



Règlement intérieur

*des établissements municipaux
d'accueil de la petite enfance*

Accueil régulier



*Vu pour être annexé
à la délibération du
Conseil Municipal en date du*

18 DEC. 2025

Le Maire,



PREAMBULE

Le règlement de fonctionnement est destiné aux parents. Il fixe les règles d'organisation de la vie en collectivité des enfants accueillis dans les établissements municipaux.

En application du Code de l'Action sociale et des Familles et du Code de la Santé Publique et selon le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021, les établissements et les services d'accueil :

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

Au vu de ces éléments, la ville d'Antony a approuvé ce règlement de fonctionnement au Conseil Municipal du septembre 2025 pour une application à compter du 1^{er} janvier 2026.

TABLE DES MATIERES

Fonctionnement des établissements municipaux d'accueil de la Petite Enfance

ARTICLE I – Les établissements :

I-1 - Type d'accueil	P 4
I-2 - Personnel	P 5
I-3 - Fermetures	P 6

ARTICLE II – Conditions de préinscription et modalités d'admission :

II-1 - Préinscription	p 7
II-2 - Admission	p 9
II-3 - Adaptation	p 13

ARTICLE III – Accueil de l'enfant :

III-1 Principes de responsabilité	P 15
III-2 Hygiène et alimentation	P 17
III-3 La santé de l'enfant à la crèche	P 18
III-4 Absences (maladies, congés...)	P 22

ARTICLE IV – La participation financière des familles :

IV-1 Contrat	P 24
IV-2 Participations familiales	P 24
IV-3 Facturation	P 26

ARTICLE V – Renégociation, renouvellement et fin de contrat :

V-1 Renégociation du contrat	P 29
V-2 Renouvellement du contrat	P 29
V-3 Fin de contrat	P 30

ANNEXE 1 – Barème CNAF des participations familiales pour les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE)

ANNEXE 2 – Charte Nationale pour l'accueil du jeune enfant

ANNEXE 3 – Protocoles médicaux

ANNEXE 4 – Protocoles situations d'urgence

ANNEXE 5 – Protocole en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

ANNEXE 6 – Protocole de sortie hors de l'établissement

ANNEXE 7 – Protocole des mesures préventives d'hygiène

Les annexes sont à disposition des familles dans les crèches
et sur le site de la ville.

ARTICLE I – Les établissements :

La Direction de la Petite Enfance et des familles de la ville d'Antony est gestionnaire des établissements municipaux. Ceux-ci accueillent des enfants âgés de 2 mois et demi à 5 ans révolus pour les enfants porteurs de handicap dans le respect de la Charte Nationale du Jeune Enfant (Annexe 2)

Les établissements ont pour mission :

- De favoriser l'éveil des enfants,
- De veiller à leur santé,
- D'accompagner le passage d'un environnement familial à une vie en collectivité,
- De soutenir les parents dans leur rôle éducatif sans se substituer à eux.

L'accueil des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une maladie chronique compatible avec la vie en collectivité est proposé en concertation avec le médecin et la direction de l'établissement.

La liste des EAJE est présentée dans l'annexe 1. L'amplitude horaire des établissements y est également précisée. Les horaires sont 8h00/18h30. Les taux d'encadrement dans les EAJE de la ville d'Antony sont de 1/6.

I-1 Type et capacité d'accueil

Trois types d'accueil sont proposés sur la Ville d'Antony :

- **L'accueil régulier** de 1 à 5 jours par semaine est formalisé par un **contrat annuel**,
- **L'accueil occasionnel** sous forme de séquences non contractualisées sur la Halte-Jeux Pomme d'Api (voir règlement de fonctionnement de l'accueil occasionnel),
- **L'accueil d'urgence** (éventuellement **contractualisé**) **prévu pour une période bien définie** dans la limite des agréments, est effectué sur examen de la situation particulière de l'enfant par la commission d'accueil d'urgence qui réunit l' élu chargé de l'Enfance et le directeur du service Petite Enfance.

En application de la réglementation, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100% de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil
- Les règles d'encadrement fixées à l'article R.2324-43 sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant
- Les enfants accueillis en surnombre sont accueillis dans les mêmes conditions que tous les autres enfants.

I-2 Personnel

Conformément à la réglementation en vigueur, les établissements veillent à s'assurer, par le concours d'une équipe pluridisciplinaire, que leur projet éducatif et social est en adéquation avec le nombre d'enfants accueillis, leur âge et leurs besoins. Cette équipe est composée de professionnels qualifiés :

- Médecin qui assure les missions du référent Santé et Accueil inclusif
- Responsable d'établissements de la ville, infirmier-puériculteur, infirmier, éducateur de jeunes enfants..., qui assure la fonction de direction de l'établissement
- Responsable adjoint d'établissement, infirmier-puériculteur, infirmier ou éducateur de jeunes enfants
- Educateur de jeunes enfants,
- Auxiliaire de puériculture,
- Agent petite enfance (BEP Sanitaire et Social, CAP Petite Enfance, CAP Accompagnement éducatif petite enfance)
- Agent technique (cuisiniers, lingères...)
- Psychologue

Le directeur de l'établissement assume la responsabilité de l'établissement. Il est garant du bien-être et de la sécurité physique et affective des enfants mais aussi des équipes. Il veille à l'application des règles d'hygiène et fait respecter les modalités du présent règlement de fonctionnement. Il élabore avec son équipe le projet d'établissement et réfléchit à la mise en place du projet éducatif et social.

En son absence, la direction est assurée par l'adjoint ou, en leur absence, par le responsable d'un établissement du même secteur géographique. Un protocole de continuité de direction est établi et disponible dans chaque EAJE.

Le psychologue participe à la réflexion du personnel sur le travail effectué auprès des enfants. Il contribue à la mise en œuvre d'un environnement favorable au bon développement psychoaffectif de l'enfant en collectivité en observant l'évolution des enfants dans un rôle de prévention et, éventuellement, en orientant les familles.

I-3 Fermeture des établissements

Les établissements proposant l'accueil régulier sont fermés :

- 1 semaine entre Noël et le jour de l'An (congés à poser)
- 3 semaines durant le mois d'août (congés à poser)
- 3 journées pédagogiques (fermeture déduite des factures)
- Et éventuellement des jours supplémentaires en fonction du positionnement des jours fériés qui seront indiqués aux familles par voie d'affichage (pont de l'ascension à poser en congés).

Fermeture exceptionnelle des établissements :

De façon exceptionnelle, les établissements peuvent être fermés pour cause de grève des personnels, d'intempéries, d'épidémies, de travaux... Dans ce cas, les familles sont prévenues dans les meilleurs délais.

ARTICLE II Conditions de préinscription et modalités d'admission :

II-1 Préinscription

Le service Petite Enfance centralise toutes les préinscriptions. Elles s'effectuent sur rendez-vous ou sur Internet à partir du 6^{ème} mois de grossesse.

- Les parents (ou le représentant légal) doivent avoir obligatoirement leur domicile principal établi à Antony. En aucun cas les domiciles professionnels, fiscaux et bancaires ne seront pris en compte.
- Les enfants dont les parents exercent une activité professionnelle seront accueillis en priorité en accueil régulier.

Constitution du dossier administratif : La présentation des documents originaux est obligatoire lorsque la préinscription se fait sur place ou par transmission des documents originaux photocopiés dans le cas de la procédure dématérialisée. La ville déploie un dispositif permettant la transmission numérique du dossier de préinscription et des pièces justificatives via l'espace Famille.

Liste des pièces à fournir :

- Le livret de famille ou extrait d'acte de naissance de tous les enfants du foyer
- La carte d'identité ou passeport en cours de validité des parents ou carte de séjour
- Une décision de justice en cas de séparation ou de divorce
- Le certificat notifiant la date présumée de l'accouchement
- Le numéro d'allocataire à la caisse d'Allocations Familiales (copie de la feuille CAF)
- Le justificatif de domicile :
 - Soit, taxe d'habitation ou quittance d'une facture d'énergie (gaz, électricité, téléphonie) de moins de 3 mois
 - Soit, pour les nouveaux habitants : acte de propriété, promesse de vente ou bail locatif
 - Soit un certificat d'hébergement signé de l'hébergeant avec la photocopie de la pièce d'identité de ce dernier

Justificatifs de ressources selon la situation :

- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition des deux parents (N-1) (toutes les pages de l'avis)
- Le dernier bulletin de salaires du foyer
- Les relevés d'indemnités journalières de la sécurité sociale des 3 derniers mois pour les personnes placées en situation de longue maladie
- Les 3 derniers relevés de pôle emploi et la notification de décision pour les demandeurs d'emplois
- La carte d'étudiant et l'attestation de bourse d'études
- Pour les professions libérales : le n° de Siret ou le n° de registre à la chambre de commerce.

Le contenu de la demande de préinscription

La famille détermine le nombre de jours hebdomadaire d'accueil, le nombre d'heures d'accueil par jour et le nombre de semaines de congés sollicités qui seront communiqués pour une année pleine d'accueil (du 1^{er} septembre de l'année n au 31 août de l'année n+1), y compris pour une famille qui sollicite un accueil en cours d'année. Le prorata est automatiquement réalisé.

L'enregistrement de la demande de préinscription

Au terme de la préinscription, un récépissé est remis aux parents avec les coordonnées des établissements dont ils dépendent ainsi que des coupons de relance.

Les familles doivent relancer leur dossier auprès du Service Petite Enfance tous les trois mois par courriel, par l'envoi des coupons réponses ou par téléphone. En l'absence de relance, la préinscription sera annulée.

La préinscription doit être confirmée lors de la naissance de l'enfant. En l'absence de confirmation dans le mois qui suit la naissance, la demande est considérée comme annulée.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à
l'admission de l'enfant en crèche [Service Petite enfance :

01.40.96.71.00], en conformité avec le Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018.

- Δ la préinscription administrative ne signifie pas**
- l'admission automatique de l'enfant dans l'établissement.**
- Δ Aucune modification des dossiers de préinscription ne peut être**
- apportée par les familles entre le 1^{er} avril et le 15 mai**

II-2 Admission

Les commissions d'admission pour la rentrée de septembre délibèrent entre avril et juin pour les enfants nés et à naître avant le 31 juillet. Elle est composée :

- De l'élu chargé de la Petite Enfance,
- Du Directeur du service Petite Enfance,
- Des responsables des établissements municipaux et privés concernés,

Pour l'attribution des places, il est tenu compte notamment, de :

1. La sectorisation,
2. L'adéquation entre les souhaits d'accueil de la famille lors de la préinscription (nombre de jours d'accueil, nombre d'heures dans la journée d'accueil, nombre de semaines de congés sollicitées) et les places disponibles au sein de chaque section en fonction de l'âge de l'enfant,
3. L'accueil des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une maladie chronique,
4. Si l'enfant à accueillir à un frère ou une sœur porteuse d'un handicap ou atteint d'une maladie chronique,
5. Les naissances multiples,
6. Les adoptions,
7. Des demandes exprimées par la PMI et les assistants sociaux de la CAF
8. Les familles n'ayant jamais bénéficié d'une place,
9. La mixité sociale (Selon l'Article L214-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles),

Au cours de l'année, les dossiers des enfants nés sont étudiés par la commission d'admission, en fonction des places qui se libèrent et de l'âge des enfants.

L'admission de l'enfant est réalisée sur la base des données enregistrées en préinscription. Toute demande de modification sur l'un des trois critères après réception par la famille du courrier d'admission (nombre de jours, nombre d'heures par jour, nombre de semaines de congé sollicité sur la période du contrat) peut faire l'objet d'une annulation de la proposition de place, le cas échéant.

La décision d'admission est notifiée par un courrier adressé à chaque famille qui doit retourner impérativement dans un délai imparti le coupon réponse au service petite enfance et prendre rendez-vous avec le responsable de l'établissement afin de déterminer les dates d'adaptation. Passé ce délai, la place est considérée comme vacante et attribuée à un autre enfant.

Δ Secteurs : Aucune dérogation n'est acceptée.

**La ville se doit de respecter une répartition équilibrée des enfants
par rapport aux possibilités offertes.**

a) Dossier administratif

Le dossier administratif complet sera remis à la direction de l'établissement **avant l'admission**

Les photocopies des pièces obligatoires à fournir sont :

- Le numéro d'allocataire CAF

- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition du ou des deux parents (toutes les pages de l'avis)
- Le dernier bulletin de salaires du foyer et le bulletin de décembre de l'année précédente
- Les relevés d'indemnités journalières de la sécurité sociale des 3 derniers mois pour les longues maladies
- Les 3 derniers relevés de pôle emploi et la notification de décision pour les demandeurs d'emploi.
- Un certificat de scolarité ou de stage pour les parents étudiants ou en formation
- L'attestation d'assurance de responsabilité civile
- Le justificatif de domicile :
 - Soit, taxe d'habitation ou quittance d'une facture d'énergie (gaz, électricité) de moins de 3 mois
 - Soit, pour les nouveaux habitants : acte de propriété ou le bail locatif
 - Soit un certificat d'hébergement signé de l'hébergeant avec la photocopie de la pièce d'identité de ce dernier
- Le livret de famille ou extrait d'acte de naissance de l'enfant
- La décision de justice en cas de divorce ou de séparation
- Pour les autres situations familiales, se reporter à l'article III-1 sur l'autorité parentale
- Un certificat médical d'aptitude à la collectivité

Dans l'hypothèse où les documents présentés ne sont pas conformes à ceux transmis lors de la préinscription, la décision d'admission pourra être remise en cause par l'autorité territoriale.

Les parents devront par ailleurs communiquer :

- Le nombre de semaines de congés sollicités qui devra être conforme à la demande formulée dans le dossier de préinscription
- Les adresses et numéros de téléphone (fixe et/ou portable) où ils peuvent être joints,
- Les noms, adresses et numéros de téléphone de leurs employeurs,
- Les noms, adresses et téléphone des personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant (autorisation écrite avec pièce d'identité),
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin de famille ou pédiatre,
- Le calendrier vaccinal de l'enfant,
- Le contrat d'accueil signé,

- Le règlement de fonctionnement signé,
- Les autorisations écrites (prises de photos, films, sorties...) le cas échéant,
- L'attestation écrite autorisant le transfert vers l'hôpital et tout geste médical ou chirurgical

Δ Tout changement intervenant au cours du séjour de l'enfant dans le lieu d'accueil devra être obligatoirement notifié à la directrice.

Lors du renouvellement du contrat, les photocopies des mêmes pièces justificatives devront être produites.

b) Admission définitive

L'admission devient définitive après que l'enfant ait passé une visite médicale d'admission avec le médecin de la structure en présence des parents et sur présentation du carnet de santé. Si cette visite médicale ne peut être assurée par le médecin de l'établissement, il devra être fourni un certificat médical du médecin de l'enfant et la photocopie des pages vaccinales du carnet de santé de l'enfant.

L'état de santé de l'enfant doit être compatible avec la vie en collectivité.

II-3 Adaptation

Un temps d'adaptation est indispensable pour permettre à l'enfant et ses parents de se familiariser avec ce nouveau lieu de vie et pour permettre aux professionnels et aux autres enfants d'établir des liens et des repères. Il nécessite la présence prolongée de l'enfant et de son parent au sein de la crèche pour découvrir ensemble ce nouveau lieu de vie et les temps importants de la journée de l'enfant.

Cette période d'adaptation progressive d'une à deux semaines est obligatoire. Les modalités sont définies en concertation avec l'équipe accueillant l'enfant.

Δ Le report de la date d'adaptation reste exceptionnel et ne saurait excéder un mois.

Δ Tout désistement dans le mois qui précède le début de la période d'adaptation ou durant cette période sera pris en compte comme retirant un caractère prioritaire du dossier en cas de renouvellement d'une demande de place en crèche ultérieure.

Δ l'admission en accueil régulier ne peut être cumulée avec un accueil occasionnel.

ARTICLE III – L'accueil de l'enfant :

Il est important que les parents informent le personnel qui accueille leur enfant, de tout événement pouvant avoir une incidence sur le comportement de celui-ci. En retour, l'équipe se doit d'assurer les transmissions sur le déroulement de la journée. Ceci implique le respect mutuel et la reconnaissance du rôle de chacun.

Les parents sont tenus d'être courtois avec le personnel et les autres utilisateurs ; tout manquement à cette règle peut entraîner l'exclusion de l'enfant et la rupture unilatérale du contrat.

Afin de ne pas perturber le bon fonctionnement des activités et l'accueil des enfants, il est attendu que :

- vous respectiez les plages horaires pour accompagner et venir chercher l'enfant (avant 9h30 et après 16h) ainsi que les horaires du contrat d'accueil de l'enfant (notamment pour permettre la mise en place du projet pédagogique et pour ne pas interrompre la sieste et le goûter),
- vous vous présentiez ¼ d'heure minimum avant la fermeture afin de prendre le temps d'habiller l'enfant et de savoir comment s'est déroulée la journée,

Δ Le badgeage s'effectue à l'arrivée, avant d'accompagner votre enfant dans la section, puis au départ, après avoir retrouvé votre enfant dans la section.

Δ Il est impératif de respecter les horaires de l'établissement.

**Le non-respect peut entraîner la rupture unilatérale du contrat d'accueil
de l'enfant de la part de la collectivité.**

III-1 Principes de responsabilité

a) L'autorité parentale

La situation parentale s'apprécie par rapport à l'exercice de l'autorité parentale. Tout changement dans l'exercice de l'autorité parentale doit immédiatement être signalé par écrit en joignant une copie de la décision du juge aux Affaires Familiales.

1) Rappel des dispositions légales relatives à l'autorité parentale :

- *Couples mariés* : l'autorité parentale est exercée en commun. La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant et/ou le livret de famille font foi.
- *Couples divorcés ou séparation de corps* : l'autorité parentale est exercée en commun, sauf si une décision judiciaire la confie à un seul parent. La décision du Juge aux Affaires Familiales, fixant l'autorité parentale et les conditions de son exercice, en font foi.
- *Parents non mariés* : l'autorité parentale est exercée en commun s'ils ont reconnu leur enfant, ensemble ou séparément, dans la première année de sa naissance. La copie intégrale de l'acte de naissance fait foi. L'exercice partagé de l'autorité parentale peut aussi résulter d'une décision du juge aux affaires familiales ou de la déclaration conjointe des père et mère auprès du greffier en chef du Tribunal de Grande Instance. Dans ces cas, la copie de la décision du Juge aux Affaires Familiales ou de la déclaration conjointe devant le tribunal de Grande Instance en fait foi. Filiation de l'enfant établie à l'égard d'un seul parent : celui-ci exerce seul l'autorité parentale. La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant en fait foi.
- *Décès de l'un des parents* : le parent survivant exerce l'autorité parentale. Il sera demandé la copie du livret de famille sur lequel la transcription du décès aura été effectuée ou une copie de l'acte de naissance intégrale et de l'acte de décès du défunt.

2) Conditions de remise de l'enfant :

- *Si l'autorité parentale est conjointe aux deux parents* : l'enfant est confié indifféremment à l'un ou l'autre.
- *Si l'autorité parentale est confiée à l'un des deux parents* : le directeur de l'établissement confiera l'enfant au parent détenteur de l'autorité parentale, excepté autorisation écrite (révocable à tout moment) indiquée lors de l'admission.
- *Si la garde est partagée* : l'autorité parentale étant conjointe, l'enfant est confié indifféremment à l'un ou l'autre parent, sauf demande expresse de l'un des parents de respecter précisément le rythme fixé par le juge.

- *En cas de tutelle confiée à un tiers*, l'enfant est confié à son tuteur légal (décision du juge transmise à la directrice).

A son départ, l'enfant est remis au détenteur de l'autorité parentale ou en cas de procédure de divorce ou de séparation à la personne ayant la garde légale de l'enfant. Toutefois il peut être confié à une tierce personne majeure munie d'une pièce d'identité et d'une autorisation écrite signée du titulaire de l'autorité parentale.

L'enfant pourra être remis à une personne mineure, dont l'âge est compris entre 15 et 18 ans à condition que le(s) représentant(s) légal(aux) de cette personne mineure et le(s) représentant(s) légal(aux) de l'enfant récupéré ai(ent) signé une autorisation spécifique. Le choix de cette personne est de la responsabilité pleine, entière et unique des parents.

En cas d'absence des parents à la fermeture de l'établissement et dans l'impossibilité de joindre quiconque, l'enfant sera confié au Commissariat de Police.

b) Les mesures de sécurité

Le ou les parents reste(nt) responsable(s) de leur enfant à l'intérieur de l'établissement tant qu'ils ne l'ont pas confié à la personne qui l'accueille.

L'accès des frères et sœurs est toléré sous l'entière responsabilité des parents ; en aucun cas leur présence ne doit être un facteur de risque ou de gêne pour les enfants de la crèche. En dehors de cette exception, pour des raisons de sécurité, les autres tiers ne peuvent accompagner le parent qui vient chercher l'enfant accueilli à la crèche.

Pour la sécurité des enfants, les parents devront veiller à bien refermer les portes qu'ils franchissent sans oublier les accès extérieurs et rester vigilants à l'égard des personnes susceptibles de vouloir pénétrer dans l'établissement sans connaître les codes d'accès. Les codes d'accès sont spécifiquement donnés aux parents, ils ne peuvent être communiqués à des tiers.

La direction de l'établissement interdit l'entrée des jouets venant de la maison compte tenu du risque de perte, de détérioration ou d'accident pour les autres

enfants. L'enfant viendra avec son « doudou », objet de transition entre la maison et la crèche.

Le port de bijoux, barrettes et pinces à cheveux est strictement interdit.

L'administration ne peut être tenue pour responsable du bris ou perte de lunettes.

Il est recommandé de marquer tous les objets personnels des enfants et de munir les poussettes d'antivol. L'établissement et la ville ne sont pas responsables des vols susceptibles de se produire. Par ailleurs les parents doivent veiller au bon rangement des poussettes pour des raisons de sécurité incendie.

Chaque enfant doit être couvert par une assurance en responsabilité civile. La ville d'Antony a de son côté souscrit une police d'assurance responsabilité civile.

Lorsqu'un accident survient à un enfant dans l'établissement ou au cours d'une sortie, la direction de l'établissement adresse un rapport circonstancié au service gestionnaire et prévient les responsables de l'enfant.

III-2 Hygiène et alimentation

L'enfant doit arriver propre à la crèche, le petit déjeuner pris. Il est recommandé de prévoir en permanence des changes complets pour la journée. Les vêtements prêtés doivent être restitués, propres, dans les meilleurs délais.

L'établissement fournit :

- Le lait 2^{ème} âge,
- Les déjeuners et goûters sont élaborés à partir de denrées fraîches et issues de circuit court et/ou en agriculture biologique et comprenant de la viande ou du poisson disposant d'une certification de qualité.
- Les couches.

Les parents fournissent :

- Le lait 1^{er} âge et le lait spécial ou l'aliment de régime et présentent l'ordonnance du médecin (le projet d'accueil individualisé indique le régime de l'enfant),
 - Éventuellement, si les parents le souhaitent, des biberons pour l'enfant. Dans ce cas, ils fourniront des tétines neuves une fois par trimestre.
 - Une turbulette/ gigoteuse chez les bébés et chez les petits que les parents récupèrent toutes les fins de semaines pour la nettoyer et ramènent tous les débuts de semaine
 - Une tenue de rechange complète,
- Une liste vous sera fournie à la crèche pour le reste.

Les enfants doivent être vêtus avec des vêtements pratiques, confortables et non fragiles, en lien avec la saison. L'usure prématurée des vêtements et chaussures n'engage en aucun cas la responsabilité de l'établissement. Toutes les affaires personnelles doivent être marquées au nom de l'enfant.

III-3 La Santé de l'enfant à la crèche

a) Rôle du médecin de l'établissement

Un médecin, dénommé « Médecin Petite Enfance » est attaché aux établissements Petite Enfance. Il assure les fonctions de référent « Santé et Accueil Inclusif » :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le directeur de l'établissement, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec le directeur de l'établissement, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

10° Délivrer le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39.

Le carnet de santé de l'enfant reste en possession des parents. Il est cependant nécessaire de le présenter dans une enveloppe fermée le jour de la visite médicale ou sur demande particulière du médecin pour une mise à jour du dossier médical.

b) Soins spécifiques

Le responsable de l'établissement (et/ou le professionnel de santé) se laisse le droit d'apprécier en fonction des situations individuelles, du handicap, ou de la

maladie de l'enfant, la délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, au sein de l'établissement par du personnel paramédical.

c) Les vaccinations

Les enfants sont vaccinés par leur pédiatre ou leur médecin traitant. Dès lors que l'enfant entre en collectivité, il doit être à jour de ses vaccins obligatoires et les parents doivent en apporter la preuve. Ils communiquent au directeur de la crèche les pages vaccinales du carnet de santé.

A défaut de vaccination réalisée, il ne peut pas y avoir entrée en collectivité, sauf contre-indication médicale. Le contrôle devra être réalisé annuellement, à chaque reconduction du contrat, ou à la date nécessaire de vaccination pour l'enfant en fonction de son âge et du vaccin. En structure sanitaire, seule l'admission provisoire est possible, les familles ayant trois mois pour régulariser. Là encore, à défaut de vaccination, le responsable de la structure est fondé à ne pas admettre ou exclure l'enfant.

Néanmoins, l'obligation vaccinale n'étant pas rétroactive, dans une même crèche le dispositif sera différent selon l'année de naissance des enfants. La vérification portera sur treize vaccins et les vérifications seront opérées à l'entrée de l'enfant en crèche et tout au long de son accueil.

d) Maladie de l'enfant

Quand un enfant présente des symptômes inhabituels à son arrivée, il appartient au responsable de l'établissement (et/ou le professionnel de santé) :

- D'apprécier s'il peut être ou non accueilli. Au cours de la journée les parents sont contactés systématiquement,
- De demander aux parents de venir chercher l'enfant dans les meilleurs délais, si l'état de santé l'exige,
- D'être immédiatement informé afin de mettre en œuvre les mesures préventives qui s'imposent, en cas de maladie contagieuse (un certificat d'aptitude à la collectivité est recommandé au retour de l'enfant).

Certaines pathologies, en raison de leur contagiosité, nécessitent une éviction de l'enfant (réf. : guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité, à l'exception de la varicelle) :

- L'éruption massive de varicelle avec risque de surinfection jusqu'à l'obtention de la sécheresse des vésicules
- La scarlatine jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- La rougeole jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption
- Les oreillons jusqu'à 9 jours après le début de la parotidite
- L'impétigo (en cas de lésions étendues) jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- La coqueluche jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie
- La gale jusqu'à 3 jours après le début du traitement
- La conjonctivite sans antibiothérapie
- La surveillance d'un traumatisme crânien pendant 24h

Cette liste ne regroupe que les pathologies les plus fréquentes chez l'enfant, elle n'est donc pas exhaustive.

Certains symptômes en fonction de leur sévérité, sont évalués par les directions des établissements, le référent santé accueil inclusif et/ou le référent santé et en raison de leur retentissement sur le bien-être de l'enfant, nécessitent parfois une éviction :

- La fièvre
- La diarrhée
- Le vomissement
- La gêne respiratoire.

La décision du référent santé accueil inclusif prime en cas de litige.

e) Médicaments

L'ensemble des dispositions est défini et consigné sur le protocole médical établi par le médecin de l'établissement. L'administration des médicaments sera assurée **uniquement sur présentation d'une ordonnance (un exemplaire doit être laissé à la crèche)** et après accord du médecin et du professionnel de santé. Les parents **devront solliciter leur médecin traitant afin qu'il privilégie la prescription des médicaments en 2 prises à la maison, matin et soir.**

Dans l'intérêt de l'enfant, il est impératif de signaler au personnel tout traitement médicamenteux en cours et de signaler les allergies connues.

f) Urgence médicale

En cas d'urgence, le personnel prend toute mesure nécessaire pour assurer la sécurité et la santé de l'enfant selon le protocole d'action établi par le médecin de l'établissement. Les protocoles et les numéros d'urgence sont affichés et accessibles à tous.

Si nécessaire, l'enfant pourra être transféré dans un centre hospitalier par le SAMU ou les pompiers. Une autorisation écrite d'intervention médico-chirurgicale sera conservée dans le dossier.

III-4 Absences

a) Absences non prévues

Les parents doivent informer la direction de l'établissement de l'absence de l'enfant avant 8h45 et si possible la veille, en précisant le motif et la durée, ceci afin d'éviter notamment le gaspillage alimentaire.

En cas d'absence de plus d'une semaine non signalée à la direction de l'établissement, la place est considérée comme disponible (le préavis débutera à compter du 1^{er} du mois qui suit la date d'envoi par la mairie du courrier signalant l'absence non justifiée de l'enfant).

b) Absences pour congé

Les congés sont calculés au prorata du nombre de jours réservés dans le contrat (nombre de semaines de congé réservé pour la période du contrat x nombre de jours réservés par semaine). Ils correspondent à ce qui a été sollicité par la famille lors de la préinscription. Ils sont déterminés pour toute la durée du contrat et ne peuvent faire l'objet d'une modification au cours de l'exécution dudit contrat. En cas de modification du nombre de jours d'accueil en cours d'année, le nombre de semaine de congés sollicité initialement reste identique.

Les dates de congés des parents sont transmises à la direction de l'établissement, par écrit 2 mois avant le début de la période des congés de juillet et août. Pour les autres périodes, elles seront transmises 1 mois avant la période de congés envisagée. Les demandes de congés lors du premier mois d'accueil de l'enfant, doivent être indiquées à la direction de l'établissement lors de l'entretien d'admission. Toute demande de pose de congés ne respectant pas ce délai ne pourra être comptabilisée avec le motif congé. Les familles auront toutes au minimum 5 semaines de congés pour les fermetures annuelles des établissements.

ARTICLE IV – La participation financière des familles :

Le financement des établissements est assuré par la commune avec une participation de la Caisse d'Allocations Familiales, du Conseil Départemental des Hauts-de-Seine et des Familles sous forme de Prestation de Service Unique, de subventions et de participations familiales.

IV-1 Contrat

Lors de l'admission de l'enfant dans un établissement, un contrat signé entre la famille et la Ville engage les parties jusqu'aux termes fixés par ledit contrat.

Le contrat définit le nombre de jours réservés par semaine de l'enfant, le temps d'accueil journalier ainsi que le nombre de semaines de congés sollicité par la famille pour une année pleine (De septembre à fin août). La famille devra préciser à la direction de l'établissement, lors de la signature du contrat, les heures d'arrivée et de départ de l'enfant.

Δ La durée d'accueil de l'enfant dans le cadre du contrat d'accueil ne peut excéder le temps d'accueil journalier sollicité par la famille

IV-2 Participations familiales

Modalités de calcul

La participation financière des familles est établie selon le barème en vigueur fixé par la CAF (cf. annexe 1). Les modalités de calcul dépendent :

- du taux d'effort défini par la CAF, et modulé selon le nombre d'enfants
- Des ressources des familles

Des modalités du contrat (nombre de jours, nombre d'heures etc...), Les taux en vigueur sont définis par la CAF, révisables chaque année et renseignés sur le site CAF.fr.

La présence d'un enfant handicapé au sein d'une famille entraîne automatiquement l'application du tarif (taux d'effort) immédiatement inférieur en fonction de la composition de la famille.

La participation financière de la famille intègre la prise en charge de l'enfant (accueil, repas et soins d'hygiène) pendant le temps de présence dans la structure. Les factures mensuelles sont liées aux heures réservées, et au taux d'effort de chaque famille. Les congés sont déduits au fur et à mesure de leur utilisation et à hauteur du nombre de congés sollicités au contrat.

En l'absence de ressources perçues par les familles, le plancher (ressources minimum) est appliqué obligatoirement. Ce montant, indexé sur le montant du RSA, est révisé annuellement par la CAF.

La Ville applique à minima le plafond de ressources défini par la CAF, à savoir 8 500€ au 1^{er} septembre 2025. Ce plafond sera automatiquement revalorisé chaque année conformément à la délibération du conseil municipal en date du 26 juin 2025.

Le tarif horaire applicable aux familles est révisable chaque année au 1^{er} septembre compte tenu de l'évolution des ressources des familles.

Les modifications de revenus ne pourront intervenir qu'à compter de leur date de renouvellement du contrat (1^{er} septembre) sans rétroactivité. A défaut de présentation des documents justificatifs, la participation familiale sera calculée sur la base du prix plafond horaire, également sans effet rétroactif.

**Tarif horaire de la famille = Revenu mensuel de la famille X Taux d'effort
correspondant au nombre d'enfants à charge dans la famille.**

Exemple : le revenu mensuel d'une famille de deux enfants est de 1850 euros.

*Le prix de l'heure en multi-accueil du 01/01/2025 au 31/12/2025 = 1850 € x 0.0516% =
0.95 € de l'heure*

IV-3 Facturation

La facturation des contrats est gérée par le service de la Régie Centrale situé à l'Hôtel de Ville.

Les factures sont adressées aux familles par voie dématérialisée via l'espace de gestion relation Citoyen pour celles qui en font la demande. A défaut, elles sont envoyées par courrier postal.

La régie centrale peut également envoyer les attestations nécessaires aux familles qui en font la demande via l'espace de Gestion Relation Citoyen

La facturation est établie sur la base horaire de temps de présence « réservé », défini dans le contrat et approuvé par les parents.

En cas de dépassement du nombre d'heure journalier prévu dans le contrat, qui doit rester exceptionnel, toute demi-heure commencée est due (la présence de l'enfant sera enregistrée par un système automatisé de pointage), à son arrivée et à son départ de l'établissement ; les transmissions avec le personnel de la crèche intègrent le temps d'accueil des enfants. L'horloge de la pointeuse fait foi.

En cas de retard après l'heure de fermeture des établissements, une heure supplémentaire hors ouverture au prix « plafond » horaire pour un enfant sera facturée.

Pour toute journée supplémentaire hors contrat, celle-ci sera facturée sur la base du taux horaire de la famille. Elle devra correspondre au temps d'accueil sollicité dans le contrat habituel de la famille.

Δ Les factures sont à payer à la Régie Centrale – Hôtel de Ville dans le délai de paiement imparti

Les familles ont deux mois à la date de réception de la facture pour contester celle-ci (lettre recommandée avec A.R. ou dépôt du courrier à la Régie Centrale contre récépissé).

Passé ce délai, les réclamations ne pourront plus être prises en compte.

Modalités de paiement :

- Espèces,
- Cartes Bancaires,
- Chèques (à l'ordre de la Mairie d'Antony – Régie Centrale).
- CESU,
- Prélèvements automatiques,
- Paiements « internet » (via le site de la ville)

Δ FACTURES IMPAYEES

Le non-paiement des factures implique la mise en recouvrement automatique par le Trésor Public.

En cas d'impayé supérieur à 2 mois, l'enfant pourra être exclu.

En cas de litige sur une facture, la direction de l'établissement se rapprochera de la Régie Centrale pour effectuer une régularisation, le cas échéant

a) Paiement de l'adaptation

Le paiement de la crèche est dû dès le premier jour d'adaptation, à la présence réelle, pendant le premier mois.

b) Paiement des absences

Lors de la signature du contrat, un nombre de jours de congés est déterminé.

- Les congés sont calculés au prorata du nombre de jours réservés dans le contrat en fonction du nombre de semaines de congés sollicité par la famille. Ces jours d'absences sont proratisés en fonction de la date de départ du contrat.

Si les dates de congés ne sont pas sollicitées dans le délai prévu au présent règlement de fonctionnement, ils ne pourront être déduits sur le motif de congés.

**Δ Les congés pris au-delà du nombre de jours de congés définis dans le contrat
ne pourront en aucun cas faire l'objet d'une déduction**

- Enfant malade : les journées de maladie d'une durée supérieure à 3 jours (le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les 2 jours calendaires qui suivent) seront déduites de la facture dans la limite du montant du contrat mensuel, sur présentation d'un certificat médical adressé au directeur de la crèche sous 48 heures, précisant la pathologie de l'enfant. Les trois premiers jours restent facturés. La déduction pour absence maladie ne s'applique pas pendant la période de préavis précédant un départ définitif de la crèche.

- Hospitalisation : les journées d'hospitalisation, au premier jour d'absence de l'enfant, sur présentation d'un justificatif sous 48 h, sont déduites de la facture dans la limite du montant du contrat mensuel.

- En cas de signature d'un Protocole d'Accueil Individualisé Alimentaire, la famille devra fournir le panier repas et aucune déduction du coût des repas ne sera appliquée. Il en est de même si les parents de l'enfant apportent des couches spécifiques.

ARTICLE V – Renégociation, renouvellement et fin de contrat

V-1 Renégociation du contrat

Les durées hebdomadaires (nombre de jours) et journalières (nombre d'heures) initiales du contrat sont fixées par la commission d'admission pour toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant(soit 3 ans pour un bébé). Toute modification de la demande de la famille sur ces points entre la demande de préinscription au moment de l'étude du dossier par la commission et l'admission de l'enfant peut entraîner l'annulation de la proposition de la place. Il en est de même pour la demande en matière de nombre de semaine de congés.

Toutefois, en cours de contrat, à la demande des parents ou de la ville, les durées hebdomadaires et journalières pourront être exceptionnellement réexaminées (recherche d'emploi, congé maternité, congé d'adoption, congé parental...) sous réserve qu'un contrat correspondant à la demande de la famille soit disponible. La décision de la ville fait l'objet d'un courrier écrit. Le cas échéant, le contrat est modifié en conséquence.

Les congés sont déterminés pour toute la durée du contrat et ne peuvent faire l'objet d'une modification sur la période de septembre de l'année n à août de l'année n+1. En cas de modification du nombre de jours d'accueil en cours d'année, le nombre de semaine de congés sollicité initialement reste identique.

V-2 Renouvellement du contrat

Le contrat prend fin au **31 août** de chaque année. Les familles, si elles le souhaitent, signent, en accord avec la direction de l'établissement, un nouveau contrat le 1^{er} septembre de chaque année, jusqu'à l'entrée à l'école maternelle.

A cet effet, les parents doivent impérativement remettre le formulaire de demande de renouvellement du contrat dûment complété à la direction de l'établissement le 15 mars de chaque année.

Il est précisé que ce formulaire engage la famille sur le type de contrat souhaité (nombre d'heures par jour, nombre de jours par semaine et nombre de semaines de congés pour l'année suivante). Votre demande sera soumise à la commission d'attribution des places et accordée sous réserve des places disponibles.

V-3 Fin de contrat

a) A la demande des familles

- *En cas de déménagement hors commune*, l'accueil de l'enfant pourra être maintenu pendant 3 mois maximum afin que la famille trouve une autre solution d'accueil. Durant cette période le tarif horaire maximum sera appliqué (prix plafond en fonction du nombre d'enfants à charge dans la famille). La famille doit impérativement fournir les pièces justificatives stipulant la date du déménagement et la nouvelle adresse.

- *En cas de départ anticipé pour :*

- Des raisons de santé,
- Un changement de situation professionnelle ou familiale,
- Un changement de mode de garde,
- **Δ! Pour les enfants dont l'année de naissance correspond à l'entrée à l'école maternelle**, le contrat ne pourra être rompu de façon anticipée au-delà du 31 mai de l'année, préavis compris.

La demande de résiliation du contrat à l'initiative des parents doit être adressée au service « Petite enfance de la Ville » par lettre recommandée avec avis de réception (LRAR). Cette résiliation ne pourra prendre effet avant le respect d'un délai de préavis d'un mois civil étant précisé que la Ville prendra en compte la date de la réception de la demande. Le délai de préavis d'un mois commence à courir le 1^{er} jour du mois suivant la demande de résiliation. **Tout mois commencé reste dû**. La carence maladie ne s'applique pas pendant la période de préavis (Cf. article IV-3-b).

Exemple : vous adressez une demande de résiliation par LRAR reçue par les services de la Ville le 15 février. A compter du 1^{er} mars suivant, court le délai de préavis d'un mois. Le contrat prendra donc fin le 30 mars. Vous serez redevable du paiement des mois de février et mars dans leur intégralité »

b) A la demande de la ville

La rupture du contrat pourra être prononcée après mise en demeure, dans les cas suivants :

- Lorsque la famille refuse de signer le contrat modifié avec la Ville, notamment si le tarif pratiqué ne correspond pas à celui qu'aurait dû verser les familles et qu'un nouveau contrat au bon tarif est établi,
- Lorsque la famille ne met pas en œuvre les vaccinations obligatoires de l'enfant, passé le délai de trois mois d'accueil provisoire à compter de la date du constat du défaut de vaccination
- oublis de pointages répétitifs,
- si la présence réelle journalière de l'enfant ne correspond pas aux heures demandées dans le contrat,
- si la fréquentation de l'enfant n'est pas suffisante,
- non-respect des horaires,
- comportement incorrect avec le personnel et les autres utilisateurs de l'établissement,
- absence de plus de 5 jours non signalée,
- non-paiement des sommes dues, pendant deux mois,
- état de santé ou comportement de l'enfant incompatible avec la vie en collectivité...

Il appartient aux parents d'inscrire leur enfant à l'école maternelle.

ANNEXE 1 – Barème CNAF des participations familiales pour les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE)

Les barèmes des participations financières familiales des EAJE (taux d'effort par heure facturée, décliné en fonction du type d'accueil et du nombre d'enfants à charge) sont fondés sur les revenus des familles.

Comme pour les prestations familiales, la prise en compte de leurs ressources est basée sur l'année civile. Les montants annuels « plancher » et « plafond » fixent le cadre de ce barème national.

Le nouveau barème national des participations familiales - instauré depuis septembre 2020, selon la circulaire 2019-005 - précise que, les taux d'effort sont révisables chaque année, de même que le montant-plancher, ce dernier étant fonction du RSA socle mensuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement.

A titre indicatif, pour l'année 2025, les taux d'effort sont les suivants :

1. Le barème selon le taux d'effort 2025 est maintenu comme suit :

Nombre d'enfants à charge du foyer	Accueil collectif et Micro-crèche	Accueil familial ? Sommes-nous concernés ?
1 enfant	0,0619%	0,0516%
2 enfants	0,0516%	0,0413%
3 enfants	0,0413%	0,0310%
4 enfants	0,0310%	0,0310%
5 enfants	0,0310%	0,0310%
6 enfants	0,0310%	0,0206%
7 enfants	0,0310%	0,0206%
8 enfants	0,0206%	0,0206%
9 enfants	0,0206%	0,0206%
10 enfants	0,0206%	0,0206%

Ce barème peut être amené à évoluer sur décision de la CAF

2. Le plancher et le plafond :

Plancher de ressources à compter du 1er janvier 2025	801.00 €/mois
Plafond de ressources à compter du 1er septembre 2025	8500,00 €/mois

Les principes d'application du plancher :

♣ Selon le nombre d'enfants effectivement à charge du foyer dans 3 types de situations :

- en cas d'absence de ressources (ressources nulles),
- pour les familles dont les ressources sont inférieures au montant-plancher,
- pour les foyers non-allocataires de la Caf et n'ayant aucun moyen de preuve concernant les justificatifs (familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivantes, ...) et pour lesquelles un accompagnement social est préconisé,

♣ En appliquant le pourcentage propre à un foyer comptant un seul enfant, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer :

- uniquement pour les familles dont l'enfant est confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Rappel : L'application du plancher est obligatoire et le gestionnaire ne peut pas appliquer le taux d'effort en deçà de ce plancher de ressources.

Le plafond est appliqué en cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources.

Rappel : L'application du plafond n'est pas obligatoire et le gestionnaire peut décider de poursuivre l'application du taux d'effort au-delà du dit plafond, ou de fixer un montant-plafond plus élevé.

La pratique retenue (déplafonnement total / plafond supérieur) doit être inscrite dans le règlement de fonctionnement.

Le tarif unique pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) au Conseil Départemental : désormais, il résulte de l'application du montant plancher au pourcentage propre à un foyer comptant un seul enfant, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer. Pour 2024, ce montant est de 0,47€/heure.

ANNEXE 2 : Charte Nationale pour l'accueil du jeune enfant



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

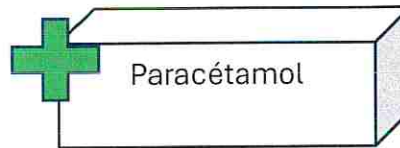
**J'ai besoin que les personnes qui
prennent soin de moi soient bien
formées et s'intéressent aux spécificités
de mon très jeune âge et de ma situation
d'enfant qui leur est confié par mon
ou mes parents.**



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil,
en application de l'article L. 214-11 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 3 : PROTOCOLES MEDICAUX

Fièvre



Conduite à tenir à tenir en cas de fièvre chez un enfant

Définir la fièvre

On parle de fièvre si la température supérieure ou égale à **38,5°C**

Mesurer la fièvre

La mesure de la température se fait par voie **axillaire** (sous l'aisselle).

En ajoutant **0,5°C** au chiffre affiché, on obtient la mesure de la température centrale.

Pas de prise de température systématique au réveil de la sieste. Prendre le temps d'observer l'enfant.

Rechercher la cause pour la traiter

Devant un enfant fébrile, il faut toujours rechercher les **autres signes de maladies infectieuses** (nez ou oreille qui coule, diarrhée, éruption...) en tenant compte du **contexte épidémique** (grippe, rougeole, varicelle, etc...).

Il faut obligatoirement **déshabiller l'enfant** en totalité pour inspecter la peau et s'assurer de l'absence de signe de gravité (rechercher en particulier un **purpura** : tâche rouge pourpre ne s'effaçant pas à la pression SAMU 15).

Tenir compte du contexte

Consulter le projet d'Accueil Individualisé (**PAI**) : une pathologie chronique telle que la **drépanocytose** ou un antécédent de **convulsion hyperthermique** doivent être pris en compte.

Respecter la fièvre

A partir de **38,5°C**, il est éventuellement indiqué d'entreprendre un traitement.

Il n'est pas nécessaire de traiter systématiquement la fièvre qui facilite les défenses immunitaires de l'enfant.

Si elle est bien supportée par l'enfant ; en dehors de tout contexte particulier, il faut la respecter et continuer à le surveiller.

Traiter la fièvre

Par des méthodes physiques

- ✓ Découvrir l'enfant de façon adaptée
- ✓ Le faire boire régulièrement pour éviter toute déshydratation
- ✓ Aérer la pièce et maintenir une température idéale de 19°C

Par des médicaments

- ✓ Si l'enfant présente une pathologie chronique telle que drépanocytose ou des antécédents particuliers tels que convulsions hyperthermiques, se référer au PAI
- ✓ Si la fièvre est mal supportée et supérieure à 38,5°C (l'enfant est prostré, ne joue plus, il est pâle, gris, il a tendance à la somnolence, il a les extrémités froides, il pousse des cris plaintifs)
- ✓ Si la fièvre est élevée
- ✓ Si la fièvre est persistante et supérieure à 38,5°C

Donner un traitement antipyrétique après avoir vérifié que l'enfant n'en a pas déjà reçu, et noter l'heure de cette première prise.

PARACETAMOL en suspension buvable, Doliprane ou Dafalgan 1 dose poids
Ou en suppositoire en cas de vomissements, refus de l'enfant ou au décours d'une convulsion fébrile.

La prescription d'un seul médicament anti pyréétique est recommandée.

Surveiller l'enfant

Surveiller la façon dont l'enfant supporte sa fièvre. En l'absence d'amélioration, reprendre la température entre une demi-heure à une heure plus tard.

Si, quatre heures après la dose de Paracétamol, la fièvre persiste au-delà de 39,5°C, il faut donner une deuxième dose de paracétamol et appeler à nouveau les parents.

Prévenir les parents

Les parents sont systématiquement prévenus de l'apparition d'une fièvre au cours de l'accueil et de toute administration de médicament antipyrétique, de la posologie et de l'heure de son administration.

Dès que la fièvre est mal supportée (l'enfant est prostré, ne joue plus, il est pâle, gris, il a tendance à la somnolence, il a les extrémités froides, il pousse des cris plaintifs), les parents viennent chercher leur enfant.

De même, ils informent systématiquement l'équipe de la présence d'une fièvre en dehors du temps d'accueil et de la prise de médicaments antipyrétique « à la maison ».

Cette procédure est indiquée aux parents au moment de l'admission, par la responsable de l'établissement et / ou lors de la réunion de début d'année et / ou lors de la visite d'admission.

Traumatisme crânien



Conduite à tenir en cas de chute d'un enfant sur la tête ou d'un coup reçu sur la tête à la crèche

Un **choc violent** porté sur le crâne consécutif à la chute de l'enfant sur la tête ou à un coup reçu sur la tête, accompagné ou non d'une perte de connaissance, est un traumatisme crânien (TC).

Tout enfant victime d'un traumatisme crânien doit être examiné par un médecin.

S'il présente ou a présenté une perte de connaissance il est adressé aux urgences sans délai.

Enfant de moins de 6 mois

Tout bébé de moins de 6 mois qui a subi un TC, même s'il n'a pas perdu connaissance, doit être examiné

 **SAMU (0) 15**

Quel que soit l'âge de l'enfant, s'il présente l'un des signes suivants :

- ✓ Perte de connaissance,
- ✓ Somnolence anormale, chez un enfant qu'on ne peut pas réveiller
- ✓ Cris aigus, agitation ou apathie,
- ✓ Vomissements à distance de la chute,
- ✓ Troubles visuels ou de la parole,
- ✓ Convulsions,
- ✓ L'enfant ne semble pas se servir correctement d'un de ses membres,
- ✓ Comportement anormal ou trouble de l'équilibre,
- ✓ asymétrie des pupilles

 **SAMU (0) 15**

Enfant de plus de 6 mois

Sans aucun signe associé, une consultation médicale dans la journée doit être réalisée.

Le plus souvent, s'il s'agit d'une chute de faible hauteur, si l'enfant n'a pas perdu connaissance, n'a pas vomi, ne saigne pas. Il pleure, crie, mais ne présente ni hématome important, ni trouble de la conscience, du comportement ou de la motricité.

- ✓ Prévenir la direction (infirmière puéricultrice ou EJE)
- ✓ Prévenir la garde en l'absence de la direction
- ✓ Prévenir les parents afin qu'ils prennent un rendez-vous avec le médecin dans la journée
- ✓ Il doit être vu par le médecin

En attendant les parents, il faut le **surveiller**

Surveillance d'un traumatisé crânien

Tout enfant victime d'un traumatisme crânien doit être surveillé pendant 24h au moins après le choc à la crèche par l'équipe de l'établissement.

Tout changement de son état de conscience, de son comportement, de la motricité d'un membre ainsi que l'apparition d'une asymétrie des pupilles, de vomissement ou de convulsions doit faire consulter en urgence **SAMU (0) 15**

Pendant ces 24h, il faut surveiller l'apparition :

- ✓ Perte de connaissance,
- ✓ Somnolence anormale, chez un enfant qu'on ne peut pas réveiller
- ✓ Cris aigus, agitation ou apathie,
- ✓ Vomissements à distance de la chute,
- ✓ Troubles visuels ou de la parole,
- ✓ Convulsions,
- ✓ L'enfant ne semble pas se servir correctement d'un de ses membres,
- ✓ Comportement anormal ou trouble de l'équilibre,
- ✓ Asymétrie des pupilles

Surveillance par les parents

Le médecin qui examine l'enfant donnera aux parents les consignes de surveillance à mettre en œuvre à domicile.

- ✓ L'enfant doit rester le plus possible au calme, sans activité physique excessive
- ✓ La première nuit, il faut le réveiller toutes les 3 heures pour s'assurer qu'il est facilement réveillé.

Conduite à tenir devant un enfant qui est tombé sur la tête ou qui a reçu un coup sur la tête à la maison, la veille ou la nuit précédente

Un enfant victime d'un traumatisme crânien à la maison, la veille ou la nuit précédente, doit être examiné par un médecin **avant** son retour dans l'établissement. Si le médecin l'y autorise (certificat médical), il peut revenir dans l'établissement. Il doit être surveillé pendant 24h ;

Devant un enfant victime d'un traumatisme crânien se renseigner sur les circonstances de la chute ou du coup à son arrivée à la crèche:

1. Le type de la chute ou du choc :

- ✓ Que s'est-il passé ? Quand ? Comment ?
- ✓ Choc violent ou non ?
- ✓ Hauteur de la chute ?
- ✓ Sol dur ou sol souple ?
- ✓ Sol plan ou escalier ?

2. L'âge de l'enfant : enfant de moins de 6 mois ou de plus de 6 mois

3. L'état de l'enfant et notamment rechercher une perte de connaissance, des saignements, des vomissements, un changement de comportement de l'enfant, une plaie ou un hématome en regard du choc (se méfier de la tempe), la mobilité réduite d'un ou plusieurs membres.

→ Prévenir la direction pour évaluer la violence du choc et décider de l'accueil de l'enfant.

→ Prévenir la garde en l'absence de la direction ou en cas de doute

Surveillance par les parents

Le médecin qui examine l'enfant donnera aux parents les consignes de surveillance à mettre en œuvre à domicile.

→ L'enfant doit rester le plus possible au calme, sans activité physique excessive

→ La première nuit, il faut le réveiller toutes les 3 heures pour s'assurer qu'il est facilement réveillé.

**Feuille à remettre aux parents de tout enfant
ayant reçu un choc sur la tête**



**Les recommandations de surveillance à domicile d'un
enfant traumatisé crânien**

Votre enfant vient de présenter un traumatisme crânien apparemment bénin puisqu'il n'a pas perdu connaissance, qu'il n'a pas vomi, n'a pas saigné ni du nez ni des oreilles, ni n'a présenté de symptôme anormal.

Comme tout traumatisé crânien, il doit être examiné par un médecin et nécessite une surveillance particulière.

Cette surveillance sera effectuée par vous et par votre entourage puis par l'équipe de la crèche pendant au moins 24 heures.

L'apparition d'un des signes suivants doit faire consulter en urgence :

- ✓ Maux de tête,
- ✓ Somnolence anormale
- ✓ Cris aigus, agitation ou apathie,
- ✓ Vomissements à distance de la chute,
- ✓ Troubles visuels ou de la parole,
- ✓ Convulsions,
- ✓ L'enfant ne semble pas se servir correctement d'un de ses membres,
- ✓ Comportement anormal ou trouble de l'équilibre,
- ✓ Asymétrie des pupilles

Devant l'apparition d'un de ses signes appeler le **SAMU 15**

**Si le médecin qui a examiné votre enfant autorise son retour dans l'établissement
(certificat médical), il y sera surveillé pendant 24 heures.**

Certificat médical

Fait à :

Le :

Je, soussigné Dr, certifie avoir examiné l'enfant
....., et informé les parents de la surveillance nécessaire
pendant 24h.

Convulsions



SAMU (0)15

Conduite à tenir en cas de convulsions à la crèche

Reconnaître la convulsion

1^{ère} phase de **mouvements saccadés des membres**, rapidement généralisés à tout le corps, avec **perte de contact**, parfois les yeux révulsés.

Parfois accompagné d'une **perte de connaissance**

Parfois avec un **raidissement généralisé** ou une **perte brutale de tonus**

Dure en général un maximum de **3 minutes**.

2^{ème} phase de relâchement type « **poupée de chiffon** », il présente une respiration bruyante, râle, et **perd parfois ses urines**. Puis le plus souvent, il s'endort.

Dure environ **10 minutes**.

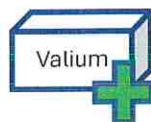
Chez l'enfant d'âge crèche, les convulsions sont le plus souvent en rapport avec de brusques variations de température de l'enfant. Ces **crises convulsives fébriles simples sont fréquentes**. Elles sont en général brèves et bénignes.

Protéger – Evaluer – traiter – Surveiller

- ✓ Rester calme
- ✓ Appeler une collègue qui prévient la direction (infirmière puéricultrice ou EJE) ou la garde en l'absence de la direction, et surveille les autres enfants.
- ✓ Placer l'enfant sur le côté en **position latérale de sécurité (PLS)**, le plus loin possible des objets susceptibles de le blesser
- ✓ Vérifier sa **température** et consulter le **PAI** s'il y en a un.
- ✓ Noter l'**heure** de début et de fin de la crise
- ✓ **Observer la crise** : mouvements saccadés des membres, perte de contact, yeux révulsés, perte de connaissance, raidissement généralisé ou perte brutale du tonus,
- ✓ Le plus souvent les convulsions cessent rapidement
- ✓ Maintenir l'enfant en PLS le temps qu'il revienne à lui,

 **SAMU (0)15**

En précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte (fièvre, PAI, traumatisme crânien)

- ✓ S'il s'agit d'une convulsion fébrile, il faut traiter la fièvre : déshabiller l'enfant et donner du paracétamol – Doliprane ou Dafalgan suppositoire.
 - ✓ Prévenir les parents. Ils doivent venir le chercher pour qu'il soit examiné par un médecin.
 - ✓ Prévenir la garde.
- Dans le cadre d'un PAI ou à la demande du SAMU Administration du  à la crèche.

Tout enfant ayant présenté une crise convulsive fébrile, doit être examiné dans l'heure qui suit par un médecin. Et, s'il s'agit d'un bébé de moins d'un an, aux urgences hospitalières

Administration de Valium à la crèche

Dans le cas d'une crise convulsive et sur prescription du SAMU :

- ✓ Administrer le Valium par voie intra rectale à la dose de 0,1 ml/kg

Poids de l'enfant	Dosage en ml	Ampoule
moins de 10 kgs	0,5 ml	¼ ampoule
10 à 15 kgs	1 ml	½ ampoule
15 à 20 kgs	1,5 ml	¾ ampoule
Plus de 20kgs	2 ml	1 ampoule

- Préparer une **petite seringue** (2 ml) avec la **dose exacte** / poids de l'enfant
 - Retirer l'aiguille, mettre l'embout
 - Faire l'injection **intra rectale** directement avec la seringue
 - Maintenir les **fesses** de l'enfant serrées pendant l'**injection** et au moins **2 minutes** après
- ✓ Dans un 2^{ème} temps, traiter la fièvre s'il s'agit d'une convulsion fébrile : déshabiller l'enfant et donner du paracétamol – Doliprane ou Dafalgan suppositoire.

Ne rien donner par voie orale.

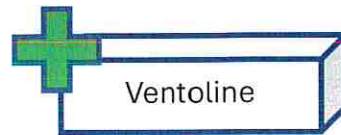
Après administration du Valium les convulsions cessent généralement en 2 à 5 minutes.

Surveiller l'enfant

- Surveiller l'efficacité du(des) traitement(s) ;
- Rassurer l'enfant lors de la reprise de conscience.

En cas d'inefficacité thérapeutique,  **SAMU (0)15**

Détresse respiratoire
Crise d'asthme - bronchiolite



SAMU (0)15

Conduite à tenir en cas de détresse respiratoire sans corps étranger, par rétrécissement bronchique – Crise d'asthme - Bronchiolite

Reconnaître la détresse respiratoire

L'enfant fait du bruit quand il respire (**expiration sifflante**). Il ne joue pas. Il ne mange pas bien, refuse son repas. Il fatigue lors de la prise des biberons. Il est agité ou au contraire somnolent. Il présente parfois des troubles de la conscience. Il est pâle, en sueurs. Il respire vite. Les lèvres sont bleues.

La crise d'asthme et la bronchiolite sont deux causes de détresse respiratoire :

L'**asthme** est une maladie chronique caractérisée par une inflammation (ou irritation) des bronches.

La **bronchiolite** est une détresse respiratoire (**expiration sifflante**) d'origine virale. Elle touche principalement les enfants de 1 mois à 2 ans, en automne et en hiver. Au bout de trois épisodes de bronchiolite, on parle d'asthme. On reconnaît la bronchiolite devant une **toux sèche** avec souvent, des **sécrétions bronchiques** secondairement. C'est un « enfant qui tousse et qui siffle quand il respire ».

Evaluer la gravité

Respecter la position adoptée spontanément par l'enfant, le plus souvent assis ou demi-assis.

En cas détresse respiratoire, si l'enfant est assis ne jamais l'obliger à s'allonger

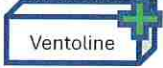
Signes de gravité :

- Augmentation de la fréquence respiratoire (supérieure à 30 respirations par minute avant 1 an et supérieure à 20 après 1 an)
- Balancement thoraco-abdominal
- Tirages costal et sus sternal (creux à la base du cou)
- Cyanose (lèvres bleues)
- Sueurs
- Battement des ailes du nez
- Augmentation importante du rythme cardiaque
- Pausas respiratoires : risque d'épuisement

Prendre en charge – Traiter – Surveiller

- ✓ Garder son sang-froid et rassurer l'enfant
- ✓ Appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants
- ✓ Desserrer les vêtements tout en respectant la position prise spontanément par l'enfant

EN CAS DE DETRESSE RESPIRATOIRE GRAVE

Le responsable de l'établissement se rend auprès de l'enfant avec la trousse d'urgence et notamment la  et la chambre d'inhalation et appelle le **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte (notamment si PAI).

SUR PRESCRIPTION DU SAMU Traitement d'urgence = minimum 2 bouffées de Ventoline

En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- ✓ Surveiller l'efficacité du (des) traitement(s)
- ✓ Surveiller l'enfant
- ✓ Informer les parents

Réactions allergiques
Œdème de Quincke



SAMU (0)15

Conduite à tenir en cas de réaction allergique

Œdème de Quincke

Reconnaitre les signes d'allergie. Evaluer la gravité

La réaction passe par plusieurs **stades** :

Au début, l'enfant présente des plaques rouges en relief qui le grattent, **urticaire**, **démangeaisons**, **conjonctivite**, **troubles digestifs** (diarrhées, vomissements, coliques).

Puis, les signes s'amplifient avec une **toux** et des **difficultés respiratoires**, crise d'asthme, **gonflement** de la peau, des muqueuses et de la sphère ORL, qui annoncent l'**œdème de Quincke**.

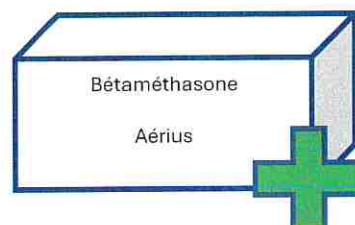
Enfin une **perte de connaissance** et le **choc anaphylactique**.

Le contexte

➤ Rechercher la cause :

- aliments (lait, soja, arachide, œuf, crustacé...)
- médicaments
- piqure d'insectes (guêpes, abeille, araignée, ...)

Antécédents d'allergie avec PAI



Prendre en charge – traiter – surveiller

✓ Garder son sang froid

✓ Appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants

Le responsable de l'établissement, se rend auprès de l'enfant avec la trousse d'urgence et notamment le flacon de

Bétaméthasone, l'Aérius et l'Anapen (si PAI) et appelle le **SAMU (0) 15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte (notamment si PAI),

Sans PAI, sur prescription du SAMU, traitement d'urgence des premiers signes = Bétaméthasone (Celestène) en solution buvable 10 gouttes/kg

Poids de l'enfant	Dosage
10 kg	100 gouttes
15 kg	150 gouttes

Si PAI faire l'Anapen en sous cutané

En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

Surveiller l'enfant

✓ Surveiller l'efficacité du (des) traitement (s)

✓ Rassurer l'enfant et surveiller sa respiration et sa conscience en attendant le **SAMU**

Informers les parents : Dans tous les cas, les parents ou le responsable légal sont avertis dans les plus brefs délais et l'enfant doit bénéficier d'une consultation médicale.

Conduite à tenir en cas de varicelle ou zona chez un enfant

Définir la Varicelle ou le Zona

La Varicelle et le Zona (sa complication tardive) sont dus au Varicellevirus / Varicella Zoster Virus (VZV). C'est une des maladies infectieuses parmi les plus contagieuses. Le virus est transmis de 2 à 4 jours avant l'éruption jusqu'à 5 à 7 jours après.

Le diagnostic de Varicelle ou de Zona est un diagnostic clinique.

Il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration obligatoire.

Informar du cas de contagie

Informar le personnel de la crèche et les parents des enfants de la présence d'un cas de Varicelle ou de Zona dans la crèche.

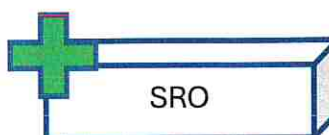
Recommander l'utilisation du Paracétamol (Doliprane) et déconseiller fortement l'utilisation de l'acide acétylsalicylique (Aspirine), des anti-inflammatoires stéroïdiens (corticoïdes) ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (Ibuprofène, Advil ou Nurofen).

Recommander aux femmes enceintes et aux adultes qui n'ont pas contracté la maladie et qui ont été en contact du sujet malade de consulter rapidement un médecin. Pour les personnes adultes sans antécédent de Varicelle (ou dont l'histoire est douteuse), la prévention est la vaccination dans les 3 jours suivant l'exposition sauf s'il s'agit de femmes enceintes.

Mesures de prévention

Il n'y a pas de recommandation d'éviction en cas de Varicelle. Cependant la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable notamment s'il existe une fièvre supérieure à 38°C, une altération de l'état général et/ou une éruption initiale très importante, et en cas de complications.

Les mesures d'hygiène sont renforcées : lavage soigneux des mains et lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.



Diarrhée aiguë chez l'enfant : conseils aux parents

Qu'est-ce qu'une diarrhée aiguë ?

Une augmentation du nombre de selles (plus de 3 selles par demi-journée) qui changent de consistance (elles sont liquides).

Elle est souvent accompagnée d'autres signes :

- Fièvre,
- manque d'appétit,
- mal au ventre (l'enfant pleure et se tortille lors des repas),
- vomissements

Est-ce grave ?

Le risque principal est la déshydratation aiguë qui peut s'installer très rapidement, surtout si l'enfant a moins de 6 mois.

Si l'enfant vomit dès qu'on lui propose à boire ou à manger

S'il présente plus de 3 selles toutes les 4 heures

S'il présente des signes de déshydratation :

- Il a soif
- Ses couches sont sèches ou peu mouillées,
- Ses yeux sont creux,

Il est somnolent. S'il perd du poids. Consulter le médecin. Il pèsera l'enfant et pourra ainsi chiffrer une éventuelle perte de poids.

La diarrhée aiguë est une maladie très contagieuse : se laver les mains avant et après les soins, les changes et l'alimentation.

Que faire ?

Tout enfant présentant une diarrhée doit être surveillé et pesé régulièrement. La perte de poids éventuelle est calculée pour objectiver une possible déshydratation.

La surveillance recherche les signes d'une déshydratation : l'enfant a soif, ses couches sont sèches ou peu mouillées, ses yeux sont creux, il est somnolent, sa peau est marbrée, le pli cutané persiste, sa fontanelle est déprimée....

La réhydratation orale par un soluté de réhydratation orale (SRO) doit débuter immédiatement, dès la première selle liquide.

Comment utiliser les SRO ?

- Diluer un sachet dans 200 ml d'eau peu minéralisée (celle qu'on utilise pour préparer un biberon),
- Il faut proposer de petites quantités, surtout en cas de vomissements (par exemple une cuillère à café (5ml) toutes les une à deux minutes au départ), puis 50ml toutes les 15 minutes et poursuivre tant que l'enfant a soif.
- Selon le goût de l'enfant, les SRO peuvent être bus froids ou tièdes.

Il faut reprendre l'alimentation rapidement.

- Si l'enfant est allaité, l'alimentation au sein doit être poursuivie, en plus de la réhydratation.
- Si l'enfant est nourri au biberon, l'alimentation doit être reprise précocement (pas plus de 12 heures sans alimentation, sinon consulter le médecin).
- S'il a plus de quatre mois et qu'il présente une diarrhée modérée, utiliser le lait habituel.
- S'il a moins de quatre mois, le médecin pourra, dans certains cas, prescrire un lait sans lactose ou sans protéines de lait de vache.
- Ne pas hésiter à demander au médecin le type de lait à utiliser.

Quand revoir le médecin ?

- Le nombre de selles ne diminue pas ou du sang apparaît dans les selles,
- L'enfant vomit de façon répétée (au moins trois fois),
- Il a toujours soif malgré les SRO,
- Il a toujours de la fièvre après 48h.

Afin d'éviter une déshydratation aiguë, débiter immédiatement la réhydratation orale par un soluté de réhydratation orale (SRO), dès la première selle liquide.

Diarrhée aiguë de l'enfant : Réhydratation et régime anti diarrhéique

Réhydratation

Les solutés de réhydratation par voie orale (SRO) doivent être employés dès les premières selles liquides, quel que soit l'âge de l'enfant.

Régime anti diarrhéique

La reprise rapide de l'alimentation maintient un bon état nutritionnel et favorise la guérison :

- ✓ Si l'enfant est au sein, poursuivre le lait maternel pendant la déshydratation.
 - ✓ Si l'enfant boit du lait 1^{er} âge, le médecin traitant peut prescrire un lait sans lactose ou sans protéines de lait de vache.
 - ✓ Si l'enfant boit du lait 2^e âge :
- En cas de diarrhée modérée, la poursuite du lait habituel est possible. Le recours à un lait sans protéines de lait de vache n'est pas systématique. Si un lait est prescrit, on peut l'utiliser pour préparer purées et entremets.
- En cas de diarrhée sévère, le médecin traitant décide de la conduite à tenir.
- ✓ Si l'enfant a une alimentation diversifiée, et en fonction de son âge, on choisira :
- légumes et céréales :
- purée de pommes de terre et carottes,
- Pâtes, semoules, riz, tapioca,
 - Céréales infantiles sans gluten avant 6 mois, sans son, sans fruit (sauf coing, pomme, myrtille, banane, poire), ni légumes (sauf carotte).
 - Biscottes, pain blanc, gâteaux secs, pain d'épice.
- fruits et produits sucrés :
- Choisir parmi : coing, pommes, myrtilles, bananes, poires,
 - Toujours cuits, pelés, épépinés, en compote ou en gelée, avec ou sans miel.
- produits laitiers :
- Yaourts naturels si possibles bifidus, éventuellement aromatisés, sans fruit ni fibre,
 - Fromages à pâte cuite : gruyère, gouda...
- viande, poisson, œufs cuits, sans matière grasse (vapeur, rôti, grillé, bouilli).
- matières grasses crues : beurre, huile non frite

Conduite à tenir en cas de traumatisme dentaire à la crèche

Devant un traumatisme de la face avec percussion du visage chez un enfant il faut :

- 1. Vérifier l'état des lèvres, de la langue et de la gencive** à la recherche d'une **plaie**, d'un saignement ou d'un **hématome**.
- 2. Vérifier l'état des dents** à la recherche d'une **fêlure**, d'une **fracture**, d'une **luxation**, d'une **impaction**, d'une **expulsion dentaire** ou d'une **mobilité dentaire**. (Voir Annexe 1)
- 3. En fonction du diagnostic, orienter vers :**

Les urgences pédiatriques

- **Plaie seule** des lèvres, de la langue et de la gencive,

En cas de plaie **profonde ou supérieure à 5 mm**, une consultation en urgence s'impose pour évaluer la nécessité de suture. L'enfant doit être adressé aux **urgences d'un hôpital pédiatrique**.

Une consultation chez le dentiste

- **Choc simple**

En cas de choc simple (sans plaie ni fracture ni fêlure ni impaction ni expulsion, ...) une consultation chez le **dentiste** est à prévoir dans les **15 jours** pour mettre en place une surveillance de la vitalité de la dent.

- **Hématome**

En cas d'hématome sur la gencive, sans autre problématique, une consultation chez le **dentiste** dans les **48 heures** est conseillée.

- **Fêlure ou fracture de la dent**

En cas de fêlure ou de fracture de dent, une consultation chez le **dentiste** dans les **24 heures** est préférable.

S'il s'agit d'une dent non définitive, il n'est pas nécessaire de recoller le morceau de dent fracturée. Par contre, il est important de le retrouver afin d'éviter tout accident (ingestion ou inhalation de corps étranger).

En urgence Les urgences dentaires ou le dentiste

- Impaction ou luxation dentaire

Bien faire la différence entre impaction et expulsion (cf. schéma Annexe 1). En effet, en cas d'impaction totale, la dent n'est plus apparente car elle est enfouie dans la gencive ce qui peut faire penser à une expulsion.

En cas d'impaction ou de luxation dentaire, le **risque immédiat est d'avaler ou d'inhalier** la dent. Une **surveillance** de l'enfant s'impose jusqu'à la **consultation en urgence**.

- Expulsion dentaire

En cas d'expulsion dentaire, il faut une consultation en urgence. Le **risque d'infection** est très important et, en fonction des délais, une réimplantation pourra être envisagée. Il faut donc :

- **Rechercher la dent manquante et la mettre dans du lait dans une boîte ou un sac plastique** (contact alimentaire).
- **Appeler les parents pour qu'ils puissent accompagner l'enfant en urgence.** Il est conseillé de **téléphoner** pour s'assurer de la présence d'un urgentiste en stomatologie ou d'un dentiste
 - Aux **urgences** des hôpitaux pédiatriques (1)
 - Dans un centre **dentaire pour enfants** (centre dentaire G. Eastman par exemple (2))
 - Chez le **dentiste** le plus proche

12ème Trousseau 26, avenue du Docteur Arnold Netter - Tél. : **01.44.73.74.75**

15ème Necker Enfants malades 149, rue de Sèvres - Tél. : **01.44.49.40.00**

19ème Robert Debré 48, boulevard Sérurier Tél. : **01.40.03.20.00**

13ème Centre Georges Eastman : 11 rue G. Eastman Tél. : **01.44.97.88.88** Métro place d'Italie

Ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30 Le samedi 9h00-12h30

ANNEXE 4 : PROTOCOLES SITUATIONS D'URGENCE

URGENCES PEDIATRIQUES



Centre antipoison et urgences enfants spécialisées

Le centre antipoison

Assistance téléphonique tous les jours 24h sur 24 ; Hôpital Ferdinand-Widal : tel : **01 40 05 48 48**
Un conseil : ne rien faire absorber au malade (surtout pas du lait !).

Trois hôpitaux pédiatriques

- 1 -- Hôpital Beclère situé 157 Rue de la Porte de Trivaux, 92140 Clamart – tel **01 45 37 44 44**
- 2 -- Hôpital Necker-Enfants malades situé 149 rue de Sèvres à Paris 15^{ème} accueille toutes les urgences enfants 24h/24 - tel : **01 44 49 40 00** et notamment :

Les urgences pédiatriques générales

Les urgences pédiatriques neurochirurgicales

Les urgences ophtalmologiques pédiatriques

- 3 - Hôpital Armand Trousseau situé 26 avenue du Dr Arnold Netter à Paris 12^{ème} accueille toutes les urgences enfants 24h/24, et notamment les enfants brûlés - tel : **01 44 73 74 75**.

- 4 -- Hôpital Robert Debré situé 48, boulevard Sérurier à Paris 19^{ème} accueille toutes les urgences enfants 24h/24, et notamment les urgences « SOS Mains Enfant » - tel : **01 40 03 20 00**.

Les urgences spécialisées

Urgences mains enfants : Hôpital Robert Debré – Service orthopédie – situé 48, boulevard Sérurier 75019 – Tel : **01 40 03 20 00**.

Centre de brûlés pédiatrique : Hôpital Armand Trousseau – Chirurgie des brûlés (unité) situé 26 avenue du Dr Arnold Netter à Paris 12^{ème} tel : **01 44 73 55 55**.

Yeux (ophtalmologie) – Urgences ophtalmologiques pédiatriques : Hôpital Necker – Enfants malades situé 149 rue de Sèvres, à Paris 15^{ème} reçoit les urgences ophtalmologiques pédiatriques le matin - tel : **01 44 49 40 00** yeux (ophtalmologie)

→ Les après-midi, nuits, dimanches et jours fériés, adressez-les parents à l'hôpital Cochin, situé à Paris 14^{ème}, 8 rue Méchain tel : **01 58 41 23 00**.

Bouche, dents (stomatologie) Après 17h30, les nuits, samedis, dimanches et jours fériés, adressez-vous à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris 13^e – tel **01 42 17 72 47**.

Les types de situations d'urgence



SAMU (0)15

Les situations d'urgence sont de gravité variable, depuis les « plaies et bosses », jusqu'à l'**urgence vitale**.

Les conduites à tenir (CAT) en cas de situations particulières sont détaillées dans les fiches suivantes :

- CAT en cas de fièvre – Purpura Fulminans
- CAT en cas de traumatisme crânien
- CAT en cas de convulsions
- CAT en cas de détresse respiratoire - asthme - bronchiolite
- CAT en cas de réactions allergiques – œdème de Quincke – choc anaphylactique
- CAT en cas de varicelle - Zona
- CAT en cas de diarrhée
- CAT en cas de traumatisme dentaire
- Centre antipoison et urgences enfants spécialisées

Les situations d'urgence sont détaillées dans ce document:

- Donner l'alerte
- Mettre sur le côté (PLS)
- Détresse respiratoire – inhalation d'un corps étranger
- Réanimation Cardio-Pulmonaire
- Brûlures
- Plaies simples
- Hémorragies
- Fractures
- Section de doigts (doigt de porte), oreilles, membre,...
- Piqures d'insectes – morsures

Situations d'urgence

ALERTER



SAMU (0)15 ou n° urgence européen 112

POMPIER (0 18

POLICE (0) 17

- Garder son sang froid
- Protéger et rester auprès de l'enfant
- Appeler une collègue qui prévient la direction (infirmière puéricultrice ou EJE) et surveille les autres enfants
- Prévenir les parents et la garde

Informations à donner lors de l'appel en urgence

Je suis auxiliaire, éducatrice, infirmière, puéricultrice, ...

De la crèche :

située à Antony :

N° de téléphone :

Code :

Auprès de l'enfant nom, prénom, âgé de _____ ou bébé, moyen, grand,

Qui présente le problème suivant : est tombé, ne parle plus ne répond pas, ne respire plus, gonfle, **décrire les symptômes en se laissant guider par le régulateur**
Signes d'allergie, de crise convulsive, de malaise, de détresse respiratoire, arrêt cardiaque

Qui est connu pour : allergie, asthme, _____ aucun problème connu

J'ai fait les gestes suivants : mise en position latérale de sécurité, désobstruction corps étranger, début de réanimation respiratoire ou massage cardiaque, etc

Se laisser guider par les questions du régulateur

Ne pas raccrocher tant que le régulateur n'en donne pas l'ordre

Ne pas rester seule ; appeler du renfort, sécuriser les autres enfants

Situations d'urgence

P.L.S



SAMU (0)15 ou n° urgence européen 112

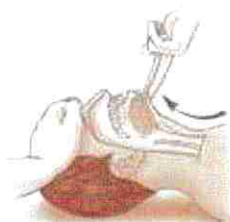
Position Latérale de Sécurité (PLS) – Mettre sur le côté

L'enfant est inconscient.

Il ne bouge pas, ne répond pas aux ordres simples (pour les plus grands) et ne réagit pas aux stimulations extérieures.

Respire-t-il ?

- Basculer prudemment la tête de l'enfant en arrière et tirer son menton vers l'avant.



- Desserrer (ce qui peut gêner la respiration) et ouvrir la bouche (recherche d'un corps étranger)
- Evaluer la respiration de l'enfant durant 10 sec : avec les yeux et avec la main en touchant le thorax, rechercher un soulèvement du ventre et /ou de la poitrine

L'enfant est inconscient, il respire

- S'assurer de la libération des voies aériennes supérieures et mettre en PLS
- Réchauffer l'enfant

Dès la découverte de l'enfant inconscient, appeler une collègue qui **alerte** la responsable, demande le matériel de réanimation et surveille les autres enfants.

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le **SAMU(0) 15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.
En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

Les causes chez l'enfant sont : un traumatisme crânien, une hypoglycémie, un épisode convulsif, une intoxication, un malaise suite à une douleur importante,..., une tumeur, un accident vasculaire cérébral (AVC).



Détresse respiratoire Corps étranger

SAMU (0)15



Conduite à tenir en cas de détresse respiratoire : obstruction par un corps étranger

Reconnaître la détresse respiratoire

L'enfant s'étouffe sur un temps de repas ou de jeux libres.

Evaluer la gravité

- ✓ Garder son sang-froid
- ✓ Alerter : appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants
- ✓ Respecter la position adoptée spontanément par l'enfant
- ✓ Observer l'enfant

OBSTRUCTION PARTIELLE ↓	OBSTRUCTION TOTALE ↓
→ tousse	→ pas de bruit
→ pleure	→ ne crie pas, ne parle pas
→ Respiration bruyante	→ Agitation puis perte de connaissance rapide
→ conscient	→ cyanose (lèvres bleues)
→ augmentation du rythme respiratoire (> à 30 respiration par minute avant 1 an, > à 20 après 1 an)	→ la respiration est bloquée → aucun mouvement respiratoire

Prendre en charge – Traiter – Surveiller

C'est le professionnel placé auprès de l'enfant qui le prend en charge.

OBSTRUCTION PARTIELLE	OBSTRUCTION TOTALE
→ Mettre l'enfant en position assise	→ Vérifier que la bouche est vide
→ Respecter la toux, ne pas chercher à expulser le corps étranger	Manœuvre de désobstruction → Alternier 5 claques dans le dos et 5 compressions thoraciques (< 1 an) ou abdominales (> 1 an et adulte) → A la fin de chaque cycle, vérifier la présence ou non du corps étranger dans la bouche de l'enfant. Le retirer prudemment s'il est accessible. L'enfant reprend des couleurs et un tonus normal. → Arrêt des manœuvres dès efficacité → Surveiller constamment après reprise de la respiration → En cas d'échec, poursuivre la manœuvre jusqu'à expulsion
→ Surveiller constamment	

Le responsable de l'établissement, se rend auprès de l'enfant et appelle le **SAMU (0)15** en précisant l'état de l'enfant, les manœuvres déjà réalisées ou en cours et organise le transfert SAMU vers les urgences. En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

Informers les parents

Manœuvre de désobstruction en cas de détresse respiratoire : obstruction totale par un corps étranger

Alterner 5 claques dans le dos et 5 compressions thoraciques ou abdominales

<1 an Compressions thoraciques



> 1 an Compressions abdominales



A la fin de chaque cycle, vérifier la présence ou non du corps étranger dans la bouche de l'enfant.
Le retirer prudemment s'il est accessible. L'enfant reprend des couleurs et un tonus normal.

**Poursuivre la manœuvre jusqu'à expulsion ou
reprise de la respiration**

Situations d'urgence
Arrêt Cardio Respiratoire
A.C.R.



 **SAMU (0)15 ou n° urgence européen 112**

Prise en charge d'un Arrêt Cardio-Respiratoire à la crèche

Reconnaitre l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) – l'état de mort apparente

L'enfant est inconscient, ne respire pas



Donner l'alerte et débiter la réanimation Cardio-Respiratoire (RCP)

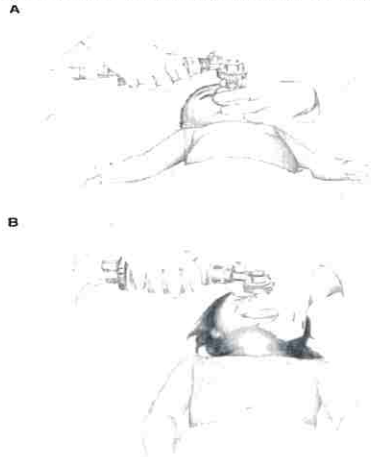
Dès la découverte de l'enfant inconscient, appeler une collègue qui **alerte** la responsable, demande le matériel de réanimation et surveille les autres enfants.

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le  **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.
En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

Sans attendre, débiter la réanimation, sur un plan dur, avec le matériel de réanimation :

- 5 insufflations initiales :
 - Soit par bouche-à-bouche pour les enfants de plus de 1 an
 - Soit par bouche-à bouche et nez pour les bébés de moins de 1 an
- 15 compressions thoraciques / 2 insufflations

Utiliser le matériel de ventilation à la crèche : BAVU



Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP)

5 insuff	Bilan	15	2	15	2	15	2	15	2	15	2
Initiales		comps	insuff	comps	insuff	comps	insuff	comps	insuff	comps	insuff

Chez l'enfant de plus de 1 an

1. Libérer les voies aériennes, la tête légèrement en extension
2. Commencer par 5 insufflations initiales
3. Faire un nouveau bilan
4. Placer le talon d'une main (doigts relevé) au milieu du thorax
5. 15 compressions ((1/3) de l'épaisseur du thorax - Rythme: 100-120 / min) et 2 insufflations), jusqu'au retour des signes de vie ou l'arrivée des secours

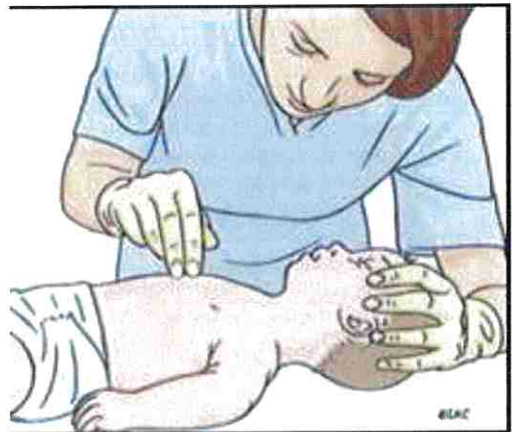


Chez le bébé de moins de 1 an



Pour un bébé, il faut pratiquer le « **bouche-à-bouche et nez** ». Englober avec votre bouche, la bouche et le nez du bébé.

1. Allonger le bébé, sa tête en position neutre
2. Souffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du bébé se soulève – 5 insufflations initiales
3. Faire un bilan
4. Alternier 15 compressions thoraciques (1/3 de l'épaisseur du thorax avec 2 doigts) et 2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de signes de vie



Situations d'urgence

Brûlures



 **SAMU (0)15**

Brûlures

Evaluer la gravité de la brûlure

Toutes les brûlures nécessitent un avis médical, que la cause soit thermique, chimique ou électrique.

Facteurs de gravité :

- Bébé de moins de 1 an
- Son étendue : plus de la moitié de la paume de la main de l'enfant
- Sa profondeur : phlyctène (ressemble à une ampoule, une cloque), lésion brunâtre ou noirâtre
- Sa localisation : visage, mains, à proximité des orifices naturels ou articulations
- Brûlure circulaire
- Brûlures des voies aériennes ou digestives
- Brûlures chimiques ou électriques

Prendre en charge – traiter - surveiller

- ✓ Garder son sang-froid
- ✓ Appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le  **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.
En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- ✓ Prévenir les parents
- ✓ Surveiller l'enfant

Différents types de brûlures

1. Brûlure thermique

Par contact avec un objet ou un liquide chaud

- Eloigner l'enfant de la source de chaleur
- Arroser la surface brûlée d'eau courante faible pression à 15°C, en la faisant ruisseler 15 minutes à une distance de 15 cm du robinet
- Oter les vêtements en coton et laine, sauf si ils adhèrent à la peau
- Attention au risque d'hypothermie, ne passer sous l'eau que la partie brûlée
- Calmer, rassurer l'enfant et éviter qu'il ne se refroidisse

Demander un **avis médical auprès du SAMU** si la surface est plus de la moitié de la paume de la main de l'enfant ou que la brûlure est profonde

- En cas de petite brûlure simple, une fois la zone totalement refroidie, laisser sécher, appliquer Lamiderm et mettre une compresse stérile pour protéger la peau jusqu'à avis médical. Administrer un antalgique (Doliprane ou Dafalgan 1 dose poids) en cas de douleur
- Dans les autres cas : brûlures plus étendues, plus profondes, circulaires, à proximité des orifices naturels ou brûlures des voies aériennes ou digestives, appeler le SAMU 15



2. Brûlure chimique

Avis médical obligatoire ☎ **SAMU (0)15**

Par contact avec un produit chimique ou caustique

- Oter les vêtements de haut en bas sans contaminer la peau saine
- Arroser la surface brûlée d'eau courante faible pression, à une distance de 15 cm du robinet en la faisant ruisseler en dehors de la peau saine jusqu'à l'arrivée des secours
- Attention au risque d'hypothermie, ne passer sous l'eau que la partie brûlée
- Calmer, réchauffer et rassurer l'enfant en le maintenant en position assise si difficultés respiratoires
- Suivre les recommandations du SAMU

Si ingestion : ne pas faire vomir, ne pas donner à boire ni à manger et garder l'emballage du produit

Si inhalation : placer en position assise en cas de difficultés respiratoires

Si projection du produit chimique dans l'œil : maintenir la paupière grande ouverte et rincer abondamment au sérum physiologique en s'assurant que l'eau ne ruisselle pas dans l'autre œil (en partant du coin interne)

3. Brûlure électrique

Avis médical obligatoire ☎ **SAMU (0)15**

Ne devrait pas être possible à la crèche. Toujours profonde et grave.

- Couper le courant (ne jamais toucher l'enfant avant la suppression du risque)
- Rechercher les points d'entrée et de sortie
- Calmer, rassurer l'enfant en le maintenant en position assise
- Suivre les recommandations du SAMU

Si ingestion d'une pile bouton : appel du ☎ **SAMU (0)15** en urgence

Centre de brûlés pédiatrique

Hôpital Armand Trousseau – chirurgie des brûlés (unité) situé 26 avenue du Dr Arnold Netter à Paris 12^e – téléphone : 01 44 73 55 55

Situations d'urgences Plaie simple



Plaies simples

- Garder son sang-froid
- Rassurer l'enfant et rester en contact physique avec lui
- Appeler une collègue qui prévient la responsable et surveille les autres enfants
- Se laver les mains
- Mettre des **gants** pour faire les soins
- **Nettoyer** la plaie à l'eau et au savon, la débarrasser en douceur des petits corps étrangers éventuels (terre, sable, etc...), du centre vers la périphérie
- **Désinfecter** (désinfectant disponible = Spray antiseptique (Chlorhexidine) 50 ml sur le marché de parapharmacie)
- **Protéger** avec un pansement adhésif, sur peau sèche

Toujours **informer les parents** et **surveiller** l'évolution car, si chaud, rouge, gonflé, douloureux plus de 24 heures ou si besoin de soins complémentaires (suture ou colle), il faudra consulter un médecin.

Cas particulier des lésions de l'œil

Avis médical obligatoire

Si choc ou coup sur l'œil : mettre sur la paupière le « coussin froid » emballé dans sa pochette

Si plaie oculaire ou corps étranger dans l'œil (branche, escarille de bois) : occlusion des 2 yeux par des pansements en « coquille » (compresses = sparadrap) comme des lunettes

Les parents seront immédiatement prévenus pour consulter rapidement aux urgences ophtalmologiques

Urgences ophtalmologiques pédiatriques : L'hôpital Necker – Enfants malades (Paris 15è) ou Hôtel-Dieu (Paris 4è)

Cas particulier des lésions de la langue

Les lésions de la langue saignent abondamment, proposer à l'enfant de sucer un gant mouillé d'eau froide.

Quand le saignement est arrêté, évaluer l'étendue de la plaie de la langue ainsi que le traumatisme des dents. Les parents seront immédiatement prévenus car toute plaie de la langue doit être adressée aux urgences pédiatriques avant 17h30.

Après 17h30, les nuits, samedi, dimanches et jours fériés, adressez-vous à : Hôpital Pitié – Salpêtrière, situé 47/83 Bd de l'Hôpital à Paris 13è (tel : 01 42 17 72 ou 83), bâtiment stomatologie, secteur Vincent Auriol.

Situations d'urgences

Saignements abondant



Saignement abondant qui ne s'arrête pas spontanément

C'est une **hémorragie**.

- Garder son sang-froid
- Appeler une collègue qui **alerte** la responsable et surveille les autres enfants

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le  **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.
En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- Faire une **compression** manuelle
- Si l'hémorragie est due à la présence d'un **corps étranger** (morceau de verre, morceau de bois ou crayon par exemple) ne pas le retirer car sa présence diminue l'hémorragie et **compresser en amont de la plaie**
- **Allonger** l'enfant en surélevant le membre
- **Rassurer** l'enfant
- **Le surveiller** (couleur, conscience, rythme respiratoire, ...)
- Ne pas lui donner à boire
- Le couvrir en attendant les secours

Cas particulier des saignements de nez – épistaxis

- Faire assoir l'enfant et le maintenir assis
- Le faire moucher tête en avant ou faire en douceur une DRP (désobstruction rhinopharyngée) en position demi-assise afin de retirer le caillot
- Appuyer sur la(les) narine(s) qui saigne(nt)

Le saignement s'arrête après 3 à 5 minutes maximum. Au-delà de 5 minutes, appeler  **SAMU (0)15**

Cas particulier des saignements d'oreille

 **SAMU (0)15**

- Faire assoir l'enfant et le maintenir assis
- Rechercher le contexte et vérifier la présence ou non d'un corps étranger
- Faire pencher la tête du côté du saignement en se protégeant d'un linge propre (gant ou serviette de toilette propre)

Situations d'urgences : Fractures



Fractures

Après une chute (de sa hauteur, du toboggan, sur sol non protégé (piscine à balles) ou de la table à langer) ou un choc brutal (percuter un autre enfant, un vélo, etc.) voir après un mouvement de torsion brusque de la jambe (jeu de ballon)

Les signes de gravité sont :

- La hauteur de la chute, la vitesse du choc, le contexte
- La qualité du sol de réception (sol souple / carrelage)
- La localisation de l'impact : crâne, rachis, os long des membres, cage thoracique

La conduite à tenir est :

- Ne pas bouger l'enfant
- Observer son corps : déformation, douleur, hématome, saignement... usage ou non des membres
- Observer son comportement : agitation, prostration, vomissement

Si l'enfant est conscient : le rassurer et le laisser dans la position qu'il a choisie ;

Si l'enfant est inconscient : le mettre en position latérale de sécurité (PLS), le réchauffer avec une couverture

- Dans tous les cas, appeler une collègue qui **alerte** la responsable et surveille les autres enfants

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le  **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications.
En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- Prévenir les parents
- Surveiller l'enfant

Toute impotence fonctionnelle suite à une chute (enfant qui ne se sert plus d'un de ses membres par exemple) doit faire suspecter une fracture et impose une consultation médicale en urgence.

Situations d'urgences :

Section de membre



Section de doigt, membre, oreille

La conduite à tenir est :

- Dans tous les cas, appeler une collègue qui **alerte** la responsable et surveille les autres enfants
- Rassurer l'enfant
- Ne rien lui donner à boire
- Faire un pansement compressif sur le « moignon » restant avec des compresses stériles pendant 15 minutes (ne jamais poser de garrot)
- Envelopper le doigt ou la partie sectionnée dans une compresse stérile, placer le tout, dans un sachet plastique (sac de congélation)
- Placer ce sachet dans un autre sac plastique rempli de glace (si possible) ou d'un sac réfrigérant, la partie sectionnée vers le haut
- Ecrire sur le sac le nom de la victime et l'heure de survenue de l'amputation

Le responsable de l'établissement (infirmière puéricultrice ou EJE) appelle le ☎ **SAMU (0)15** en précisant le poids de l'enfant, son âge et le contexte et suit ses indications. En l'absence de responsable, c'est un autre membre de l'équipe sur place qui contacte le SAMU et prévient ensuite la garde.

- Informer les parents

Pour mémoire, l'hôpital « SOS Mains enfants » est Robert Debré - 48, boulevard Sérurier à Paris 19^{ème} Tel : 01 40 03 20 00

Pronostic et évolution : L'évolution dépend des types de lésions et de la rapidité de prise en charge.

Chez l'enfant, le pronostic des lésions nerveuses, même après section complète, est excellent. Les séquelles sont minimales voire absentes.

Situations d'urgences :
Ecrasement de doigt



Doigts écrasé (doigt de porte)

Il s'agit du traumatisme par écrasement d'une ou plusieurs phalanges, le plus souvent dans ou sous une porte.

La conduite à tenir est :

- **Rassurer** l'enfant
- Ne rien lui donner à boire tant que le diagnostic n'est pas clair
- **Laver** la plaie à l'eau tiède
- **Comprimer** avec des compresses stériles pendant 15 minutes (ne jamais poser de garrot)
- Faire un **gros pansement** – bandage en prenant **plusieurs doigts** pour éviter un bandage circulaire sur le doigt blessé
- **Récupérer sur place l'ongle ou toute partie arrachée** (le conditionner comme indiqué plus haut)
- Appeler le SAMU 15

Informers les parents

Situations d'urgences :

Piqûre, Morsure,
Hématome, Rougeurs



Piqûres

Le plus souvent il s'agit d'insectes type guêpes, abeilles, araignée, ...

La conduite à tenir est :

- Essayer d'ôter le dard (si besoin) avec la pince à épiler
- Désinfection locale
- Poche de glace – compression réfrigérante (protégée par une compresse – 1 gant de toilette)
- Rassurer et surveiller l'enfant (risque de réaction allergique)

Morsures

Les animaux n'étant pas en contact avec les enfants à la crèche, il s'agit des morsures entre enfants

La conduite à tenir est :

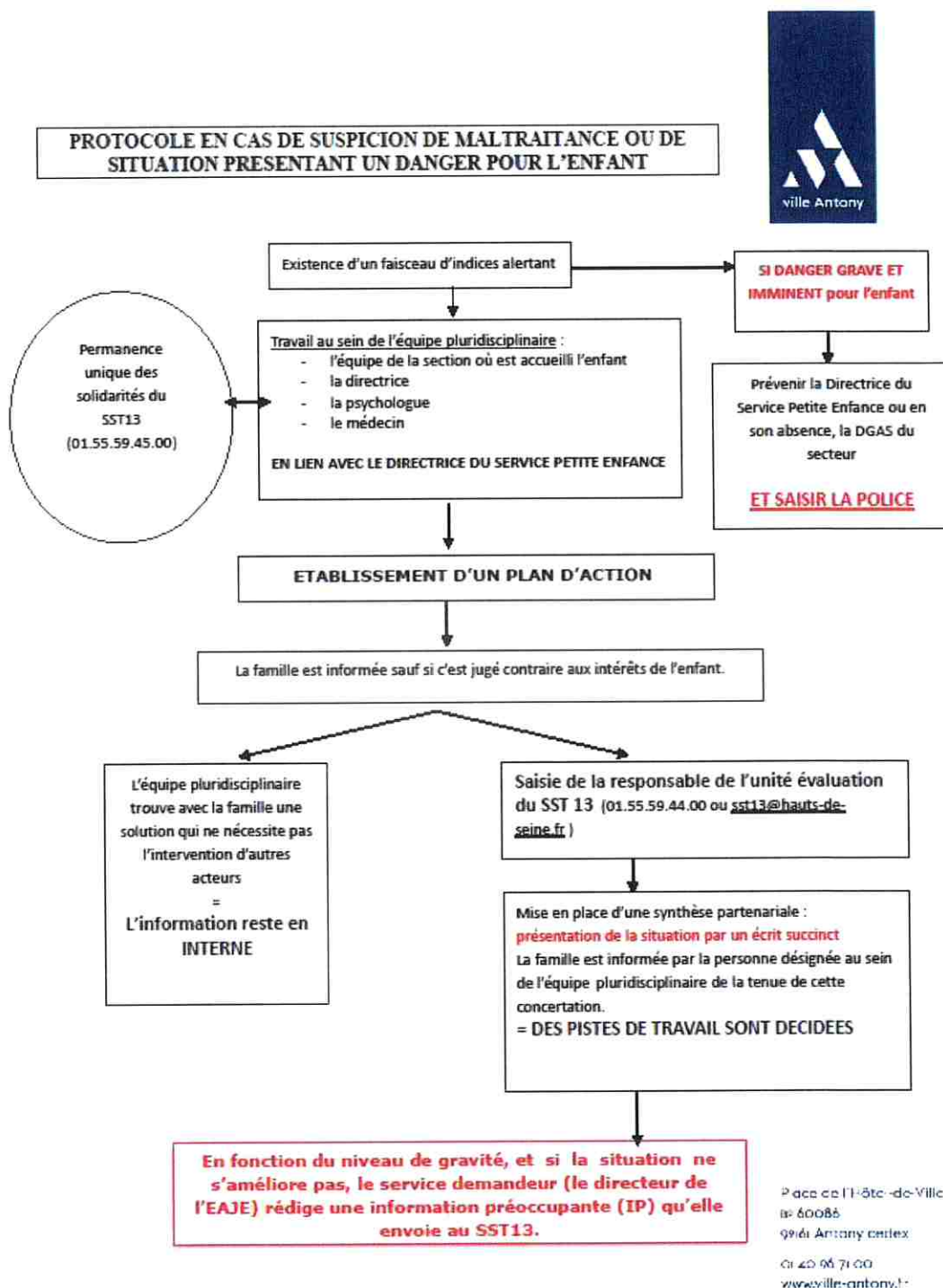
- Désinfection locale
- Poche de glace – compression réfrigérante (protégée par une compresse – 1 gant de toilette)
- Rassurer l'enfant

Hématome ou rougeur

La conduite à tenir est :

- Poche de glace – compression réfrigérante (protégée par une compresse – 1 gant de toilette)
- Rassurer l'enfant

ANNEXE 5 : PROTOCOLE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT



ANNEXE 6 : PROTOCOLE DE SORTIE HORS DE L'ETABLISSEMENT

Conformément aux dispositions de l'article R.2324-43-2 du code de santé publique, les sorties hors des structures Petite Enfance de la ville sont soumises aux conditions suivantes :

- 1 adulte pour 5 enfants qui marchent
- 2 adultes minimum dont au moins 1 diplômé
(AP, EJE, Infirmière ou Puéricultrice) art. R.2324-43-1 du CSP

De plus, les équipes veillent à :

- Etre un adulte pour 2 enfants sur les temps de déplacement entre 2 lieux
- Compter systématique des enfants au passage des portes et portails et à chaque changement de lieu
- Avoir une trousse de secours, ainsi que les éventuels PAI le cas échéant
- Pouvoir être joignable ou pouvoir joindre la structure par téléphone
- Ce que le parent accompagnateur ne rentre pas dans le taux d'encadrement de 1 adulte pour 5 enfants.

ANNEXE 7 : PROTOCOLE MESURES D'HYGIENE DANS LES EAJE

La Ville met en place différents protocoles permettant de garantir les mesures d'hygiène satisfaisant dans l'ensemble des espaces de vie des enfants. Ils se déclinent en différentes procédures détaillant les actions à mettre en œuvre et le rôle de chacun, disponibles sur chaque EAJE :

- Procédure Hygiène des locaux
- Procédure Hygiène du linge
- Procédure Hygiène de la salle du personnel
- Guide des bonnes pratiques d'hygiène en cuisine
- Procédure en biberonnerie

Chaque procédure détaille également les produits à utiliser, les méthodes pour le faire et les équipements de protection individuelle éventuellement nécessaires.

La Ville ajuste ses protocoles de mesures d'hygiènes en fonction des épidémies qui surviennent, soit au sein de l'établissement, soit plus globalement sur le territoire. Elle applique les protocoles gouvernementaux relayés par l'ARS.

Les procédures détaillent la fréquence de nettoyage de ce qui est entretenu par les agents des crèches :

1. Du mobilier utilisé par les enfants en section
2. Des toboggans intérieurs
3. Des jeux et jouets voir de la mise en place de roulement
4. Des livres
5. Des déguisements
6. Des camions, poussettes, chariots de marche :
7. Des doudous
8. Des tétines
9. Des tapis de sol
10. Des plans de change
11. Des lits
12. Des sanitaires enfants
13. Des sols

Les procédures précisent également la fréquence d'aération des espaces de vie en fonction de la situation sanitaire.

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE RISQUES



La Ville d'Antony a établi des protocoles pour le PPMS « Risques majeurs et intrusion » et pour la sécurité incendie pour chacun des établissements d'accueil de jeunes enfants récapitulant :

- Les missions de chacun en cas d'une « intrusion » dans l'établissement,
- Les lieux repérés de confinement « Risques majeurs »,
- Les points de rassemblement « Sécurité incendie »,
- Les malles PPMS « Risques majeurs »,
- Les modalités de communication entre le lieu d'accueil de l'enfant, les autorités compétentes et la cellule de crise (Poste de commandement communal).

Chacun des protocoles est disponible sur chaque site. Les établissements ont été dotés d'équipement spécifique permettant de bénéficier des outils de communication efficaces et adaptés en fonction des situations.

Des exercices sont réalisés chaque année afin de garantir la fiabilité des procédures.

EN SYNTHESE : CONSIGNE DE SECURITE EN CAS DE RISQUES

INCENDIE

Reconnaissance sonore utilisée : Sirène incendie

- ☞ Appelez le 18 et le CSU (7123) qui se chargera de la coordination interservices,
- ☞ Evacuez Les enfants sur les points de rassemblement,
- ☞ Attendez que les consignes des pompiers.

INTRUSION

Reconnaissance sonore utilisée : Sirènes spécifique PPMS

- ☞ Déclenchement du dispositif PPMS « Intrusion » (Bouton d'alerte),
- ☞ Mettre les enfants en sûreté sur place,
- ☞ Supervision et coordination avec les services de Police par le Centre de la sécurité urbain (CSU).

RISQUES MAJEURS

Le responsable d'établissement reçoit des messages d'alerte par le Centre de supervision urbain (CSU),

Un Poste de Commandement Communal (PCC) est mis en place,

Les enfants devront être confinés dans les locaux dédiés (Utilisation des malles PPMS),

La coordination « interservices » pendant l'évènement sera assurée par le Poste de Commandant Communal (PCC).

- ☞ Si le chef d'établissement décide de la mise en place d'un PPMS, il appelle le Centre de supervision urbain (CSU) qui assurera la coordination interservices.

COUPON A REMETTRE AU RESPONSABLE DE L'ETABLISSEMENT

CONFIER UN ENFANT A UN ETABLISSEMENT VAUT ACCEPTATION COMPLETE ET SANS RESERVE
DES DISPOSITIONS DU PRESENT REGLEMENT

LES DISPOSITIONS INCLUSES DANS CE NOUVEAU REGLEMENT SE SUBSTITUENT A TOUTES
AUTRES ANTERIEUREMENT.

L'ENSEMBLE DES DELIBERATIONS RELATIVES A LA PETITE ENFANCE S'APPLIQUENT DE FACON
CONCOMITANTE A CE REGLEMENT

Je soussigné(e).....certifie avoir pris connaissance du
règlement de fonctionnement et m'engage à le respecter.

**A la demande de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (Cnaf), la ville d'Antony
produit un Fichier Localisé Des Usagers des Etablissements d'Accueil des Jeunes Enfants
(Eaje) [Filoué] à finalité purement statistique. Il est transmis directement à la Cnaf via un
espace sécurisé à l'échange. Les données à caractère personnel qu'il contient sont
pseudonymisées par la Cnaf. Le traitement de ces données donne lieu, in fine, à un fichier
statistique anonymisé par cette dernière.**

En signant le règlement de fonctionnement, j'accepte que des données à caractère personnel
soient transmises à la Cnaf à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans les EAJE.

A..... Le

Signature après avoir écrit « Lu et approuvé »

Père

Mère

Tuteur

