

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES YONNE NORD
HALTE-GARDERIE ITINÉRANTE
52 FAUBOURG DE VILLEPERROT
89140, PONT-SUR-YONNE
09.86.96.31.89 – 06.44.30.08.35

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE LA HALTE-GARDERIE ITINÉRANTE

4 mois – 4 ans

APPROUVÉ PAR LE CONSEIL COMMUNAUTAIRE DANS SA SÉANCE DU 02 MARS 2023
(Transmis en Préfecture le 03 mars 2023 – ID :089-248900896-20230302-2023_09-DE)

Table des matières

1- INTRODUCTION	1
2- PRÉSENTATION DE LA HALTE-GARDERIE ITINÉRANTE.....	3
3 - MODALITÉS D'INSCRIPTION	8
4 - L'ACCUEIL ET L'ADAPTATION	10
5 - LES PARENTS ET LA STRUCTURE	11
6 - HYGIÈNE ET SANTÉ	11
7 - SÉCURITÉ	12
8 - PAIEMENT	13
ACCEPTATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	14
PARTICIPATION FINANCIÈRE	15
PROTOCOLES MÉDICAUX.....	17
FICHE DE RENSEIGNEMENTS	36
AUTORISATIONS DE SOINS D'URGENCE	37
AUTORISATION PARENTALE.....	38
DROIT A L'IMAGE	39
AUTORISATION D'ACCÈS AU SERVICE CDAP	40
CERTIFICAT MÉDICAL.....	41

1- INTRODUCTION

La convention liant la CCYN à la CAF nécessite la mise à jour du règlement de fonctionnement. Ce règlement prend en compte l'objectif d'accessibilité défini au sixième alinéa de l'article L.214-2 et de l'article L.214-7 du code de l'action Sociale et des familles, il annule et remplace le précédent et sera inclus dans le dossier d'inscription remis aux familles (voir annexe « acceptation du règlement de fonctionnement »).

Il a été validé par la Caf et la PMI en date du 16 février 2023.

Le projet d'établissement (composé du projet d'accueil, du projet éducatif et du projet social et de développement durable) validé par la PMI et la CAF et approuvé par le Conseil Communautaire de la CCYN est consultable par les parents ou responsables légaux sur demande à la directrice ou à un des membres de l'équipe.

La halte-garderie fonctionne conformément :

- Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.
- Décret n° 2022-1772 du 30 décembre 2022 relatif aux expérimentations dans le domaine des services aux familles, aux établissements d'accueil de jeunes enfants et aux comités départementaux des services aux familles.
- À la réglementation relative à l'accueil des jeunes enfants des bénéficiaires de certaines prestations sociales : décret n°2006-1753 du 23 décembre 2006.
- Réglementation relative aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant : arrêté du 29 juillet 2022.
- À la réglementation relative à l'autorité parentale : loi n°2002-305 du 04 mars 2002.
- À la réglementation relative à la vaccination obligatoire : décret N° 2018-42 du 25 janvier 2018.
- Décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret no 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.
- À la loi 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires.
- À la réglementation hygiène alimentaire et hygiène des locaux.
- Au code de la santé publique.
- Aux instructions de la Cnaf et au travers des différentes circulaires : LC2011-105 du 29 juin 2011 et 2014-009 du 26 mars 2014 et 2019-005 du 5 juin 2019.
- À la réglementation relative à la protection des données du décret n°2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers et aux libertés informatiques.

- À la CHARTE de la Laïcité : circulaire C2016-011 du 23/09/2016.
- À la réglementation pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : loi n°2005-102 du 11 février 2005.
- À la circulaire ministérielle n°DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016 relative à la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant ou des établissements relevant de la protection de l'enfance.
- À la loi ASAP n°2020-1525 promulguée le 7 décembre 2020.
- Ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles.
- Décret n° 2021-1115 du 25 août 2021 relatif aux relais petite enfance et à l'information des familles sur les disponibilités d'accueil en EAJE.
- Décret n° 2022-1197 du 30 août 2022 reportant la date de mise en conformité à certaines exigences du décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.
- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage.
- Décret n° 2021-1446 du 4 novembre 2021 relatif aux conditions d'agrément, de suivi et de contrôle des assistants maternels et des assistants familiaux et aux règles applicables aux locaux et à l'aménagement intérieur des établissements d'accueil du jeune enfant.
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.
- Arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant.
- Arrêté du 29 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'arrêté du 9 mars 2022 portant création d'une charte nationale de soutien à la parentalité.
- Délibération n°2022-008 du 20 janvier 2022 portant adoption d'un référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance et des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans.
- Au présent règlement de fonctionnement qui a pour objet de fixer les conditions d'admission et d'accueil des enfants de moins de 6 ans et de préciser le mode de fonctionnement de l'établissement.

La structure s'engage dans une démarche éducative et pédagogique bienveillante auprès des enfants et de leurs parents et réciproquement les familles s'engagent à respecter le personnel et le projet de la structure.

Le présent règlement de fonctionnement a pour objet de fixer les modalités d'inscription, les conditions d'admission des enfants telles que fixées le cas échéant par le délégant dans le cadre d'une délégation de service public ou par l'autorité contractante dans le cadre d'un marché public et de préciser le mode de fonctionnement de l'établissement.

Afin d'évaluer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la Cnaf souhaite mieux connaître les familles et le profil des enfants qui fréquentent les structures. Dans cette perspective, elle a besoin de disposer d'informations détaillées sur les publics usagers des établissements d'accueil de jeunes enfants.

Pour mener à bien cette évaluation, les caractéristiques des publics accueillis dans la structure (caractéristiques démographiques des familles, prestations perçues par ces familles, lieu de résidence des familles, articulation avec les autres modes d'accueil, etc.) font l'objet d'une enquête nommée Filoué.

Pour se faire, la structure produit un Fichier Localisé des Usagers des Eaje nommé Filoué à finalité purement statistique contenant les données à caractère personnel qui est transmis directement à la Cnaf. Le traitement des données donne lieu à un fichier statistique anonyme. Les parents ne peuvent pas s'opposer à cette transmission.

2- PRÉSENTATION DE LA HALTE-GARDERIE ITINÉRANTE

Le gestionnaire

Communauté de Communes Yonne Nord,
52 Faubourg de Villeperrot BP19, 89140 Pont-sur-Yonne
Tel : 03.86.67.99.00
Adresse mail : ccyn@ccyn.fr
Assurance responsabilité civile : Groupama

L'établissement

Halte-garderie itinérante
Etablissement de type « Crèche collective », catégorie micro crèche
52 Faubourg de Villeperrot BP 19, 89140 Pont-sur-Yonne
03.86.96.31.89 ou 06.44.30.08.35
Adresse mail : haltegarderie@ccyn.fr - Directrice : sylvie.postigo@ccyn.fr
Lien site : <https://yonne-nord.fr/halte-garderie-itinerante/>

La halte-garderie itinérante de la **Communauté de Communes Yonne Nord** intervient dans sept des vingt-trois communes qui la composent.

Direction

Madame Sylvie POSTIGO

Date d'avis du Président du Conseil Départemental

Le 14 octobre 2019.

Capacité d'accueil

12 enfants âgés de 4 mois à 4 ans (fin du mois de la date anniversaire) et jusqu'à 6 ans pour les enfants porteurs de handicap (fin du mois de la date anniversaire).

Dans les établissements d'accueil collectif mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article R. 2324-17, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, 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 calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. 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.

L'accueil en surnombre est de 13 enfants en respectant les éléments ci-dessus et en maintenant un accueil de qualité en matière de soin, de développement, de bien-être, d'éveil...etc. tel qu'il a été mentionné dans le Projet éducatif et le Projet d'accueil du Projet d'établissement.

Accueil inclusif et mixité sociale

L'établissement favorise l'accueil des enfants issus de familles vulnérables, de parents demandeurs d'emploi et de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle ainsi que l'accueil des enfants en situation de handicap avec les mêmes objectifs que pour tous les autres enfants, c'est-à-dire leur permettre de se familiariser avec la collectivité, d'évoluer dans un lieu sécurisant et épanouissant, de les préparer à une future scolarisation et d'accompagner leur famille au quotidien.

Un projet d'accueil individualisé sera mis en place avec le Référent Santé et Accueil Inclusif et en concertation avec les parents, l'équipe et le médecin traitant si le handicap ou la maladie le justifie.

Choix du taux d'encadrement

1 professionnel pour 5 enfants non marcheurs, 1 professionnel pour 8 enfants marcheurs.

Personnel

- **Sylvie POSTIGO :**
Directrice, Educatrice de Jeunes Enfants à temps plein. Elle assure la gestion administrative de la structure, veille à ce que l'équipe remplisse ses missions et propose un service adapté aux enfants et à leurs familles. Elle veille à la santé et à la sécurité des enfants, anime, encadre et coordonne les membres de l'équipe et les stagiaires éventuels.

Elle conduit et anime la mise en œuvre du règlement de fonctionnement, du projet d'établissement, prépare et suit le budget, le rapport d'activité, participe à l'élaboration et à la mise en place de la CTG, gère les emplois du temps de l'équipe, etc.

- **Sabrina PERRIER :**
Adjointe, Educatrice de Jeunes Enfants à temps plein. Elle assure la continuité de direction en l'absence de Mme Postigo conformément à l'article R.2324-36. Elle a pour mission d'accueillir les enfants et leurs familles en veillant à leur bien-être et leur sécurité.

L'Educatrice de Jeunes Enfants reprend toutes les missions de la directrice en l'absence de cette dernière.

- **Sandrine MIALLET :**
Auxiliaire de Puériculture à temps plein. Elle assure la continuité de direction en cas d'absence des deux Educatrices de Jeunes Enfants. Elle a pour mission d'accueillir les enfants et leurs familles en veillant à leur bien-être et leur sécurité.
- **Le référent santé, et accueil inclusif (médecin) :**
Il intervient dans l'établissement conformément à l'article R2324-39 du code de la santé publique et travaille en collaboration avec l'équipe et les professionnels de la PMI.

Ses missions sont les suivantes :

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 référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, 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 référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, 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, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

- **Un professionnel** (psychologue) :

Chargé d'animer les séances collectives d'analyse des pratiques professionnelles pour chaque membre de l'équipe. Les séances auront lieu pour les trois professionnelles en même temps à raison de deux heures minimums par quadrimestre, le vendredi après-midi ou en soirée dans les locaux de la CCYN.

L'analyse des pratiques professionnelles a pour but de permettre à l'équipe de réfléchir sur son travail quotidien au travers de situations concrètes, telles que des temps forts dans la journée, des difficultés à répondre à certaines situations ou comportements en vue de maintenir un travail de qualité auprès des enfants et de leurs parents.

- **Stagiaires** :

L'établissement est susceptible d'accueillir des stagiaires dont la formation est en lien avec la petite enfance. Un livret d'accueil des stagiaires a été mis en place à cet effet. Les familles seront informées de la présence de stagiaires par voie d'affichage.

Les membres d'une famille dont l'enfant est inscrit à la halte-garderie ainsi que les personnes ayant un lien avec un membre du personnel ne sont pas acceptés en stage.

L'équipe de la structure travaille en collaboration avec le médecin de PMI et les puéricultrices des secteurs correspondants.

L'équipe travaille également avec des intervenants ponctuels (exemple : association de lecture, éducateurs sportifs de la CCYN pour des activités motrices).

Dès leur entrée en fonction, l'ensemble du personnel doit se soumettre à un examen médical et doit être à jour de ses vaccinations obligatoires. Une demande d'extrait de casier judiciaire est réalisée par le gestionnaire conformément à l'article R 2324-33 et transmis au service de PMI de Conseil Départemental, y compris stagiaires et apprentis, bénévoles, intervenants extérieurs et parents quand ils participent à l'accueil des enfants.

Horaires d'ouverture

De 9 h à 12 h le matin et de 14 h à 17 h l'après-midi dans les communes suivantes :

Jours		Horaires	Communes	Lieux
Lundi	Matin	09h00-12h00	Courlon /Yonne	Salle communale
	Après-midi	14h00-17h00	Villeblevin	Foyer communal
Mardi	Matin	09h00-12h00	Michery	Salle des fêtes
	Après-midi	14h00-17h00	Villemanoche	Salle polyvalente
Mercredi			X	X
			X	X
Jeudi	Matin	9h00-12h00	Sergines	Salle du club
	Après-midi	14h00-17h00	Villeneuve La Guyard	Salle polyvalente
Vendredi	Matin	09h00-12h00	Sergines	Salle du club
	Après-midi		X	X

Lorsqu'une salle n'est pas disponible, l'accueil a lieu à Chaumont (foyer communal) ou dans une des communes desservies.

Une réunion d'équipe a lieu le vendredi après-midi afin de faire le point sur la semaine passée, préparer la suivante, travailler sur des projets, des activités...

La halte-garderie peut fermer exceptionnellement pour des problèmes de logistique (sécurité ou hygiène dans une salle), en cas d'intempérie ou de problème mécanique sur le bus. Les parents des enfants inscrits à la date concernée seront avertis par téléphone.

La halte-garderie est fermée les jours fériés, le pont de l'Ascension, 10 à 15 jours pour les fêtes de fin d'année et 3 semaines en août (les dates seront précisées chaque année sur le tableau d'affichage). La structure reste ouverte aux vacances d'automne, d'hiver et de printemps.

Prestations proposées

- Accueil occasionnel : L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont connus à l'avance, sont ponctuels et ne sont pas récurrents. Pour ce faire l'enfant doit être inscrit dans l'établissement.
- Accueil exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés.
- L'accueil régulier, lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents. L'accueil d'urgence est possible sans inscription préalable, dans la limite des places disponibles. L'urgence est ainsi définie : événement exceptionnel dans la famille, rupture brutale du mode d'accueil non anticipable, retour à l'emploi ou formation de courte durée. La halte-garderie itinérante est une structure qui privilégie les modalités d'accueil occasionnel et donc n'a pas pour vocation de proposer des contrats pour de l'accueil régulier. Une fois inscrit chaque enfant peut être accueilli dans chacune des communes dans la limite des places disponibles quel que soit son lieu d'habitation.

Le projet d'établissement

Il reprend les éléments obligatoires énumérés dans les articles R.2324-29 et R2324-31 du décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants.

Il comprend :

- Un projet d'accueil.
- Un projet éducatif.
- Un projet social et de développement durable.

Le projet d'établissement est validé par la PMI et la CAF et approuvé par le Conseil Communautaire de la CCYN. Il est daté, signé et actualisé aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans, avec la participation du personnel.

Il est consultable par les parents ou responsables légaux sur demande à la directrice ou à un des membres de l'équipe.

3 - MODALITÉS D'INSCRIPTION

Le dossier d'inscription est à retirer sur un des lieux d'accueil auprès d'un des membres de l'équipe ou au siège de la CCYN (bureau de la halte-garderie ou en cas d'absence à l'accueil). Il peut également être envoyé par mail, par courrier ou téléchargé sur le site de la Communauté de Communes.

L'inscription dans la structure peut se faire tout au long de l'année. Toute personne en lien avec la famille peut retirer un dossier mais il sera impérativement rempli et signé par les parents ou la personne détentricice de l'autorité parentale.

Les inscriptions sont traitées au fur et à mesure des demandes, sans critères de priorisation. Les familles peuvent bénéficier des services de la halte-garderie quelle que soit leur lieu de résidence. Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée.

Le dossier complet sera remis à la directrice (ou à un autre membre du personnel en cas d'absence de cette dernière) au siège de la CCYN ou sur un des lieux d'accueil de la halte-garderie ou renvoyé par mail ou courrier.

Les documents suivants sont indispensables pour valider l'inscription :

- **Le dossier dûment rempli** ainsi que toutes les autorisations qu'il contient en annexe, datées et signées par les responsables légaux.
- **Un certificat médical au nom et prénom de l'enfant daté de moins de deux mois** attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. (Voir document joint en annexe).

Pour les enfants nécessitant une prise en charge particulière (handicap, maladie chronique) un protocole d'accueil individualisé pourra être élaboré par le médecin traitant ou le spécialiste qui suit l'enfant en concertation avec la famille, le Référent Santé et Accueil Inclusif, la directrice et le personnel.

- **Une photocopie des pages du carnet de santé des vaccinations de l'enfant** (le nom et prénom de l'enfant doivent figurer sur cette dernière).

Pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 les vaccinations obligatoires sont : *DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite), coqueluche, Haemophilus influenzae de type B pneumocoque et méningocoque C, hépatite B, ROR (rougeole, oreillons et rubéole).*

Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, le DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) est obligatoire, les autres sont recommandés.

Si l'état vaccinal de l'enfant lors de son entrée à la halte-garderie ne répond pas aux obligations vaccinales, il pourra être admis provisoirement. La mise à jour des vaccins devra se faire dans un délai de 3 mois. Dans le cas contraire, l'enfant pourra être exclu de l'établissement.

- **L'attestation d'assurance de responsabilité civile aux nom et prénom de l'enfant**, renouvelable chaque année.

- **L'autorisation « CDAP »** ou MSA joint dans le dossier d'inscription et le n° d'allocataire ou de sécurité sociale permettant de calculer le tarif horaire.

Pour les familles affiliées à la CAF dans un autre département que l'Yonne et la Seine et Marne il faudra fournir un document CAF intitulé « ressources annuelles pour PSU ».

Si la famille ne souhaite ni signer l'autorisation d'accès au CDAP ni fournir les éléments nécessaires (avis d'imposition N-2), le tarif maximum sera appliqué.

- En cas de divorce, de séparation ou lorsque l'autorité parentale est exercée par d'autres personnes que les parents, une photocopie de la décision de justice doit être fournie afin de respecter le jugement (fournir uniquement les feuillets nécessaires), sinon l'enfant sera remis indifféremment à l'un des deux parents.

Le dossier d'inscription sera examiné par la directrice ou un autre membre de l'équipe en cas d'absence ou d'indisponibilité.

L'inscription de l'enfant sera effective une fois tous les documents fournis.

L'adaptation et l'accueil de l'enfant au sein de la structure pourront alors être organisés en accord avec la famille.

Pour bénéficier des services de la halte-garderie, vous pouvez :

- Réserver sur un lieu d'accueil,
- Réserver par téléphone au **06.44.30.08.35**,
- Venir quand vous le souhaitez dans la limite des places disponibles.

Si les 12 places sont occupées, la famille en sera informée oralement dès sa demande de réservation et l'enfant sera en liste d'attente. La famille sera prévenue par téléphone si une place se libère. Cette famille sera prioritaire pour la même demi-journée la semaine suivante. Afin de gérer au mieux l'encadrement et les places disponibles nous vous demandons de signaler toute annulation de réservation dès que vous en avez connaissance, avant le démarrage de l'accueil afin de proposer la place à une autre famille si besoin.

Radiation :

La radiation d'un enfant peut être prononcée pour les motifs suivants :

- À la fin du mois de ses 4 ans.
- Le non-respect du règlement de fonctionnement.
- Le non-respect des horaires.
- Le non règlement des sommes dues par la famille après 3 impayés.
- Le comportement perturbateur d'un enfant ou d'un membre de la famille ayant pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement de l'établissement ou de mettre en danger la sécurité des enfants ou du personnel.

Un entretien sera proposé avec la directrice et la radiation sera prononcée par le président de la CCYN par écrit avec accusé de réception.

4 - L'ACCUEIL ET L'ADAPTATION

Le premier accueil, permet aux familles et à l'enfant de faire connaissance avec les professionnelles de la structure, de découvrir la halte-garderie et de visiter le véhicule. Un temps d'adaptation individualisé sera mis en place après discussion et accord entre la famille et les professionnelles. Les temps d'adaptation pendant lesquels les parents resteront présents ne seront pas facturés.

Dans le cas d'un accueil d'urgence l'enfant sera accueilli sans adaptation en favorisant un échange entre le parent ou représentant légal et les professionnels afin d'accueillir l'enfant dans de bonnes conditions.

Pour le confort et le bien-être de votre enfant pensez à préciser à l'équipe la durée du temps d'accueil, ainsi que l'identité de la personne venant le chercher.

Lors de son départ l'enfant sera confié à ses parents (ou responsables légaux), ou à une personne **majeure** autorisée par écrit par ses derniers et munie d'une pièce d'identité.

L'enfant devra être propre, changé et avoir reçu son premier repas avant son arrivée à la halte-garderie.

Si personne ne se présente à la fermeture de la halte-garderie et que les parents et les personnes autorisées à venir chercher l'enfant restent injoignables la responsable se mettra en rapport avec la gendarmerie.

Si la reprise de l'enfant est susceptible de le mettre en danger (par exemple par une personne alcoolisée...) la responsable est en mesure de refuser le départ de l'enfant. Elle joindra une personne autorisée afin qu'elle vienne le chercher.

NOUS VOUS DEMANDONS DE FOURNIR :

- Un change complet marqué aux nom et prénom de l'enfant.
- Des couches si nécessaire.
- Une paire de chaussons propres.
- Un objet de la maison (tétine, doudou ...) selon les habitudes de la famille.
- Les jeux et objets personnels non adaptés à la collectivité ou dangereux sont interdits.
- Un goûter (non périmé) pour l'après-midi, suivant les habitudes de l'enfant.

ATTENTION : Si l'enfant boit un biberon, le lait devra être conditionné en brique prête à l'emploi neuve ou en poudre dans sa boîte d'origine non entamée fermée hermétiquement et marquée aux noms et prénoms de l'enfant. L'eau minérale est fournie par la halte-garderie. Le biberon fourni par la famille doit être propre. Les produits frais (yaourts, crèmes desserts...) devront être transportés dans un sac isotherme, avec des pains de glace.

Les laitages seront maintenus au frais dans le réfrigérateur du bus.

Dans le cadre d'un goûter collectif (anniversaire, départ...) prévoir des aliments sous vide, dans leur emballage d'origine.

En cas d'allaitement le personnel et la famille organiseront l'accueil de manière à permettre la poursuite de ce dernier.

5 - LES PARENTS ET LA STRUCTURE

Le premier contact est très important, certaines familles téléphonent, d'autres viennent directement sur un des lieux d'accueil ou au bureau. Ils seront accueillis par la directrice ou un membre du personnel.

Lors de cette première rencontre il s'agit essentiellement d'informer la famille sur les modalités d'inscription, le fonctionnement de la structure itinérante et de prendre en compte les besoins (S'agit-il d'un complément de garde, d'une première séparation...), les objectifs de chacun. Cet entretien est un moment d'échange entre le parent et le professionnel qui le reçoit qui permet de comprendre l'attente des parents, leurs éventuelles inquiétudes et de faire le point sur les habitudes des enfants.

Les missions premières de la halte-garderie étant de permettre d'aborder la séparation et de faciliter l'organisation des familles, la participation des parents est essentielle lors de l'accueil et des départs. Une place importante est donnée au dialogue, aux échanges avec le personnel. Le temps de présence des parents est différent pour chaque famille, suivant les besoins de l'enfant, du parent et l'organisation de chacun.

L'heure d'arrivée et de départ est libre à l'intérieur des horaires d'ouverture, pas d'horaires imposés.

La communication avec les parents ou responsables légaux se fait par voie d'affichage sur les panneaux présents dans chaque lieu d'accueil.

Une enquête de satisfaction sera menée annuellement auprès des familles utilisatrices de la halte-garderie afin de permettre de mesurer au mieux la perception de la structure et de compléter le travail de réflexion mené par l'équipe en vue d'améliorer la qualité de son accueil et de son fonctionnement.

6 - HYGIÈNE ET SANTÉ

Le personnel utilise du savon de Marseille et du liniment oléo-calcaire (fournis par la structure) pour le change et le lavage des mains des enfants.

Pour tout autre produit il faudra fournir une ordonnance médicale et le produit dans son emballage d'origine. Dans ce cas aucune déduction financière ne sera appliquée.

Les parents doivent informer l'éducatrice responsable du lieu des éventuels problèmes de santé et de comportement de l'enfant. Dans ce cadre, un PAI pourra être rédigé et signé par le médecin traitant en collaboration avec le référent santé et accueil inclusif après rencontre avec la famille et examen de l'enfant.

Afin d'éviter les surdosages et de permettre une meilleure surveillance, il est indispensable de préciser si un enfant a eu de la fièvre et si un médicament lui a été administré avant son arrivée. Les professionnelles administreront du paracétamol en se référant au protocole rédigé par le référent santé et accueil inclusif, joint en annexe, et informeront les parents par téléphone.

Les traitements médicaux seront administrés par les parents ou responsables légaux avant l'arrivée dans la structure. En cas de situation particulière et à titre exceptionnel le traitement ne pourra être donné qu'accompagné de l'ordonnance médicale récente aux nom et prénom de l'enfant lisible, signée et datée. Les médicaments devront être dans leur emballage d'origine. Pour les génériques, la correspondance devra être inscrite sur l'ordonnance par le pharmacien. Pour les traitements en suspension buvable, il est fortement recommandé de fournir un flacon neuf, fermé et non reconstitué. En cas de reconstitution d'un médicament par le responsable légal celui-ci devra fournir une attestation écrite de bonne reconstitution et noter la date de celle-ci.

L'établissement accueille les enfants en situation de handicap.

En cas de maladie à éviction (liste en annexe), l'enfant ne pourra pas être accueilli. Un certificat médical sera nécessaire pour son retour pour certaines d'entre elles. Dans le cas de maladies contagieuses mais ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation de la halte-garderie est fortement déconseillée lors de la phase aiguë de la maladie.

En cas d'urgence médicale, l'équipe prendra les mesures nécessaires et fera appel au centre 15 (112 avec un portable) pour diriger l'enfant vers le centre hospitalier le plus proche et préviendra immédiatement les parents.

En cas d'intervention médicale, les frais engagés restent à la charge des parents.

7 - SÉCURITÉ

Afin de préserver la sécurité de vos enfants au sein de la halte-garderie nous vous demandons :

- De veiller à ce que vos enfants n'apportent pas d'objets personnels pouvant s'avérer dangereux et être source de conflit (ex : petits jeux, pièces de monnaie, barrettes...). Les jeux et objets personnels non adaptés à la collectivité ou dangereux sont interdits. Les bijoux sont interdits. L'équipe se réserve le droit de les retirer à l'arrivée de l'enfant et décline toute responsabilité en cas de perte.
- Les parents sont responsables des aînés lorsqu'ils sont présents (accueil, départ). Si leur comportement nuit à la sécurité ou au bien-être des enfants, le personnel se permettra d'intervenir.

- Afin de respecter les consignes de sécurité, la porte d'entrée est maintenue fermée, un membre de l'équipe viendra ouvrir et fermer à l'arrivée et au départ de chaque parent.
- Par mesure de sécurité les familles veilleront à ne pas laisser entrer d'autres personnes derrière elles, sans qu'elles se soient annoncées. Dans le cadre du plan Vigipirate la directrice se réserve le droit de ne pas ouvrir à quelqu'un qui ne s'identifierait pas ainsi que de procéder, si besoin, au contrôle des sacs, les affaires non présentées ne pourront être introduites dans l'établissement.
- Le responsable de l'établissement établit un protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat. Il transmet ce document pour information aux maires des communes desservies ainsi qu'au représentant de L'État dans le département.

8 - PAIEMENT

Le règlement des factures est à réaliser soit :

- Par prélèvement automatique.
- Par TIPI
- Auprès du Trésor Public par carte bancaire, par chèque, en CESU ou en espèce.

En cas de désaccord sur la facturation, le parent ou responsable légal est invité à en informer la Directrice ou l'Éducatrice de jeunes enfants.

En cas de difficultés de paiement le parent ou responsable légal est invité à se rapprocher du CIAS de la CCYN ou des Services de la Trésorerie

Avant chaque inscription et/ou renouvellement du contrat d'accueil, les services comptables de la CCYN s'assureront que de la totalité des factures relatives aux divers services d'accueil a bien été réglée.

En cas de non-paiement, les familles s'exposent aux procédures judiciaires et administratives prévues par la loi.

L'inscription dans un autre service de la CCYN sera par ailleurs systématiquement refusée.

En cas de litiges relatifs à l'application du règlement de fonctionnement un recours pourra être fait auprès du tribunal administratif de Dijon.

Fait à Pont sur Yonne le 09 mars 2022

Le Président
Thierry SPAHN



DOCUMENTS ANNEXES

PARTICIPATION FINANCIÈRE

La CAF soutient financièrement la halte-garderie sous réserve que l'agrément PMI soit respecté. Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf.

⇒ Le tarif horaire est basé sur le barème de la CNAF qui prend en compte le nombre d'enfants à charge dans la famille et les ressources financières de celle-ci (taux d'effort).

La fiche de tarification de la famille est conservée par la structure.

Un tarif minimum et maximum sont établis par la CNAF, ils varient chaque année.

Conformément aux directives de la CNAF **toute 1/2 heure du cadran entamée est due.**

Dans le cas où la famille ne peut pas fournir de justificatif de ressource le tarif plancher sera appliqué dans l'attente de la régularisation de la situation.

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro crèche (pour les nouveaux contrats à compter du 1^{er} septembre 2019)

Nombre d'enfants	Du	Du	Du	Du	Du
	01.01.2019 au 31.08.2019	01.09.2019 au 31.12.2019	01.01.2020 au 31.12.2020	01.01.2021 au 31.12.2021	01.01.2022 au 31.12.2022
1 enfant	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
6 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%

« Le montant de ressources plancher à retenir est égal au RSA socle mensuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement. A compter du 1^{er} septembre 2019, le plancher de ressources à prendre en compte s'élève à 705.27 €. Pour les années suivantes, le montant sera publié en début d'année civile par la Cnaf ».

Le plafond des ressources :

Vous trouverez ci-dessous le plafond à appliquer pour les années 2019 à 2022 :

Année d'application	Plafond
2018	4 874,62 €
2019 (au 1er septembre)	5 300,00 €
2020 (au 1er janvier)	5 600,00 €
2021 (au 1er janvier)	5 800,00 €
2022 (au 1er janvier)	6 000,00 €

⇒ Pour tout changement de situation familiale ou professionnelle, il est indispensable d'en informer le personnel et de mettre votre dossier CAF à jour. Le tarif sera réétudié.

⇒ Si un enfant ou un membre de sa fratrie est en situation de handicap et bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé le taux d'effort inférieur sera appliqué.

Le service CDAP utilisé en priorité par la structure permet le calcul du tarif.

⇒ Pour les enfants accueillis chez une assistante familiale au titre de l'aide sociale à l'enfance le tarif plancher de l'année en cours sera appliqué.

⇒ En cas de résidence alternée, le tarif sera calculé pour le dossier de chaque parent, le calcul sera effectué d'après les éléments de leur foyer respectif : ressources et composition de la familiale.

PROTOCOLES MÉDICAUX

- Liste des différents protocoles réalisés par le référent santé accueil inclusif (RSAI) de la Halte-Garderie :
 1. Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence précisant les conditions et modalités du recours au service d'aide médicale d'urgence ;
 2. Mesures préventives d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie ou toute autre situation dangereuse pour la santé ;
 3. Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure ;
 4. Un protocole détaillant les modalités les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant ;
 5. Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif tel que visé à l'article R.2324-43-2 du Code de la Santé Publique.

- Protocole de procédure Enfance en Danger à l'attention des professionnels.

- Charte nationale d'accueil du jeune enfant

1. Les mesures à prendre dans les situations d'urgence

SITUATIONS D'URGENCE MÉDICALE

Elles concernent les situations où l'état général est altéré :

- Trouble de la conscience (torpeur, absence de réponse aux sollicitations, prostration)
- Modification du comportement habituel (agitation, atonie (diminution de la tonicité), cris, geignements)
- Changement du teint (pâle, cyanosé aux lèvres, rougeur du visage)
- Difficultés respiratoires (rythme très rapide, sifflements inspiratoires ou expiratoires, suffocation, narines dilatées, tirage du sternum ou entre les côtes, veines du cou saillantes)
- Forte température (température à 40°C, sueurs profuses (sécrétions abusives), rougeur du visage)

et elles conditionnent un appel au SAMU en faisant une description détaillée de l'état de l'enfant sans oublier l'heure précise de découverte des symptômes. Il faut prévenir la responsable ou l'agent en continuité de direction et les parents.

LES PATHOLOGIES LES PLUS COURANTES ET L'ATTITUDE À TENIR

Observations	Conduites à tenir
Température égale ou supérieure à 38°	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dans tous les cas <ul style="list-style-type: none"> • Déshabiller l'enfant, • Baisser le chauffage ou aérer la pièce si besoin, • Proposer à boire souvent et reprendre la température 1 à 2 heures après. • si la fièvre est mal supportée et semble augmenter, en l'absence de contre-indication de la part du médecin traitant, administrer une dose-poids de paracétamol suspension buvable et reconstrôler 2 heures après l'effet sur la thermie.
Eruption cutanée	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avec fièvre et bon état général prévenir seulement les parents, sinon demander avis au SAMU, ○ Sans fièvre surveiller l'apparition de démangeaisons ou de signes de mauvaise tolérance
Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prévenir les parents, ○ Si répétitive et si l'état s'altère avec notamment des vomissements, demander aux parents de venir le chercher
Vomissements	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prévenir les parents, ○ Si répétitifs et si l'état s'altère avec de la fièvre et éventuellement de la diarrhée, insister pour que les parents viennent le chercher
<p>➤ DANS LES DEUX DERNIERS CAS, LAVAGE DES MAINS, HYDRATATION IMPORTANTE EN EAU SUCREE EN PETITE QUANTITE ET SOUVENT, ISOLER L'ENFANT ET SURVEILLER LA PRESENCE DE SANG</p>	
Conjonctivite	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si elle est constatée à l'arrivée de l'enfant, les parents sont invités à consulter leur médecin traitant ou pharmacien au plus tôt dans la mesure du possible ○ Si elle intervient plus tard il convient à l'équipe éducative de bien se désinfecter les mains, isoler l'enfant et demander aux parents de venir chercher leur enfant

Convulsions	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se manifestent par définition par des mouvements saccadés de tout le corps, mais cette pathologie peut ne se manifester que par une perte de conscience inopinée et sans mousse aux lèvres ○ La plupart du temps l'enfant est déjà connu pour ça avec un PAI établi par le médecin traitant ○ Quoi qu'il en soit, installer l'enfant sur un tapis au sol, en position latérale de sécurité (PLS), ○ Vérifier qu'il n'ait rien dans la bouche ○ Ne pas le quitter et le surveiller ○ Noter l'heure du début et de la fin de la crise ○ Prendre sa température, ○ S'il y a un PAI suivre le protocole, sinon appeler le SAMU et prévenir les parents
Crise d'asthme	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si PAI suivre le protocole, ○ Sinon appeler le SAMU en cas d'échec ou en cas d'absence du PAI
Chutes traumatiques : hématomes, bosses à la tête, ecchymose	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer au sein d'une compresse un glaçon et surveiller l'état général. ○ Si vomissement, somnolence, céphalées, trouble de reconnaissance, vigilance et perte de connaissance appeler le SAMU ○ Pour les plaies se référer au chapitre des soins et saignements ○ Suspicion de fracture prévenir les parents
Œdème de Quincke	<ul style="list-style-type: none"> ○ Il survient souvent à la suite d'une allergie déjà connue alimentaire, piqûre d'hyménoptère, dermite de contact, solaire ou pollinique et nécessite l'application du PAI mais avec l'aide du médecin régulateur du SAMU
<p>Les allergies</p> <p>Si elles sont polliniques</p> <p>Ou alimentaires (arachides, blé, fruits de mer et poissons, lait, moutarde, noix, œufs, sésame, soja, ...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ne conduisent pas forcément à des réactions de type œdème de Quincke et peuvent bénéficier de gestes d'apaisement en plus de l'application du PAI ○ Elles affectent les voies respiratoires : on peut les soulager par une simple désinfection rhinopharyngée au sérum physiologique ou spray à l'eau de mer fournis par les parents, pour l'asthme suivre le PAI ○ Elles peuvent être source d'asthme, eczéma, entérocolite alimentaire (diarrhée, vomissements, altération de l'état général). ○ La prévention est strictement nécessaire si l'allergie est connue et le SAMU s'impose en cas d'échec du PAI

<p>Ou solaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lucite estivale bénigne (éruption papulomaculeuse qui touche les zones non habituées au soleil) ○ Et urticaire solaire (éruption de petites papules urticantes qui s'étend sur le visage, les mains, le dos) ○ Elles indiquent une mise à l'ombre, pulvérisations rapprochées d'eau thermale apaisante.
<p>Corps étranger dans les voies aériennes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient bleu, voire perd connaissance : appel SAMU immédiat et mise en position latérale de sécurité (PLS) ○ Sinon ne jamais tenter de technique de désobstruction, installer l'enfant dans une position confortable, encourager-le à tousser et demander avis au régulateur du SAMU
<p>Malaise Perte de connaissance Arrêt cardio respiratoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Noter l'heure ○ Appeler le SAMU ○ Prévenir les parents ○ Mettre l'enfant en position latérale de sécurité ○ Faire le bilan ○ Évaluer l'état de conscience ○ Vérifier l'arrêt cardio-respiratoire (prise de pouls carotidien, pas de souffle respiratoire) ○ Si arrêt cardio-respiratoire : réanimation avec défibrillateur si présent
<p>Indigestion voire intoxication alimentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trois signes isolés ou associés : <ul style="list-style-type: none"> - Nausée vomissements - Douleurs abdominales - Diarrhée (selles liquides par jour) ○ Surveiller apparition de troubles neurologiques : <ul style="list-style-type: none"> - Agitation tremblements - Torpeur - Perte de connaissance <p>Et mesurer la température</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En présence d'un signe isolé de courte durée = SURVEILLANCE ○ Si associé : <ul style="list-style-type: none"> - prévenir le responsable ou la professionnelle en continuité de direction - isoler l'enfant (contagion) - le rassurer ○ Si gravité = coucher sur le sol en PLS ○ Garder des selles pour analyse ○ En cas de toxi-infection : PROTOCOLE DIARRHEE VOMISSEMENT et si plusieurs cas dans la structure : <p style="text-align: center;">PREVENIR</p> <ul style="list-style-type: none"> - La DDETSPP (direction de l'emploi du travail des solidarités et de la protection des populations) - L'ARS (l'Agence Régionale de Santé) - La PMI (Protection Maternelle et Infantile)

Si ingestion de pile-bouton ou autre objet avec les parents avant son accueil au sein de la Halte-Garderie, les parents doivent contacter le SAMU.
La Halte-Garderie n'intervient pas.

CONDUITE À TENIR DEVANT TOUTE PRISE EN CHARGE

1. Prévenir la responsable ou la professionnelle en continuité de direction ou la faire prévenir.
2. Évaluer l'importance des faits.
3. Déterminer les circonstances de la survenue des faits.
4. Ouvrir le cahier des protocoles et suivre les conduites à tenir.
5. Toujours un personnel présent aux côtés de l'enfant.
6. Rassurer l'enfant.
7. Prendre en charge l'enfant en fonction du type de conduite à tenir.
8. Tenir les autres enfants éloignés
9. À la fin des soins, faire des transmissions écrites sur le cahier destiné à cet effet, et en discuter avec les parents le soir même.
10. Selon la gravité, prévenir la responsable et le Président de la CCY N puis remplir la déclaration d'accident et/ou d'incident.
11. Noter l'incident ou l'accident sur la fiche médicale de l'enfant dans la Halte-Garderie.

DÉFINITION D'UN ÉTAT GÉNÉRAL ALTÉRÉ

État de santé comportant l'un des signes suivants :

- Altération de l'état de conscience.
- Trouble du comportement :
 - Enfant prostré
 - Enfant agité ou atone
 - Teint pâle ou lèvres bleues
 - Pleurs importants de l'enfant
 - Fièvre supérieure à 40°
 - Dyspnée (difficulté respiratoire)
 - Respiration avec les narines dilatées
 - Tirage respiratoire (dépression au niveau de la cage thoracique)

FIÈVRE À 38°C OU PLUS

FIÈVRE A 38°C OU PLUS

- Préférer la prise de température en axillaire
- Lorsque le thermomètre sonne, on ajoute 0.9°C (ou autre suivant notice)

SOLUTIONS PRÉCONISÉES :

1. L'enfant a une température inférieure à 38°C, l'équipe éducative ne fait rien

2. L'enfant a une température comprise en 38°C et 38.4°C, vous le découvrez et surveiller sa température 1 à 2 heures plus tard (une seule fois)
3. L'enfant a une température supérieure ou égale à 38.5°C ou si sa température est inférieure à 38°C mais mal supportée (geignement, agitation ou calme inhabituel), l'équipe éducative donne une dose de paracétamol en suspension adaptée au poids (à vérifier) et vous reprenez la température 1 à 2 heures plus tard. Le paracétamol est contre indiqué en cas d'allergie ou intolérance attestée par le médecin traitant.

Dans tous les cas :

- Déshabiller l'enfant, le mettre en couche et body
- Aérer la pièce (le bain ne se pratique plus car source d'inconfort pour l'enfant et risque de choc thermique générateur de crise convulsive)
- Baisser le chauffage
- Faire boire l'enfant à volonté : proposer souvent le biberon ou un verre d'eau (à température ambiante). Une petite quantité mais souvent pour éviter les rejets)

Prévenir le responsable ou la professionnelle en continuité de direction et les parents ; l'enfant devra être examiné par un médecin si la fièvre persiste plus de 48h ou en cas de signes associés (diarrhées, toux...) Un nourrisson de moins de 3 mois devra être examiné le jour même.

ALERTER LE SAMU (15)

Le premier interlocuteur est le permanencier :

✓ Se présenter : « Je suis Mme, (nom, prénom, qualification,). Je suis à la Halte-Garderie de Pont sur Yonne 89140 (adresse, téléphone) »


✓ Désigner l'enfant : « J'appelle à propos de : Nom.... ..prénom. âge....
Voilà les signes qu'il présente.....
Les gestes déjà effectués ont été..... »

Eventuellement, le permanencier passe la communication au médecin régulateur à qui il faut tout répéter.

Avant de raccrocher, donner un numéro de téléphone que les secours peuvent rappeler et demander si la conversation est bien terminée.

Et suivre les prescriptions et/ou consignes du médecin urgentiste.

A Villeneuve La Guyard, le 24/01/2023
M. Christian PETIT-ETIENNE
Médecin Référent Accueil Santé Inclusif (RSAI)



2. Les mesures préventives d'hygiène générale et renforcée en cas de maladie et d'épidémie

PROTOCOLE MALADIES

En cas de maladie survenant durant l'accueil et pour le bien-être de l'enfant, les parents seront prévenus.

La responsable ou l'agente professionnelle en continuité de direction informe les parents sur l'état de santé de leur enfant (fièvre, nonchalance, nausées, douleurs, ...) et leur propose de consulter un médecin.

Pour la sécurité et le bien-être des petits, les parents doivent être facilement joignables par téléphone ou par messagerie et doivent s'engager à rappeler la structure au plus tôt.

Les parents sont invités à signaler immédiatement toute maladie importante ou contagieuse survenant à leur domicile ainsi que toute administration de médicament, notamment des antipyrétiques pour éviter le surdosage.

Maladies contagieuses à éviction : voir fiche spéciale.

Maladies contagieuses sans éviction : la fréquentation de la collectivité est fortement déconseillée à la phase aiguë de la maladie, l'enfant souffrant étant plus confortable à la maison.

Administration des médicaments : il est préférable que le médecin traitant prescrive l'administration des traitements en deux prises par jour (matin et soir) au domicile.

Si nécessité d'une prise supplémentaire pendant midi, les parents doivent :

- Apporter l'ordonnance en vigueur
- Apporter l'antibiotique, sirop ou tout autre médicament dans sa boîte d'origine avec le nom et le prénom de l'enfant, non ouverte et avec une date de péremption longue.

MALADIES À ÉVICTION

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire uniquement pour 11 pathologies seulement auxquelles s'ajoute actuellement le Covid 19.

Ces dernières sont peu nombreuses :

- L'angine à streptocoque
- La coqueluche
- L'hépatite A
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
- Les infections invasives à méningocoque
- Les oreillons
- La rougeole
- La scarlatine
- La tuberculose
- La gastro-entérite à Escherichia coli
- La gastro-entérite à Shigelles

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

L'ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie.

Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères. Une mention figure sur les fiches des pathologies concernées (gastro-entérite, bronchiolite, herpès, grippe, varicelle...).

- Le Covid-19 (retour après les 7 jours de confinement obligatoire)

Le certificat médical de retour est obligatoire pour l'ensemble de ces maladies sauf pour le Covid-19

CONSERVATION ET TRANSPORT DU LAIT MATERNEL

- Recueil du lait :
 - Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire-lait, seins et mains),
 - Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur,
 - S'il doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18 °C dans les 24 heures suivant le recueil,
 - Le lait congelé (-18 °C) doit être exprimé (recueilli) dans les 4 mois précédant l'ingestion.
- Transport du lait:
 - Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière, avec un bloc réfrigérant,
 - Les biberons doivent être fermés par opercule (ne pas oublier de fournir la tétine du biberon).
- Stockage et conservation du lait :
 - Le lait doit être apporté à la crèche dans un biberon (pas de sachet ni autre contenant),
 - Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé),
 - Chaque biberon doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation,
 - Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°C),
 - Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.
- Administration à l'enfant :
 - Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur,
 - Si le lait est décongelé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait,
 - Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation,
 - Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure,
 - Ne pas utiliser le micro-ondes.
- Vigilance:
 - En cas de doute (étiquetage, hygiène) JETER LE LAIT
 - Si échange de lait maternel entre deux enfants :
 - Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies),
 - Prévenir les familles et la responsable.

A Villeneuve La Guyard, le 24/01/2023
M. Christian PETIT-ETIENNE
Médecin Référent Accueil Santé Inclusif (RSAI)



3. Protocole détaillant les modalités de délivrances de soins spécifiques

PROTOCOLE DE SOINS SPÉCIFIQUES

Au préalable la personne préposée aux soins doit avoir les mains propres éventuellement passées au gel hydro alcoolisé (selon circonstances contagieuses).

Les enfants seront lavés à l'eau et au savon (siège, mains ou autre le cas échéant). Tout autre produit devra être prescrit par ordonnance médicale et fourni dans son emballage d'origine noté au nom et prénom de l'enfant.

Utiliser un gant de toilette, qui sera lavé en machine après chaque utilisation.

Observations	Conduites à tenir
En cas de rougeurs du siège	- Appliquer du LINIMENT OLEO CALCAIRE, après lavage et séchage du siège ou tout autre produit prescrit par ordonnance
En cas de petite plaie	- Laver à l'eau et au savon de Marseille. Sécher avec une compresse stérile, puis mettre un pansement sec
Si la plaie mesure plus d'un cm et semble profonde	- Appliquer les mêmes soins mais appeler les parents et orienter vers une consultation chez le médecin traitant.
Plaie à la lèvre	- Nettoyer à l'eau et refroidir avec un glaçon enveloppé d'une compresse stérile ou comprimer délicatement avec compresse stérile
Plaie à la bouche	- Rincer à l'eau - Vérifier les dents - Si choc, conseiller une visite chez le dentiste - Si expulsion dentaire, mettre la dent dans du sérum physiologique pour réimplantation et contacter les parents pour emmener l'enfant chez le dentiste
Piqûre de guêpe ou d'abeille	<ul style="list-style-type: none"> • L'abeille laisse toujours son dard avec sa poche à venin <ul style="list-style-type: none"> - Essayer de l'enlever avec une aiguille stérile à sa base, sans jamais appuyer dessus, - Refroidir ensuite avec un glaçon enveloppé • La guêpe ne laisse pas son dard et injecte une dose variable selon son stress, <ul style="list-style-type: none"> - La réaction peut être minime comme très forte - Appliquer un glaçon et contrôler l'état de l'enfant :

	* Si malaise général, pâleur, éruption locale importante puis générale ou difficulté respiratoire prévenir les parents et appeler le SAMU
Saignements du nez	<ul style="list-style-type: none"> • Si petit choc ou spontané connu : <ul style="list-style-type: none"> - Faire tenir la tête penchée en avant - Faire moucher si possible - Eviter d'introduire du coton ou une compresse dans la narine • Si le traumatisme du visage a été important ou si le saignement demeure abondant et long <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les parents pour une visite urgente chez le médecin traitant ou appel du SAMU
En cas d'infestation par des poux	- Le parent sera invité à traiter rapidement son enfant

ÉRYTHÈME FESSIER

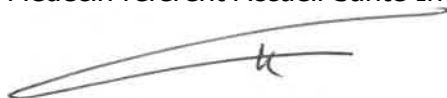
ERYTHEME FESSIER (exemple : tube de Biafine émulsion cutanée):

- Nettoyer à l'eau et savon ;
- Rincer ;
- Tamponner délicatement pour sécher ;
- Appliquer la Biafine émulsion cutanée ;
- A chaque change surveiller l'évolution et transmettre aux parents.

Si le parent souhaite apporter une autre crème pour érythème fessier, cela est possible à condition que les produits soient apportés à la Halte-Garderie :

- Dans leur boîte d'origine non ouverte ;
- Notée au nom et prénom de l'enfant ;
- Avoir une date en cours de validité et de péremption longue.

A Villeneuve La Guyard, le 24/01/2023
M. Christian PETIT-ETIENNE
Médecin référent Accueil Santé Inclusif (RSAI)



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

GUIDE DE PROCÉDURE
Enfance en danger À l'attention des professionnels externes au Conseil Départemental
Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?
Le repérage de l'enfance en danger
Comment traiter l'information ?
Source Conseil Départemental de l'Yonne

Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?

* Il est défini par l'article 375 du code civil :

« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice [...] »

Selon l'article R226.2...2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, « l'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale [...] pour alerter le président du conseil (départemental) sur la situation d'un mineur, bénéficiaire ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

Conformément aux réformes de mars 2007 et 2016 concernant la protection de l'enfance, le Département de l'Yonne a organisé le recueil et le traitement des informations préoccupantes des situations d'enfants en danger.

Le repérage des enfants en danger exige une vigilance active des institutions en contact avec les enfants et les familles, au premier rang desquelles figurent l'Éducation Nationale, les services médicaux et hospitaliers, l'ensemble des structures d'accueil d'enfants, les organismes socioculturels de sports et de loisirs, les acteurs associatifs, les services de police et de gendarmerie.

Le repérage de l'enfance en danger

- Les situations de danger se rencontrent dans tous les milieux sociaux.
- Il est toujours important de ne pas rester seul dans l'analyse ou dans l'observation.
- Le danger peut être avéré et les signes facilement reconnaissables, mais toutes les lésions ne sont pas visibles et certains troubles peuvent être particulièrement difficiles à déceler.

Quelques repères :

ATTENTION, un élément isolé n'est pas forcément révélateur d'une situation de danger, c'est la répétition ou le croisement de plusieurs éléments qui doit vous alerter.

Le contexte familial peut présenter :

- insuffisance ou négligence éducative de la part des parents,
- difficultés relationnelles et affectives au sein de la famille.

L'enfant peut être victime de privations, ou de violences physiques, psychologiques ou sexuelles, sous forme de :

- défaut de soins graves
- blessures plus ou moins graves ou absence de prévention des blessures ou des souffrances
- humiliations, manifestations de rejet, exigences excessives.
- viol et autres agressions ou atteintes sexuelles, pédophilie, exploitation pornographique, prostitution.

L'enfant peut présenter :

- un aspect négligé
- des ecchymoses, plaies, brûlures, fractures, lacérations
- des lésions et/ou des infections génito-urinaires
- des douleurs abdominales, maux de tête
- des désordres alimentaires (anorexie, vomissements, boulimie)
- un arrêt du développement physique et psychomoteur

Il peut :

- être agressif, agité, indifférent, triste, replié sur lui-même, fatigué (troubles du sommeil) • craindre l'adulte et autrui en général
- utiliser un vocabulaire inadapté pour son âge
- présenter un intérêt excessif pour les parties génitales (dessins, paroles, gestes)
- souffrir d'énurésie, d'encoprésie
- refuser de se dévêtir à la piscine ou lors de visites médicales
- être absent de façon récurrente et sans justificatif, de l'école
- présenter des addictions
- fuguer
- faire des tentatives de suicides

Une attention particulière est à porter à tout changement dans le comportement habituel de l'enfant. ATTENTION, un enfant en danger peut aussi ne laisser paraître aucun signe.

Si vous êtes préoccupé vous ne pouvez pas :

Vous taire : obligation légale de signaler la situation d'une personne en danger (Code pénal art. 223.6).

Interdire au parent de reprendre son enfant : toujours mettre en avant le dialogue dans le respect de la personne qui vous fait face. Vous devez alerter les services compétents dès que possible.

Investiguer, fouiller la vie de l'enfant : ce n'est pas de votre compétence.

Interpréter les paroles ou les faits : toujours rester sur du factuel, toujours citer les paroles des autres entre guillemets.

Rester seul, ni physiquement, ni moralement.

Il sera important de :

Observer : L'enfant n'a pas forcément de mots pour exprimer sa souffrance, importance du non verbal, des postures, de son mode relationnel...

Croiser : interrogez-vous en équipe, si vous le pouvez, échangez sur vos préoccupations, prenez le temps.

Solliciter un avis extérieur : discutez-en avec vos collègues, votre responsable ou avec des professionnels du Conseil Départemental (Service de l'enfance, social, PMI).

Dialoguer avec les parents : Autant que possible, sans jugement. Si vous nous alertez, vous devez en informer les parents.
SAUF SI CELA EST CONTRAIRE À L'INTÉRÊT DE L'ENFANT.

Si vous avez un doute, si vous ne savez plus quoi faire face à une situation d'enfant que vous pressentez en danger, n'hésitez pas à nous contacter au :

03 86 72 84 60 (adapté aux professionnels de la structure qui peuvent joindre ce numéro)

TRAITEMENT DE L'INFORMATION PRÉOCCUPANTE PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

L'information préoccupante fera l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire (rencontre avec la famille, réunion, rédaction d'un rapport...) dans un délai maximum de 12 semaines.

Décision administrative possible :

- Classement sans suite
- Accompagnement de la famille par les services du Conseil Départemental (suivi PMI, social, Action Éducative à Domicile...)
- Envoi au tribunal (signalement)

Décision judiciaire possible (Parquet, Juge des enfants, etc.) :

- Classement sans suite
- Plan d'aide (Action Éducative à Domicile en Milieu Ouvert, placement...)
- Sanctions pénales

COMMENT INFORMER ?

En tant que professionnel c'est au nom de votre institution que vous signalez un enfant. Vous devez effectuer un écrit, et le cas échéant le faire valider par votre supérieur. Vos coordonnées professionnelles doivent clairement apparaître.

À la réception de l'information préoccupante par les services du Conseil Départemental, vous (ou le cas échéant votre institution) recevrez un accusé.

L'écrit doit faire apparaître :

- État civil de l'enfant et de sa famille
- Adresse précise • Faits observés ou rapportés
- Les paroles de l'enfant et/ou de ses parents

Pour vous aider, vous trouverez sur le site du Conseil Départemental de l'Yonne une fiche de transmission IP ainsi que ce guide :

<https://www.yonne.fr/Solidarite/Enfance-et-famille/Direction-Enfance-Famille>

Envoi :

Conseil Départemental de l'Yonne / Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes :
Route de Saint Georges
89000 Perrigny
Tél. : 03 86 72 84 60 – Fax : 03 86 72 84 61
crip89@yonne.fr

- En dehors des horaires d'ouverture : appelez le 119, numéro vert 24h/24, 7j/7
- Pour les urgences de jour férié, de soir ou de week-end : contactez le commissariat ou la gendarmerie.

Pôle des Solidarités Départementales
Direction Enfance Famille
Hôtel du Département
89089 Auxerre Cedex

Villeneuve La Guyard, le 24/01/23
M. Christian PETIT-ETIENNE
Médecin Référent Santé Accueil Inclusif (RSAI)

5. Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de la Halte-Garderie

La Halte-Garderie réside en un lieu très sécurisé : toute sortie à l'extérieur comporte des risques pour les enfants.

Le risque zéro n'existant pas, il faut prendre toutes les mesures possibles pour minimiser les écueils.

Encadrement pour les sorties :

- Un professionnel peut légalement sortir seul avec 3 enfants,
- À partir du 4^{ème} enfant il faut 2 professionnels,
- Le taux d'encadrement est d'1 professionnel pour 5. Pour 10 enfants, deux professionnels sont nécessaires.

Les sorties doivent être programmées en vue de l'aménagement des horaires, de la composition des personnes accompagnantes, avec autorisation du responsable ou de la professionnelle en continuité de direction et d'un tableau synthétique de prévention de risques.

Une fiche de sortie doit être établie mentionnant :

- Date, lieu et trajet
- Horaire de départ
- Horaire d'arrivée
- Groupe d'enfants : bébés, moyens ou grands
- Nombre de ces enfants
- Nom des accompagnateurs
- Moyens de transport : à pied, poussette, ou autres
- Signature du responsable et ou du professionnel chargé du suivi de direction.

Prévoir un moyen de liaison téléphonique permanent assorti des coordonnées des parents et des services d'urgence.

La tenue vestimentaire des enfants doit être adaptée aux conditions de la météo, de trajet et du lieu de sortie.

SORTIE HORS DE LA HALTE-GARDERIE

L'enfant participe aux activités extérieures organisées par la structure qu'il fréquente. Dans ce cadre, une autorisation est demandée aux parents dès l'admission de l'enfant pour les sorties en dehors de la Halte-Garderie pendant les horaires d'accueil.

Elles sont organisées à pied en général.

Les parents sont prévenus par voie d'affichage au minimum 3 semaines à l'avance.

Et selon l'Art R2324-43-1 pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux, dont, pour les établissements et services d'une capacité supérieure à vingt-quatre places, au moins un des professionnels mentionnés au 1^o de l'article R232442 « pour les

établissements mentionnés au 1^o du I de l'article R2324-46, les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément. »

Encadrement minimum :

Halte-Garderie :

- Minimum de 1 professionnel jusqu'à 3 enfants puis 2 professionnels à partir de 4 enfants. Et respecter 1 professionnel pour 5 enfants.

Le CSP dit

Règles d'encadrement pendant les sorties : article CSP

« Art. R. 2324-43-2. — Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

« 1^o Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1

« 2^o Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

« Pour les établissements mentionnés au 1^o du I de l'article R. 2324-46, les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément. »

Les parents sont invités à participer aux sorties mais devront prendre en charge leur enfant et uniquement celui-ci.

<p style="text-align: center;">PROTOCOLE CONDUITE À TENIR EN CAS DE PATHOLOGIE INOPINÉE LORS D'UNE SORTIE DE LA STRUCTURE</p>
--

Quel que soit l'évènement, noter son heure précise ; il peut s'agir de nombreuses situations, dont voici décrites les plus courantes :

- Coup de chaleur
- Inhalation de corps étranger
- Traumatisme crânien
- Egratignure
- Coup de soleil
- Piqûre d'insecte

<p>Le coup de chaleur (Il se produit lorsque la régulation de température corporelle est dépassée. Atmosphère chaude confinée, port de vêtements inadaptés à la chaleur, gros efforts physiques, mauvaise hydratation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Préventivement : <ul style="list-style-type: none"> - Faire boire souvent, - Éviter les sorties en pic de chaleur, - Exiger des vêtements légers, amples, clairs - Exiger chapeaux et lunettes solaires - Savoir repérer les symptômes <ul style="list-style-type: none"> • Agitation inhabituelle • Somnolence voire perte de conscience sans cause évidente • Maux de tête, fièvre élevée, • Peau sèche, chaude souvent rouge • Manifestations graves d'une forte déshydratation à savoir une soif intense, langue sèche, yeux cernés, urines rares et foncées pouvant aboutir à des troubles de conscience, un mauvais discernement de la soif et teint paradoxalement gris - À faire <ul style="list-style-type: none"> • Rafraîchir l'enfant, le mettre dans un endroit frais et ombragé, • Faire boire de l'eau fraîche, • Le couvrir de linge frais et appliquer des poches réfrigérées dans les creux axillaires et inguinaux • Et en cas de signe de gravité alerter parents et SAMU
<p>Inhalation d'un corps étranger</p>	<p>Ce risque n'est pas négligeable dans des sorties vers des lieux moins protégés que les structures d'accueil de la petite enfance. Un corps étranger peut être bille, caillou, pièce de monnaie, arachide, gland, noisette...</p> <p>Seule sa présence dans la gorge ou la trachée est une urgence vitale car la respiration est bloquée et impose des manœuvres de désobstruction impérieuses à effectuer en quelques minutes si l'obstruction n'est pas levée (attention l'objet, même bien visualisé dans la bouche, peut être très difficile à extirper et l'échec de la manœuvre une source d'aggravation)</p> <p>3 situations se présentent à vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant est incapable de crier, parler ou tousser : c'est un signe d'extrême gravité - S'il tousse c'est mieux ; cela prouve que l'obstacle est dans les voies respiratoires trachéales ou plus basses : il faut respecter cette toux (qui peut s'avérer salvatrice) en position assise ou debout et attendre les secours - La toux n'est pas forcément au premier plan, l'enfant n'est pas vraiment en détresse mais il faut suspecter quand même un corps étranger en présence : <ul style="list-style-type: none"> • D'une salivation importante (l'enfant ne peut avaler sa salive et la rejette en bavant) • D'un battement des ailes du nez • D'une position de reniflement comme s'il voulait sentir une fleur • Ou d'une posture penchée en avant, les bras tendus sur les genoux pour mieux inspirer

	<ul style="list-style-type: none"> • De sifflements expiratoires <p>L'attitude à tenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'il ne tousse pas et suffoque : faites appeler les secours et pratiquez les manœuvres de désobstruction (voir instructions dernière page). - Si vous êtes seul(e) commencez par les manœuvres puis appelez - S'il est inconscient et inerte, posez-le prudemment sur le sol et entreprenez une réanimation respiratoire si vous êtes habilité(e), sinon placer le en position latérale de sécurité et appeler les secours sans quitter l'enfant
Traumatisme crânien	<p>Il est fréquent chez les moins de cinq ans (disproportion du crâne par rapport au corps), rarement préoccupant mais nécessite toutefois une surveillance</p> <p>Cela concerne souvent le cuir chevelu (très vascularisé donc propre au saignement abondant)</p> <p>Un choc violent peut ne pas provoquer de plaie mais causer des lésions parfois très sévères à l'intérieur de la boîte crânienne (hématomes, œdème cérébral à l'origine d'une hyper pression intracrânienne).</p> <p>Toute manipulation peut être dangereuse, il faut donc laisser l'enfant agir seul et observer son comportement.</p> <p>Ce qu'il faut faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les parents - Confier l'enfant à une personne de l'encadrement - Rechercher un saignement, - Constater ou non une somnolence, une apathie, - À l'inverse une agitation, une irritabilité, - Noter des nausées, vomissements qui se répètent, - Des troubles de la stabilité, de la marche, de la parole, - Un écoulement séreux du nez ou de l'oreille - Un bombement de la fontanelle chez le nourrisson - Et observer le diamètre des pupilles à la recherche d'une symétrie - En cas de perte de connaissance il y a forte suspicion de lésion cérébrale ou rachidienne cervicale, donc : <ul style="list-style-type: none"> • Appeler service d'urgences • Ne pas déplacer l'enfant • En présence de vomissements, tourner le corps en un bloc (tête tronc) sur le côté gauche en PLS - Si plaie de la tête : opérer une compression douce (linge, compresse) puis pansement propre maintenu par une bande ; avertir les urgences si le saignement persiste - Si aucun incident ne se produit malgré la violence du choc, maintenir une surveillance de 9 heures minimum et recommander aux parents de consulter le médecin traitant

Egratignure ou plaie	La blessure peut présenter des petits corps étrangers qu'il faudra retirer à la pince à épiler et suivre le protocole habituel
Coup de soleil	Il s'agit d'une brûlure superficielle provoquée par une exposition prolongée au soleil. Les mesures préventives s'imposent d'autant plus que le type de peau est clair. Curativement mettre l'enfant à l'abri au frais, pulvériser de l'eau fraîche, éviter les corps gras
Piqûre insecte	La piqûre d'hyménoptère, déjà traitée dans le protocole de soins urgents, demeure plus problématique à l'extérieur car elle peut être multiple, éventuellement provoquée par des frelons et toucher plus facilement des zones à risques (bouche, gorge et yeux). Ceci incite à beaucoup de prudence dans les suites de piqûre et à appeler volontiers le 15. La piqûre de tique est retardée souvent de plusieurs heures après l'installation de l'insecte dans son site de ponction (les plis, base du crâne). Repérer le parasite n'est pas aisé, le moment propice peut être la toilette du soir (à condition d'y penser) Le tire-tique est très efficace pour l'ôter. Il convient de prévenir les parents si les enfants ont parcouru une zone à risques (bois, prairies) les jambes nues et conseiller un avis médical si une tique a été trouvée sur l'enfant. Cette lésion n'est jamais une urgence mais peut provoquer des complications redoutables en cas de négligences.
Morsure de chien	Elle siège souvent au visage et peut être très délabrante, nécessitant un geste chirurgical qui sera différé de 24 à 48h. Le premier souci est le risque d'hémorragie puis celui d'infection transmise par l'animal (tétanos, rage et germes plus courants) Conduite à tenir : <ul style="list-style-type: none"> - Calmer l'enfant - Noter les coordonnées du propriétaire - Soigner la plaie - Prévenir les parents et inciter à consulter le médecin traitant - Si la blessure est importante contacter le 15
Morsure de vipère	La vipère inocule un venin toxique sur la coagulation sanguine et le système nerveux. À la suite de la morsure, on voit deux petites plaies ponctiformes séparées d'un centimètre puis en quelques minutes apparaît un gonflement dur et douloureux autour de l'effraction ; secondairement l'œdème s'étend avec des plaques de nécrose et de saignement (ampoules séreuses et hémorragiques) L'hospitalisation s'impose d'urgence : APPELER LE 15, prévenir les parents Allonger l'enfant et le rassurer, maintenir le membre blessé en position basse, recouvrir la plaie d'une compresse stérile sèche, paracétamol selon la douleur aspirine interdite !

PROTOCOLE TROUSSE DE SECOURS

Elle doit comprendre :

- Un thermomètre médical électronique et son désinfectant (Biseptine...)
- Des compresses stériles et des bandes de différentes tailles
- Du sparadrap non allergisant
- Des gants à usage unique
- Des pansements adhésifs
- Une solution désinfectante non alcoolique
- Du paracétamol en suspension buvable (le poids de l'enfant doit être connu)
- Du sérum physiologique stérile uni dose
- Une pince à écharde, un tire-tique (deux tailles)
- Des ciseaux
- Des poches réfrigérées (Cold Pack pharmaceutique)
- Du gel hydro alcoolique pour les mains du soignant en absence de savon ou d'eau courante
- Des couches

CRÈME SOLAIRE

CRÈME SOLAIRE : (exemple Alpha nova bébé - Alga maris)

Celle-ci devra être :

- Haute protection
- Indice 50 minimum
- Couverture anti-UVA et UVB
- Hypoallergénique
- Sans alcool
- Ni parfum
- Ni parabène

Si le parent souhaite apporter une autre crème solaire, cela est possible à condition que les produits soient apportés à la Halte-Garderie :

- Dans leur boîte d'origine non ouverte
- Notée au nom et prénom de l'enfant
- Avoir une date de péremption longue

Premiers soins à un enfant conscient

Si l'enfant a moins d'un an et/ou ne tient pas debout

Les premiers soins consistent à alterner :

5 tapes successives dans le dos :

- asseyez-vous,
- placez la tête de l'enfant vers le bas sur votre avant-bras, les pieds en l'air vers vous,
- placez une main autour de sa mâchoire ou de son cou,
- placez votre bras sur votre cuisse pour avoir un support,
- utilisez le talon de votre main libre pour appliquer 5 tapes successives rapides et appuyées entre les omoplates de l'enfant.



5 compressions thoraciques :

- placez votre main libre à l'arrière de la tête et de la nuque de l'enfant,
- utilisez vos deux mains et vos deux avant-bras pour tenir fermement le corps de l'enfant,
- retourner l'enfant, il repose alors sur votre bras posé sur votre cuisse.
- placer deux doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons,
- faites 5 compressions rapides et successives d'une profondeur de 1 à 2 centimètres.



Si vous apercevez le corps étranger dans la bouche de l'enfant, retirez le prudemment

Ne pas passer un doigt à l'aveugle dans la bouche : risque de l'enfoncer plus loin.

Si rien ne sort, continuez à appliquer les tapes dans le dos et les compressions thoraciques.

Vérifier entre chaque série de 5 tapes que le corps étranger n'est pas dans la bouche.

Continuez jusqu'à ce que le corps étranger sorte ou jusqu'à l'arrivée des secours.

Si l'enfant a plus d'un an et tient debout

Les premiers soins consistent à alterner :

5 compressions abdominales :

- placez-vous derrière l'enfant qui reste debout,
- placez votre poing entre le nombril et le sternum,
- maintenez votre poing en place à l'aide de votre autre main,
- serrez l'enfant contre vous et, avec le poing fermé, comprimez rapidement l'abdomen,
- dirigez le mouvement vers le haut et vers l'intérieur.



5 tapes dans le dos :

- placez-vous sur le côté et un peu en arrière de l'enfant debout,
- penchez l'enfant vers l'avant en soutenant sa poitrine, administrez 5 tapes entre les omoplates.



Après chaque tape, observez si le corps étranger a été rejeté ou non.

Si oui, l'enfant reprend sa respiration et tousse.

Si non, poursuivre jusqu'à ce que le corps étranger sorte ou jusqu'à l'arrivée des secours.

Premiers soins à un enfant inconscient

- Poursuite des soins.
- Si l'enfant perd connaissance et devient inerte, posez-le prudemment sur le sol ou toute surface rigide (table).
- Entrez une réanimation cardio-respiratoire.

A Villeneuve La Guyard, le 24/01/2023

M. Christian PETIT-ETIENNE

Médecin Référent Accueil Santé Inclusif (RSAI)