en assument la pleine et entière responsabilité.

Une prestation unique

L'enfant ne consomme que la prestation fournie par la famille à l'exclusion de tout autre complément ou ingrédient éventuel (y compris pain, sel, poivre, moutarde, etc.)

Un contenant unique

L'ensemble des composants du repas et des ustensiles nécessaires à la prestation est rassemblé dans un seul contenant hermétique.

Identification

Afin d'assurer une parfaite identification et d'éviter toute erreur ou substitution :
- le contenant unique destiné à l'ensemble des composants et ustensiles sera clairement identifié au nom de l'enfant en évitant tout moyen susceptible de se dégrader au cours du transport ou du stockage ;

- tous les boîtages et ustensiles seront identifiés au nom de l'enfant et comprendront

éventuellement les indications concernant le réchauffage.

Modalités pratiques

Déroulement chronologique des opérations et procédures spécifiques. Afin de préserver la salubrité des aliments et d'assurer la sécurité sanitaire, la chaîne du froid sera impérativement respectée jusqu'au moment de la consommation (plat froid) ou du réchauffage (plat chaud)

Préparation
- Dès leur préparation les composants du repas sont placés dans des boîtes hermétiques (ex : barquettes plastiques avec couvercles étanches) susceptibles de supporter un réchauffage au four à micro-ondes le cas échéant.
- Chaque boîte est identifiée au nom de l'enfant.
- Autant que faire se peut, les couverts et ustensiles seront également identifiés.
- L'ensemble des éléments constitutifs de la prestation sera rassemblé dans un sac (papier, plastique ...) à usage unique, clairement identifié au nom de l'enfant placé dans un contenant capable de maintenir une température à cœur des produits ne dépassant en aucun cas +10°C (ex : glacière ou sac portable isotherme avec source de froid).

Transport
Le transport du contenant s'effectuera dans des conditions susceptibles de permettre le respect de la chaîne du froid (ex : éviter le séjour prolongé dans un coffre de voiture surchauffé en été).

Réfrigération et stockage
Dès l'arrivée dans l'établissement, le sac usage unique renfermant l 'ensemble de la prestation sera retiré du contenant (glacière ...) et sera placé sous régime du froid positif (dans les locaux de restauration le cas échéant). Un emplacement spécifique et identifié lui sera réservé
En aucun cas le sac ne sera ouvert ou manipulé avant que la personne désignée pour surveiller l'enfant au cours du repas ne vienne le retirer. Cette opération aura lieu immédiatement avant le repas.

Consommation
- Seuls les couverts et ustensiles fournis par la famille seront utilisés.
- Seuls les aliments, composants et ingrédients fournis par la famille seront consommés.
- Lorsqu'un composant du repas nécessite un réchauffage, celui-ci sera effectué dans un four à micro-ondes selon le protocole suivant, mis en oeuvre exclusivement par la personne en charge de la surveillance de l'enfant
. Nettoyage rapide de l'intérieur de l'appareil[1] (2)
. La boîte contenant le plat à réchauffer est couverte et placée dans le four (sans transvasement) et recouverte par une cloche plastique protectrice (ustensile à usage exclusif de l'enfant et placé dans le contenant unique).

NB : Quand le système d'operculage le permet (couvercle ou film plastique adapté, etc.), la boîte est réchauffée sans être ouverte.
L'endroit où l'enfant consommera le repas sera soigneusement nettoyé avant qu'il ne s'y installe.

Retour
Couverts, ustensiles et boîtages font l'objet d'un premier lavage sur place après le repas. L'ensemble est replacé dans le contenant unique et repris par la famille à la fin du temps d'accueil .

[1] *Cette phase est d'autant plus importante que le four est susceptible de servir à d'autres convives*

Annexe 4 - Protocole des conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

1- Observations / repérage

Les signes physiques :

- Des ecchymoses : chez les enfants non-marcheurs ou qui ne se déplacent pas seuls, sur des zones du corps non habituellement exposées, d'âge différent, de grande taille ou encore reproduisant l'empreinte d'un objet ou d'une main.
- Des brûlures : sur les zones du corps habituellement protégées par des vêtements, pouvant résulter d'une immersion (en gants ou chaussettes).
- Les lésions d'abrasion des poignets et des chevilles (contention par lien).
- Les morsures.
- Une fracture non liée à un traumatisme à très forte énergie (accident, chute de grande hauteur) chez le nourrisson ou les fractures multiples d'âge différent.
- L'association de lésions de types différents.

Les signes de négligence de la vie quotidienne : Alimentation, hygiène, rythme de sommeil, soins, éducation.

Les signes de maltraitance psychologique :

- Chez le nourrisson : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement.
- Discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonction paradoxale.

Les signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement de l'enfant sans explication claire.
- Repli de l'enfant sur lui-même, volonté de s'isoler régulièrement, évitement du regard.
- Comportement excessif d'opposition ou, au contraire d'affection sans discernement.
- Troubles du comportement alimentaire.
- Troubles du sommeil, cauchemars.

Les signes comportementaux de l'entourage :

- Vis-à-vis de l'enfant : parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée avec l'enfant ou indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole).
- Vis-à-vis des professionnels : minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ; attitude agressive ou défensive.

2- Le recueil des faits

Bien que tenus au secret professionnel, la loi du 5 mars 2007 (n°2007-293), relative à la réforme de la protection de l'enfance, permet aux professionnels de la petite enfance de communiquer et de partager les informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant.

Le(la) directeur(rice) veillera à recueillir des informations les plus factuelles et objectives possibles.

Il (elle) pourra alors s'entretenir avec la famille. Les questions posées seront ouvertes, sans jugement afin d'obtenir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou de déceler des signes qui doivent alerter. Il (elle) en informera en parallèle sa hiérarchie.

3- Le signalement ou la transmission d'information préoccupante

L'article 434-3 du code pénal prévoit que toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives.

- En cas de danger grave et/ou imminent : **services de police ou de gendarmerie (17) qui se chargeront de signaler les faits au procureur de la République.**

- En cas de doute, de questionnement sur la situation de l'enfant :
  - Le service national d'accueil pour l'enfance maltraitée : **119** (N° gratuit-24 h sur 24).
  - La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) : crip.aisne@aisne.fr.
  - L'Unité Territoriale d'Action Sociale (UTAS) de Saint-Quentin.

LISTE DES NUMEROS et ADRESSES UTILES

- **Le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED)**

Le 119 est un numéro national d'urgence, gratuit, joignable tous les jours de la semaine et 24h/24h.

Des professionnels se relaient pour répondre aux appels, traiter les informations et transmettre, si nécessaire, des informations à la cellule d'information préoccupante.

- **La cellule de recueil des informations préoccupantes** (CRIP) au Conseil départemental de l'Aisne, Direction de l'enfance et de la famille : Crip.aisne@aisne.fr

- **L'Unité Territoriale d'Action Sociale (UTAS) de Saint-Quentin**

UTAS de SAINT-QUENTIN
32 Boulevard du Docteur Camille GUERIN
02315 SAINT QUENTIN Cedex
Tél 03.23.50.37.37

Mail des équipes enfance et PMI : utas.saint-quentin.pole-enfance@aisne.fr

Annexe 5 - Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif.

Toute sortie sera prévue dans le cadre du projet pédagogique des établissements.

Au préalable :

La sortie doit avoir été validée par le directeur(rice) ou son adjoint(e) (qui auront eu l'autorisation de leur direction).

- Fournir un plan de la sortie (départ-trajet-arrivée) à la direction.
- Informer les parents et récupérer les autorisations de sortie signées.
- S'assurer d'avoir au minimum 2 professionnels pour 5 enfants dont 1 diplômé.
- S'assurer que les conditions météorologiques permettent la sortie.
- Compléter la fiche de sortie (ci-après)
- Laisser une copie de la fiche de sortie aux professionnels restés dans la structure.

A prendre lors d'une sortie :

- Téléphone portable chargé et allumé + chargeur.
- Trousse de secours (contrôler son contenu avant la sortie).
- Liste des enfants présents et les coordonnées des familles.
- Liste des numéros d'urgence.
- Gilets jaunes pour les accompagnants.
- Si nécessaire : Eau et gobelets- Changes-Solution hydro alcoolique.

  - Expliquer aux enfants le déroulement de la sortie
  - Être en surveillance constante et active de tous les enfants
  - Respecter la bonne attitude du « bon piéton » :
    - Regarder avant de traverser au passage piéton
    - Attendre que les roues des véhicules soient arrêtées.

Compter régulièrement les enfants au départ, tout au long de la sortie et à l'arrivée.

Le transport :

- A pied / en poussette : les enfants seront tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette. Si l'adulte n'a qu'un seul enfant en charge, il doit se tenir du côté de la route.
- En véhicule (mini-bus ou bus) : les équipements de sécurité (sièges auto ...) seront fournis par les responsables légaux.

AGGLO du SAINT QUENTINOIS

FICHE DE SORTIE

Date de la sortie : ..... / ..... / .....

Lieu de la sortie et motif (fournir le plan) :

Heure de départ : .....h.....

Heure de retour : .....h .....

Nombre total d'enfants :

Nombre de : non marcheurs : marcheurs :

Noms et prénoms des enfants :

☐ Autorisations de sortie vérifiées pour chaque enfant

Accompagnateurs (au minimum 2 professionnels pour 5 enfants dont 1 diplômé)

Nom du référent :

Nombre et noms des accompagnateurs :

Nom du stagiaire :

Moyen(s) de transport :

- A pied
- A poussette
- En mini-bus (les équipements de sécurité (siège auto…) sont fournis par les responsables légaux)
- En bus (les équipements de sécurité (siège auto…) sont fournis par les responsables légaux)

Signature du référent

Signature du (de la) directeur(rice)
ou de l'adjoint(e)