

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DES CRECHES DEPARTEMENTALES

Applicable au 1^{er} septembre 2023

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
PRÉAMBULE	7
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT	11
Article 1 : Contractualisation de l'accueil en crèche départementale	12
Article 2 : Entretien d'admission	13
Article 3 : Direction de l'établissement et composition de l'équipe de la crèche	15
Article 4 : Badgeage	16
VIE QUOTIDIENNE	19
Article 5 : Période d'adaptation ou de familiarisation	20
Article 6 : Ouverture des établissements	20
Article 7 : Fréquentation de la crèche	21
Article 8 : Respect des termes contractuel	22
Article 9 : Episodes climatiques exceptionnels	23
Article 10 : Information et participation des parents au fonctionnement de l'établissement	23
SANTÉ DE L'ENFANT	25
Article 11 : Certificat médical en vue de l'admission	26
Article 12 : Rôle du référent santé et accueil inclusif de crèche et du professionnel de santé (responsable de l'établissement ou adjointe)	26
Article 13 : Vaccination	27
Article 14 : Etat de santé de l'enfant	27
ALIMENTATION ET HYGIENE	31
Article 15 : L'allaitement en crèche	32
Article 16 : Préparations lactées	32
Article 17 : Restauration et régimes alimentaires	32
Article 18 : Couches	33

SECURITE ET ASSURANCE	35
Article 19 : Sécurité	36
Article 20 : Assurance	36
AIRES DE JEUX - ESPACES EXTERIEURS	37
Article 21 : Aires de jeux - espaces extérieurs et intérieurs	38
MODALITES CONTRACTUELLES ET DISPOSITIONS FINANCIERES	39
Article 22 : Tarification en fonction du barème CNAF	40
Article 23 : Changement de situation	41
Article 24 : Ressources prises en compte pour le calcul du tarif	41
Article 25 : Révision des participations familiales	42
Article 26 : Contractualisation et facturation	43
Article 27 : Modalités de paiement	46
Article 28 : Examen des recours	47
Article 29 : Radiation de la crèche	47
Article 30 : Engagement des familles au présent règlement	47
Article 31 : Modification du règlement de fonctionnement	48
ANNEXES	49
Annexe 1 - Liste des crèches départementales	51
Annexe 2 - Barème de la CNAF	55
Annexe 3 - Formulaire Filoue	57
PROTOCOLES ANNEXES AU SENS DE L'ARTICLE R.2324-30 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE	59
Protocole annexé 1 : Protocole situations d'urgence (SAMU)	61
Protocole annexé 2 : Protocole d'entretien dans les crèches	91
Protocole annexé 3 : Protocole de délivrance des soins	149
Protocole annexé 4 : Protocole de suspicion de maltraitance	173
Protocole annexé 5 : Protocole de sortie des enfants	191

1

INTRODUCTION

Le règlement de fonctionnement des crèches départementales précise les modalités d'organisation et de fonctionnement des établissements gérés par le Département du Val-de-Marne, dont la liste est placée en annexe de ce règlement (annexe 1).

Il est établi à partir des dispositions relatives aux établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) résultant du Code de l'action sociale et des familles (CASF), du Code de la santé publique (CSP), spécialement dans ses articles R.2324-30 et suivants, ainsi que des règlements pris en application desdits codes.

Il s'appuie sur la loi n°2002-305 du mars 2002 relative à l'autorité parentale.

Il respecte les termes de la dernière délibération de la Commission permanente concernant la convention d'objectifs et de financement relative à la Prestation de service unique – Etablissements d'accueil du jeune enfant pour les 74 crèches départementales.

La gestion des crèches départementales est assurée par la direction des crèches – Hôtel du Département -94054 CRÉTEIL Cedex. Tél : 01.43.99.77.61 .

2

PREAMBULE

Les crèches collectives départementales accueillent les enfants des familles du Val-de-Marne âgés de 10 semaines à 3 ans, en priorité, non scolarisés, dans le respect de la mixité sociale.

Les crèches départementales veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement. Elles offrent un accueil individualisé de chaque enfant et concourent à l'inclusion des enfants en **situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique**. Elles favorisent la socialisation des enfants et permettent aux parents de concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale, dans le respect de l'autorité parentale.

En référence à l'article L.214-7 du Code de l'Action Sociale des Familles, l'accueil des enfants de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle est favorisé et des places spécifiques leur sont réservées, en lien avec la Direction de l'Action Sociale, de l'Insertion et des Parcours Emploi (DASIPE).

Les crèches du département peuvent également accueillir des enfants placés dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

La capacité d'accueil de chaque crèche départementale est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental du Val-de-Marne.

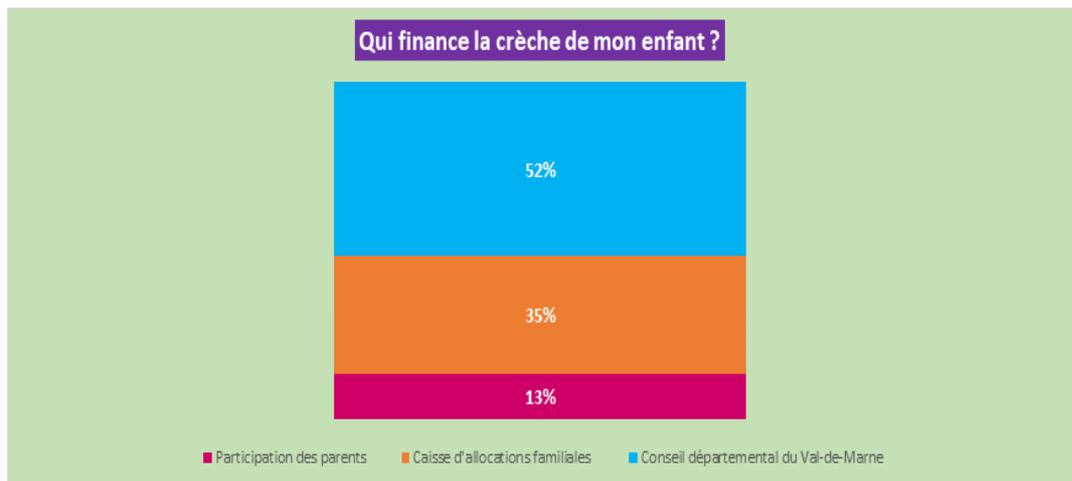
La répartition de ces propositions d'accueil s'effectue en fonction des besoins réels exprimés par les familles et des disponibilités d'accueil existantes dans la structure.

Il est parfois possible, dans le respect de la réglementation (article R. 2324-27 CSP) et des orientations éducatives et sociales du projet d'établissement, de proposer un accueil en surnombre, dans la limite de 115% de la capacité d'accueil, dès lors que la disposition des locaux et le taux d'encadrement le permettent.

Le conseil départemental développe une politique volontariste en matière de petite enfance, et met tout en œuvre avec la Caisse nationale des Allocations Familiales pour réduire au maximum le reste à charge des familles en fonction du quotient familial de chaque foyer.

Le dispositif des places départementales bénéficie donc d'un fort taux de subvention.

Aussi, en 2022, sur 100€ de dépenses de fonctionnement, le reste à charge des familles est en moyenne limité seulement à 13€ ; les 87€ restants étant pris en charge par la Caisse des Allocations Familiales (à hauteur de 35€) et majoritairement par le conseil départemental (à hauteur de 52€).



Cependant, pour pouvoir bénéficier de ce dispositif, la famille doit en contre-partie respecter le règlement de fonctionnement de la crèche, notamment :

- L'obligation de badgeage,
- Le respect du volume horaire quotidien,
- Le respect des jours de présence.

En cas de non-respect, la crèche se réserve le droit de résilier le contrat unilatéralement conformément à la procédure décrite à l'article 8.

3

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Toutes les demandes de place en crèche sont effectuées trois mois avant la date prévue d'accouchement par le biais du portail de demande de place en crèche. Les parents qui résident dans la commune sont prioritaires. Des dérogations peuvent cependant être accordées à titre exceptionnel lors du dépôt de la demande de place en crèche, à des familles habitant dans le Val-de-Marne, mais qui ne résident pas dans la commune où ils inscrivent leur enfant.

La personne qui dépose une demande de place en crèche doit exercer l'autorité parentale.

Article 1 : Contractualisation de l'accueil en crèche départementale

Les crèches départementales proposent un accueil collectif, régulier (occasionnel sur certaines crèches) et d'urgence.

Accueil régulier : Les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans l'établissement sur la base d'un nombre d'heures mensuelles, déterminé en fonction des besoins exprimés par les parents. Il s'agit de planning fixe. Ce rythme d'accueil fait l'objet d'une contractualisation entre la famille et le Conseil départemental. Il précise les jours d'accueil de l'enfant et les heures d'arrivée et de départ. Il donne lieu à une facturation mensuelle.

Accueil occasionnel : Les besoins sont connus à l'avance, sont ponctuels et ne sont pas récurrents. Un tel accueil est fonction de la disponibilité des places de l'établissement.

L'enfant est déjà connu de l'établissement (il y est inscrit et l'a déjà fréquenté) et nécessite un accueil pour une durée limitée et ne se renouvelant pas à un rythme régulier.

En cas d'accueil occasionnel, la signature d'un contrat d'accueil n'est pas nécessaire. En revanche, l'enfant doit être inscrit dans l'établissement.

Accueil d'urgence : L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Cette situation nécessite au préalable une analyse et une orientation par les services départementaux.

Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ».

Concernant l'accueil régulier, les modalités d'accueil de l'enfant sont formalisées au terme d'un contrat signé le 1^{er} jour d'accueil de l'enfant (période dite de familiarisation) par les responsables légaux et la direction des crèches représentée par le responsable d'établissement, et ceci en fonction des besoins de la famille et des capacités d'accueil de la structure. Ce contrat d'accueil précise,

d'un commun accord avec la famille, le temps de présence, les jours, les heures d'arrivée et de départ de l'enfant, et le nombre de jours de congés conformément à l'article 6.2 (proratisé selon le nombre de jours d'accueil hebdomadaire contractualisé et la durée du contrat).

Ce contrat peut faire l'objet d'une modification :

- À l'initiative du responsable de la crèche si la famille ne respecte pas les termes établis, ou pour nécessité de service
- Sur demande écrite des familles auprès du responsable de la crèche, dans la limite d'une fois par an. Une telle modification n'est pas automatique ; elle est assujettie aux possibilités d'accueil et à l'accord préalable de la direction des crèches.

En cas d'accord, la modification de contrat est effective le 1^{er} jour du mois suivant.

Les contrats sont signés sur une base annuelle. Ils s'établissent à compter du 1^{er} septembre de l'année en cours.

Les contrats renouvelés devront être signés par les familles au plus tard le 31 juillet de chaque année pour un début de contrat au 1^{er} septembre. A défaut la place sera libérée par la famille.

Le contrat des enfants ayant atteint l'âge de 3 ans se termine à la date du premier jour des vacances scolaires estivales. Cependant, une extension de la prise en charge au mois de juillet pourrait être envisagée, en fonction des possibilités d'accueil des établissements.

Article 2 : Entretien d'admission

Préalablement à l'entrée de l'enfant en crèche, un entretien d'admission est organisé entre le responsable de l'établissement et les responsables légaux.

Dans la mesure du possible, la présence des deux responsables légaux de l'enfant est requise lors de l'entretien d'admission. Dans tous les cas, cet entretien a lieu avec l'un des parents titulaires de l'exercice de l'autorité parentale

Le responsable de crèche vérifie la conformité des informations transmises à l'inscription, et s'assure que :

- les horaires et jours hebdomadaires demandés reflètent bien les besoins réels de la famille.

- les besoins déclarés peuvent être compatibles avec le bon fonctionnement du service.

- l'état de santé de l'enfant est compatible avec un mode d'accueil en crèche départementale.

Dans le cas contraire, la direction des crèches se réserve le droit de ne pas donner suite à la demande d'inscription.

Cet entretien confirme l'attribution définitive de la place en crèche départementale.

Un dossier d'admission est remis à la famille qui doit le compléter par l'ensemble des pièces justificatives énumérées ci-dessous :

- Copie du livret de famille et extrait intégral de l'acte de naissance de l'enfant pour justifier de l'exercice de l'autorité parentale des parents,
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'énergie, de téléphone, quittance de loyer),
- Attestation des droits de sécurité sociale des parents,
- Photocopie de l'attestation précisant le numéro d'allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales (permettant un accès au logiciel CDAP) et l'autorisation d'accès à CDAP,
- Avis d'imposition de l'année N-1 portant sur les ressources de l'année N-2, pour les familles non allocataires, ainsi que les familles ne résidant pas dans le département du Val-de-Marne,
- Jugement ou convention homologuée du juge aux affaires familiales en cas de décision touchant à l'autorité parentale ou à son exercice, ou au droit de visite et d'hébergement,
- Formulaire d'acceptation du règlement de fonctionnement « L'essentiel sur le règlement de fonctionnement des crèches départementales » (complété et signé),
- Contrat d'accueil (complété et signé),
- Photocopies des pages de vaccination du carnet de santé,
- Pour les enfants soumis à un régime alimentaire particulier : projet d'accueil individualisé, pour raisons médicales,
- Formulaire d'autorisation d'intervention médicale en cas d'urgence (complété et signé),
- Formulaire d'autorisation de délivrance de soins (complété et signé),
- Certificat médical de non contre-indication à l'accueil en collectivité établi par le médecin traitant de la famille (complété et signé),
- Formulaire d'autorisation d'utilisation d'images (complété et signé),
- Formulaire d'autorisation de sortie (complété et signé),
- Formulaire de « recueil de besoin d'accueil en crèche départementale (complété et signé),
- Formulaire de fiche d'inscription (complété et signé),
- Formulaire des personnes à prévenir en cas d'accident (complété et signé),
Formulaire des congés annuels.

Article 3 : Direction de l'établissement et composition de l'équipe de la crèche

Chaque structure est dirigée par un professionnel répondant aux conditions fixées par le Code de la santé publique et ses règlements d'application.

- Attributions du responsable d'établissement et de son adjoint

Le responsable d'établissement et son adjoint sont en charge du fonctionnement de la structure. Ils participent à l'information des familles, ainsi qu'aux commissions d'attribution de places en crèche. Ils élaborent avec l'équipe un projet d'établissement ; ils encadrent le personnel. Ils font respecter les règles d'hygiène et de sécurité, mettent en œuvre le protocole médical, gèrent le matériel d'urgence, la pharmacie et prennent les mesures adaptées en cas d'urgence. Ils calculent la participation financière des familles selon le barème en vigueur. Ils gèrent le budget, les commandes et font assurer la maintenance des locaux. Ils établissent les liens avec les services départementaux et développent le partenariat avec les autres structures locales.

Conformément à l'article R. 2324-36 CSP, la continuité de direction est assurée, en l'absence du responsable, selon une chaîne de responsabilité, par une personne présente au sein de l'établissement préalablement désignée par le responsable. Les personnes amenées à participer à la continuité de direction sont nominativement mentionnées, dans l'ordre, dans la fiche de « Continuité de direction » annexée au projet d'établissement. Quand aucun responsable de crèche ou adjoint (ou responsable d'unité) n'est présent dans l'établissement, une garde téléphonique est assurée en relais par un responsable de structure voisine pour répondre aux urgences.

En cas d'absence prolongée de direction dans un établissement, un intérim peut être assuré par un responsable détaché d'une autre crèche.

- Équipe de la crèche

Le personnel est composé :

- > De personnels assurant la prise en charge des enfants répondant aux qualifications exigées par le Code de la santé publique et ses règlements d'application : éducatrices de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, agents auprès d'enfants titulaires de CAP petite enfance, de baccalauréat professionnel ASSP, de BEP sanitaire et social etc.
- > De personnels technique et d'entretien : cuisinier, agent technique entretien, lingère, agent technique polyvalent (aide de cuisine, entretien du linge et des locaux).
- > D'un référent santé et accueil inclusif et d'un psychologue, qui apportent leur expertise et leur soutien à l'équipe, aux enfants et à leurs familles, lors de temps de présence réguliers identifiés dans chaque structure.

La taille de l'équipe varie en fonction de la capacité de la structure et vise à respecter les taux d'encadrement en vigueur. Les crèches départementales assurent la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un effectif de

professionnels garantissant un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent. Un ratio d'un professionnel pour 6 enfants pourra être adopté en cas d'accueil en âges mélangés (de type « petite famille »).

En cas d'absences cumulées de personnel, après mise en place des dispositifs de remplacement propres à l'établissement, des personnels « volants » ou des intérimaires peuvent apporter une aide complémentaire à l'équipe en poste.

Les descriptions des fonctions exercées par chacun, ainsi que les modalités du travail d'équipe, sont précisées dans le projet d'établissement élaboré au sein de chaque structure.

Le projet d'établissement comprend un projet éducatif, commun à toutes les crèches départementales, un projet d'accueil, spécifique à chaque crèche, et un projet social et de développement durable.

Le projet éducatif des crèches départementales, commun à l'ensemble des 80 unités d'accueil, définit les valeurs et axes éducatifs retenus afin d'assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants, en favorisant l'égalité entre filles et garçons.

Le projet d'accueil, individualisé par chaque crèche, décline le projet éducatif en indiquant les spécificités de l'offre d'accueil, les compétences professionnelles mobilisées ainsi que les modalités de réflexion collective et de formation mises en œuvre pour garantir un accueil de qualité, notamment à l'égard des enfants à besoins spécifiques.

Le projet social et de développement durable décrit l'environnement social de l'établissement, les partenariats et la place dédiée aux parents au sein de la crèche, appréhendée comme un lieu de soutien à la parentalité et favorisant l'insertion professionnelles des parents. Il précise enfin la manière dont la crèche inscrit son activité dans une démarche en faveur du développement durable.

Le projet d'établissement est élaboré par l'équipe et validé par la direction des crèches et la direction de la PMI et est transmis à la Caisse des allocations familiales.

Ce projet doit être présenté à chaque parent lors de l'admission de leur enfant.

Article 4 : Badgeage

Les crèches départementales sont désormais dotées d'un outil numérique de suivi des présences. A cet effet, des bornes tactiles ont été installées à l'initiative de la Caisse Nationale des Allocations Familiales afin de permettre aux parents d'enregistrer l'heure d'arrivée et l'heure de départ de leur enfant.

Le badgeage à l'entrée et la sortie de l'enfant est une obligation, conformément aux directives de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

Le badgeage permet au personnel de la crèche de sécuriser la présence de chaque enfant en temps réel et ainsi de veiller au respect du taux d'encadrement légal.

Le badgeage s'effectue le matin, à l'arrivée de l'enfant, avant d'accompagner l'enfant en section ; puis le soir, au départ de la section, après avoir réalisé les transmissions avec l'équipe de la crèche.

En cas d'oubli de badgeage, **la facturation s'effectuera sur l'amplitude d'ouverture de la crèche.**

Les oublis répétés de badgeage pourront donner lieu à la résiliation du contrat d'accueil. Conformément à la procédure décrite à l'article 8, nous rappelons qu'en cas de manquements répétés de cette obligation, la direction des crèches départementales peut procéder à la résiliation unilatérale du contrat.

4

VIE QUOTIDIENNE

Article 5 : Période de familiarisation

La familiarisation de l'enfant à l'accueil collectif est une période essentielle et indispensable. Durant ce temps privilégié, les parents sont invités à être présents dans la structure, sur des temps communs avec leur enfant. A défaut et à titre exceptionnel, sur appréciation de la direction de l'établissement, un autre membre de la famille peut suppléer les parents. Ces temps d'échange, d'écoute et d'information sont des moments importants où chacun apprend à se découvrir et à se connaître. Cette familiarisation s'échelonne sur plusieurs jours dans les conditions définies par le responsable de la structure en concertation avec les parents. Pendant la période de familiarisation et dans la limite de 5 jours, seules les heures de présence effectuées par l'enfant font l'objet d'une facturation.

Article 6 : Ouverture, fermeture, et regroupements occasionnels des établissements

Article 6.1. Ouverture et amplitudes horaires des établissements

Les crèches départementales sont ouvertes du **lundi au vendredi** au plus tôt à 7h30 et cessent d'accueillir les enfants au plus tard à 18h45 (fermeture effective à 19h00).

Les amplitudes horaires peuvent varier d'un établissement à l'autre, et être modifiées, le cas échéant, par la direction des crèches en cours d'année par nécessité de service (manque de personnel, grève, urgences...).

Dans certaines situations, une modification temporaire de l'amplitude horaire peut s'avérer nécessaire. Dans ce cas, la direction des crèches s'efforcera de prévenir les familles dès que possible, mais ne peut s'engager sur un délai minimum de prévenance.

En cas de modifications structurelles des horaires d'ouverture, les familles seront informées au préalable avant la mise en application des nouveaux horaires. Dans ce cas, un ajustement des horaires contractuels sera réalisé.

Article 6.2. Fermeture des établissements

Les **dates de fermeture annuelles** sont les suivantes :

- Les jours fériés,
- 2 journées par an à l'occasion des ponts,
- 2 journées pédagogiques,
- Fermeture hivernale : 1 semaine du 25 décembre au 1^{er} Janvier,
- Fermeture estivale : 2 semaines a minima ; les deuxième et troisième semaines d'août.

Les journées de fermeture des établissements en raison de travaux, de déménagement ou de formation du personnel peuvent également intervenir dans l'année. Les parents sont informés au préalable de ces fermetures. Ces journées sont déduites de la facturation.

En dehors des dates de fermeture annuelles susmentionnées, les familles disposent d'une bourse annuelle de congés équivalente à 20 jours.

Article 6.3. Regroupements occasionnels

Pendant la période d'été ou durant des périodes de travaux, les établissements peuvent être regroupés dans une ou deux crèches avoisinantes en fonction de la composition des sections. Les parents sont informés de ces modalités de regroupement. L'enfant est accueilli dans une autre crèche en fonction des places disponibles. La tarification reste identique.

Conformément à l'article 1, le contrat des enfants ayant atteint l'âge de 3 ans se termine à la date du premier jour des vacances scolaires estivales. Cependant, une extension de la prise en charge au mois de juillet pourrait être envisagée, en fonction des possibilités d'accueil des établissements.

Une prolongation de leur contrat d'accueil peut être éventuellement proposée si les modalités de regroupement estival le permettent. Cette demande de prolongation de contrat engage les familles : elle fait l'objet d'une facturation sans aucune journée de congé déductible.

Article 7 : Fréquentation de la crèche

Les horaires des contrats doivent être respectés car ils sont des points de repère importants pour l'enfant. Ils permettent aux équipes de mettre en place les activités et les ateliers en lien avec le projet pédagogique. Le planning de présence des professionnels s'adapte en effet à l'amplitude horaire des contrats des enfants.

Les parents sont tenus d'informer le responsable d'établissement, avant 9h, de l'absence éventuelle de l'enfant ou de son arrivée retardée.

Si les parents ne peuvent pas venir chercher leur enfant et souhaitent le confier à une personne dûment mandatée et désignée, l'autorisation écrite des parents est requise.

Cette personne, qui doit être majeure, doit justifier de son identité. À titre tout à fait exceptionnel, les parents peuvent mandater une personne mineure âgée de plus de 15 ans présentant les garanties nécessaires pour prendre en charge l'enfant en toute sécurité. Cette personne doit être présentée au responsable de la structure et les parents s'engagent à lui rappeler les règles de sécurité fixées par le présent règlement.

Si, exceptionnellement, l'enfant est toujours présent au-delà de 19h, et sans nouvelles des parents, le responsable de l'établissement prend les mesures nécessaires en lien avec le commissariat et les services départementaux concernés pour envisager son placement au sein d'une structure agréée.

L'accueil de l'enfant peut être remis en question si les demandes des familles ne sont pas compatibles avec l'organisation de l'établissement.

Les parents devront fournir les dates de leurs congés d'été avant le 15 mars. Pour les autres périodes de vacances scolaires, les congés devront être posés un mois avant celles-ci.

Concernant les congés pris hors période de vacances scolaires, un délai de prévenance de 15 jours est exigé. En cas de non-respect de cette règle, les jours d'absence pourront être facturés.

Après recueil des besoins des familles, le Département mobilise les professionnels nécessaires pour garantir l'accueil des enfants durant la période estivale. Par conséquent, ces congés ne sont pas modifiables, aucune absence ne peut être défalquée et les ruptures de contrats ne sont pas prises en compte dès lors que l'enfant a été prévu présent sur la période.

Article 8 : Respect des termes contractuels

Article 8.1. : Respect des horaires contractuels

Le **respect des horaires** est essentiel car il permet à la direction des crèches de :

- **Sécuriser la présence des agents auprès d'enfants**, pour respecter le taux d'encadrement en vigueur,
- **Garantir le bon déroulement des actions éducatives, et les temps de repos nécessaires au développement harmonieux de l'enfant.**

L'arrivée et le départ de l'enfant se font donc dans le strict respect du contrat, basé sur les **besoins réels exprimés par la famille** lors du premier entretien. Les horaires contractuels actés par les deux parties seront considérés comme

étant ajustés aux besoins de la famille. Ces horaires lient donc les deux parties qui s'engagent à les respecter, dans les conditions mentionnées aux articles 6.1 et 6.2.

Une révision de ces horaires peut être étudiée **une fois l'an** en cas de **modification conséquente** de la situation familiale, impactant directement les besoins exprimés initialement. Une telle modification n'est pas automatique ; elle est assujettie aux possibilités d'accueil et à l'accord préalable de la direction des crèches.

Article 8.2. : Non-respect des termes du contrat.

En cas de non-respect répété de l'un des termes contractuels (horaires de départ, horaires d'arrivée, absence non justifiée, problématique récurrente de badgeage,...), la direction de la crèche rappellera les engagements contractuels à la famille lors d'un entretien ad-hoc. Sans évolution notable de la situation, et après 2 relances écrites (courrier ou courriel), la direction des crèches pourra procéder unilatéralement à la rupture du contrat avec un délai de prévenance d'un mois.

De plus, toute attitude inappropriée caractérisée envers un des agents de la direction des crèches départementales du Val-de-Marne, portant atteinte à sa dignité ou au respect dû à sa fonction, entraînera immédiatement un dépôt de plainte et la résiliation du contrat sans délai de prévenance. On notera comme exemple, les insultes verbales, les menaces verbales ou écrites, les gestes insultants ou menaçants.

Article 9 : Episodes climatiques exceptionnels

Lors d'évènements climatiques exceptionnels, le Département peut être amené à prendre les mesures suivantes selon les niveaux déclenchés par le préfet du Val de Marne :

- Réduction de l'amplitude d'accueil des enfants
- Fermeture exceptionnelle de la crèche

Article 10 : Information et participation des parents au fonctionnement de l'établissement

Tout au long du séjour de l'enfant, le responsable et son équipe encouragent la communication et le dialogue avec les parents en vue d'une prise en charge partagée et harmonieuse de l'enfant.

- Informations individuelles :

Seuls les personnels de la structure peuvent communiquer aux parents des informations individuelles concernant leur enfant, son comportement et les conditions de son accueil dans la structure.

Elles sont données oralement chaque jour à la personne venant chercher l'enfant.

Les parents peuvent à tout moment demander un rendez-vous auprès du responsable d'établissement ou de son adjoint(e), et du psychologue.

Il ne peut être donné d'information écrite qu'en accord avec la directrice de la direction des crèches.

- Informations collectives :

Les règles générales de fonctionnement de l'établissement, ainsi que le projet d'établissement, sont présentées aux parents par le responsable de la structure à l'occasion de la visite d'admission.

Un panneau d'affichage, accessible facilement pour les familles, permet la communication de toutes les informations essentielles sur le fonctionnement de la structure.

Dans le respect du présent règlement de fonctionnement, la participation des parents à la vie de la crèche est une condition indispensable à la qualité de l'accueil de l'enfant. Pendant tout le séjour de leur enfant en crèche, les parents peuvent avoir accès aux locaux de vie des enfants, lorsque cela n'est pas incompatible avec les règles d'hygiène et de sécurité ni avec le repos et les activités des autres enfants.

Des réunions de parents sont régulièrement organisées pour les informer sur le fonctionnement de la crèche et échanger sur la vie de leur enfant dans la crèche en lien avec les pratiques professionnelles.

Les parents ou les adultes accompagnant l'enfant s'engagent à avoir dans la crèche un comportement calme et respectueux des autres enfants et des adultes présents dans l'établissement, garantissant ainsi la sérénité de ce lieu d'accueil.

- Le conseil d'établissement :

Les parents sont associés à la vie de la crèche. Sur la base du volontariat, des parents délégués sont nommés dans le cadre de conseils d'établissement.

Le conseil d'établissement se réunit à une fréquence définie avec les parents. L'ordre du jour est fixé par le responsable de la structure. Les parents présents au conseil d'établissement peuvent proposer des points à mettre à l'ordre du jour. Le conseil d'établissement peut examiner toute question relative au fonctionnement de la crèche.

Toute activité proposée par cette instance, en direction des enfants et de leurs parents, doit être examinée avec le responsable d'établissement et éventuellement la direction des crèches, puis faire, le cas échéant, l'objet d'une convention ou équivalent avec le Département. Ces propositions doivent dans tous les cas respecter les principes élémentaires de sécurité, de laïcité (mentionnés dans la charte de la laïcité) et de respect des individus.

5

SANTE DE L'ENFANT

Article 11 : Certificat médical en vue de l'admission

Un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité est remis par les parent au responsable de la structure, au moment de l'admission de l'enfant et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission.

La crèche conserve ce certificat jusqu'au terme du contrat d'accueil de l'enfant.

Article 12 : Rôle du référent santé et accueil inclusif de crèche et du professionnel de santé (responsable de l'établissement ou adjoint(e))

Le référent « Santé et Accueil inclusif » (RSAI) est un professionnel positionné sur les questions du handicap, de la prévention et de la santé, qui est titulaire d'un diplôme de médecin (avec une spécialisation et/ou une expérience en matière de santé du jeune enfant), de puéricultrice ou d'infirmier (avec une qualification particulière et/ou une expérience de 3 ans) (Article R.2324-39 CSP). Un RSAI intervient dans chaque crèche selon un quota horaire minimal défini par la réglementation.

Le RSAI veille à la mise en place de mesures d'accueil adaptées aux spécificités de chaque enfant et accompagne l'équipe dans les questions liées à la santé et à l'accueil inclusif. Il se voit précisément confier 10 missions, détaillées à l'article R.2324-39-II CSP. En lien avec la famille, le médecin traitant et l'équipe, et en concertation avec le responsable de crèche et son adjoint(e), le RSAI s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans la structure. En particulier, il veille à l'intégration des enfants présentant un handicap, une affection chronique ou tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière. Le référent santé et accueil inclusif de la crèche ne se substitue pas au médecin traitant de la famille.

Selon l'article R.2424-39-I CSP, il « *travaille en collaboration avec [les puéricultrices des crèches], les professionnels (...) de la protection maternelle et infantile (...) et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap.* » Sous réserve de l'accord des représentants légaux de l'enfant, il peut aussi consulter le médecin traitant de celui-ci.

Au sein de chaque crèche intervient également un professionnel de santé, conformément à l'article R.2324-40 CSP, qui est habituellement le responsable ou le responsable adjoint de la structure. Il accompagne les autres professionnels en matière de santé, de prévention et d'accueil inclusif, et relaie auprès de l'équipe les préconisations du référent santé et accueil inclusif.

Le responsable de la crèche et son adjoint mettent en œuvre les mesures nécessaires au bien-être et au développement des enfants. Ils contribuent notamment, en lien avec le référent santé et accueil inclusif :

- À la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins,
- À l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière,
- Aux modalités de délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales,
- Au repérage et à la protection des enfants en danger et/ou en risque de danger

Article 13 : Vaccination

Au moment de l'admission, une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, qui sera conservée jusqu'au terme du contrat d'accueil de l'enfant, est remise au responsable de la structure par l'autorité parentale.

L'accueil des enfants en crèche impose le respect du calendrier vaccinal par les familles. La copie de ces documents attestant de ce respect doit donc être transmise chaque année.

La direction des crèches est fondée à mettre fin au contrat d'accueil en cas de non-respect de celui-ci. Pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, les obligations vaccinales concernent la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), la coqueluche, *l'haemophilus influenzae B*, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, les oreillons, la rougeole et la rubéole.

Bien que le vaccin contre la tuberculose (BCG) ne soit plus obligatoire pour l'entrée en crèche (arrêté du 17 juillet 2007), il est toutefois fortement recommandé en Île-de-France, compte tenu de l'endémie.

Article 14 : État de santé de l'enfant

Les parents doivent veiller à informer le médecin traitant de l'enfant qu'il est accueilli en collectivité afin qu'il puisse limiter au strict nécessaire le nombre de médicaments devant être donnés dans l'établissement

Lorsque cette prise de médicaments est indispensable au cours de l'accueil et que la poursuite de l'accueil est compatible avec le bien-être de l'enfant, les parents doivent fournir l'ordonnance du médecin datée et signée précisant le nom de l'enfant et l'ensemble des médicaments prescrits. Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans ordonnance et autorisation écrite préalable des parents, sauf dans le cadre des protocoles médicaux établis avec la direction départementale de la Protection maternelle et infantile ainsi qu'un centre hospitalier pédiatrique.

Sous ces conditions, et dans le cadre déterminé par le protocole « délivrance de soins » annexé au règlement de fonctionnement, la prise de médicaments est organisée sous la responsabilité du responsable de l'établissement ou de l'adjoint qui s'assure de la collaboration des agents auprès d'enfants pour l'aide

à la prise des médicaments. Tous les médicaments renseignés sur l'ordonnance doivent être fournis à la crèche y compris les antipyrétiques tels que le paracétamol par exemple.

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

Tout accident, chute, vaccination récente ou traitement en cours (ex. : antibiotiques, kinésithérapie) doivent être signalés au personnel de l'établissement dès l'arrivée de l'enfant. De même, tout médicament donné par les parents devra être signalé au personnel (ex. : médicament pour faire baisser la fièvre).

En cas de maladie contagieuse ou de maladie grave de l'enfant, les parents doivent immédiatement prévenir le responsable de la crèche. Cette information sera transmise au référent santé et accueil inclusif. Si celui-ci prononce exceptionnellement l'éviction de l'enfant, en lien éventuellement avec la DPMI-PS, les jours concernés ne seront pas facturés et seront déduits.

En cas d'épidémie ou pour tout autre raison médicale, la direction des crèches par le biais de la PMI-PS peut décider de l'éviction de l'enfant. L'accueil de l'enfant ne peut par ailleurs pas être maintenu lorsque l'état de santé de l'enfant n'est plus compatible avec son accueil en collectivité.

La liste des maladies nécessitant une éviction de l'enfant est répertoriée par l'ARS et transmise à la direction des crèches par la DPMI-PS.

Si l'enfant présente, à l'arrivée, un symptôme inhabituel, les agents en charge de l'enfant se réfèrent aux consignes émanant du protocole médical, des responsables de l'établissement, du RSAI ou de la DPMI-PS le cas échéant.

Ces derniers évaluent si l'état de santé de l'enfant est compatible avec son accueil en collectivité. En conséquence, ils peuvent être amenés à demander aux parents de garder l'enfant malade à son domicile.

En cas d'accident ou lorsque l'état de l'enfant nécessite des soins d'urgence, le personnel de l'établissement prend toute mesure de soins ou d'hospitalisation selon le protocole d'urgence et informe immédiatement les parents de la situation. À ce titre, les parents doivent signaler tout changement de numéro de téléphone.

En cas d'accident, le responsable de l'établissement établit une déclaration d'accident qui est transmise à l'assureur de la collectivité départementale.

Les frais médicaux engagés pour ces soins sont réglés par les parents qui, après les remboursements de la caisse de Sécurité Sociale et de leur mutuelle, peuvent demander le remboursement des frais restant à leur charge dans la limite des garanties d'assurance souscrite par le Département.

6

ALIMENTATION ET HYGIENE

Article 15 : L'allaitement en crèche

Il est possible de continuer à allaiter son enfant accueilli en crèche. Les modalités sont précisées par le responsable de la crèche (recueil, transport et conservation du lait maternel).

Il est à noter que le lait maternel dont la consommation est entamée ne peut être remis à la famille.

Article 16 : Préparations lactées

Les enfants reçoivent un lait adapté à leurs besoins nutritionnels selon leur âge.

Pour cela, la crèche fournit pour tous les enfants :

- Une préparation lactée pour les nourrissons (jusqu'à 5/6 mois),
- Une préparation lactée de suite (à partir de 5/6 mois).

Dès l'inscription de l'enfant, les parents sont informés de la marque du lait utilisé par la crèche, afin de leur permettre d'accoutumer l'enfant à celui-ci.

Lorsque l'état de santé de l'enfant le justifie et nécessite qu'il reçoive un lait à visée thérapeutique (par exemple, lait sans protéines de lait de vache) ou « de régime » (en cas de diarrhée), il est demandé aux parents de fournir le lait ainsi que la prescription médicale justifiant son emploi.

La fourniture de ces laits s'effectue sans déduction financière de la participation familiale. Les parents doivent prendre toutes les dispositions utiles pour que les quantités nécessaires de lait soient mises à la disposition du personnel de la crèche.

Toute situation particulière est examinée par le responsable d'établissement, en lien avec le référent santé et accueil inclusif de la crèche.

Article 17 : Restauration et régimes alimentaires

Des repas équilibrés et adaptés à l'âge des enfants leur sont proposés sous la responsabilité de la direction de l'établissement.

Des situations exceptionnelles et temporaires peuvent amener à avoir recours en urgence à des prestations de repas ou à la confection de « menus de secours ».

Toute demande de régime alimentaire spécifique lié à la santé de l'enfant est soumise à l'appréciation du référent santé et accueil inclusif, voire à un médecin de la DPMI-PS, qui s'assure de la conformité de ce dernier et que l'équilibre alimentaire de l'enfant est respecté.

L'avis du responsable de l'établissement est également requis quant à la compatibilité d'un tel régime avec les contraintes de l'accueil collectif et les règles de sécurité alimentaire en collectivité.

Par ailleurs, dans ce cas, un projet d'accueil individualisé (PAI) est établi et signé entre le responsable de la crèche, la famille, le médecin traitant de la famille, un allergologue le cas échéant et le référent santé et accueil inclusif.

Lorsque la crèche ou la cuisine centrale n'est pas en mesure de suivre les indications inscrites dans un PAI alimentaire, il sera demandé aux parents de fournir un panier-repas, lequel n'ouvre pas droit à une déduction financière, compte tenu de l'accompagnement spécifique nécessaire de la part de l'équipe.

Article 18 : Couches

Des couches sont fournies par la crèche pendant le temps d'accueil de l'enfant.

Les familles veillent à assurer le change de leur enfant avant l'arrivée en crèche, avec leurs propres couches.

Les parents qui souhaitent changer leur enfant au moment du départ de la crèche utilisent leurs propres couches ; l'utilisation de celles de la crèche doit rester exceptionnelle.

En cas d'allergie dûment constatée par un certificat médical, les familles sont invitées à apporter des couches adaptées sans déduction financière de la participation familiale.

7

SECURITE ET ASSURANCE

Article 19 : Sécurité

Les parents doivent veiller à respecter les règles de sécurité de l'établissement renseignées et précisées par la direction de la crèche.

Le port de bijoux par l'enfant est strictement interdit pour la sécurité des enfants (risques d'étouffement par chaîne, de déchirure du lobe de l'oreille par boucles d'oreilles, etc.).

Par mesure de sécurité, l'enregistrement sur le cahier numérique de présence à l'entrée et à la sortie de l'enfant est obligatoire.

Article 20 : Assurance

Une assurance « responsabilité civile » est contractée par le Département, couvrant notamment l'ensemble des activités inhérentes au fonctionnement de la crèche. Ce contrat garantit le Département, dans les limites des franchises et des engagements en vigueur, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité que celui-ci peut encourir par application des dispositions du Code civil ou des règles de droit administratif en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs ou non, causés à autrui.

La garantie s'étend :

- À toutes les personnes au service direct ou indirect du Département et à celles placées sous son autorité ou dont il a la garde de droit ou de fait.
- À tous les biens dont il a la propriété, la garde ou l'usage et notamment tous les biens immobiliers et mobiliers.

Toutefois, le Département ne saurait être responsable des vols ou détériorations des objets personnels des enfants confiés à la crèche, ainsi que des poussettes et landaus, quand bien même ceux-ci seraient laissés dans des locaux prévus à cet effet.

8

AIRES DE JEUX – ESPACES EXTERIEURS

Article 21 : Aires de jeux – Espaces extérieurs et intérieurs

Les jeux installés dans les crèches sont conformes à la réglementation en vigueur. Ces derniers sont destinés et adaptés exclusivement aux enfants accueillis en crèche. Il convient donc que les parents veillent à ce que les enfants non-inscrits à la crèche, qui les accompagnent, restent sous leur responsabilité et ne les utilisent pas.

9

MODALITES CONTRACTUELLES ET DISPOSITIONS FINANCIERES

La participation des familles couvre en moyenne 13 % des charges de fonctionnement des établissements. La Prestation de service unique versée par la CAF du Val-de-Marne finance en moyenne 35% des coûts, le reste restant à la charge du Département.

Dans le cadre du financement par la CAF, et afin d'améliorer l'action de la Branche Famille, la CAF souhaite mieux connaître le profil des enfants fréquentant les EAJE. Le Département du Val-de-Marne s'est engagé, au travers de la convention qui le lie à la CAF, à transmettre à celle-ci les données anonymisées des enfants bénéficiant d'un accueil dans les EAJE départementaux.

Article 22 : Tarification en fonction du barème CNAF

Dans le cadre de la convention signée entre le Département et la Caisse d'Allocations du Val-de-Marne, le Département applique le barème des participations familiales établi par la CNAF, dont les modalités sont annexées au présent règlement (annexe 2).

Celui-ci est calculé sur la base d'un taux d'effort linéaire qui tient compte des revenus moyens mensuels de la famille et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

Ce taux est calculé sur une base horaire.

Il est appliqué aux ressources déclarées par la famille (avant abattement) pour l'année de référence qui est N-2.

Ainsi, si l'enfant entre à la crèche en septembre 2023, seuls les revenus de l'année 2021 seront pris comme base de calcul pour le tarif horaire.

La présence dans le foyer d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) permet l'application d'une tarification réduite en appliquant le taux d'effort immédiatement inférieur.

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.

Article 23 : Changement de situation

Tout changement de situation, qu'il soit familial ou économique, doit être signalé auprès de la CAF. Les parents sont tenus également d'informer le responsable d'établissement pour les évolutions suivantes :

- Domicile ou numéro de téléphone ;
- Situation familiale (naissance, mariage, pacs, divorce, séparation) ;
- Situation professionnelle (chômage - reprise d'activités) ;
- Situation financière.

Ces changements pouvant générer une révision de la tarification aussi bien à la hausse qu'à la baisse, la famille doit signaler ces modifications à la Caisse d'allocations familiales qui étudie la nouvelle situation et modifie si nécessaire les revenus consultables sur CDAP.

Article 24 : Ressources prises en compte pour le calcul du tarif

Les ressources prises en compte pour déterminer le tarif sur une base horaire sont celles fixées par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales et servent au calcul des participations familiales. Elles concernent l'ensemble des revenus du foyer.

Les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

Les prestations familiales et les aides au logement ne sont pas prises en compte.

L'utilisation du service de la CAF du Val-de-Marne accessible via le site internet CDAP permet au Département de consulter le montant des ressources des allocataires de la CAF, dans le strict respect des règles fixées par la CNIL (Commission nationale informatique et liberté).

Il est demandé à la famille, pendant l'entretien d'admission, de transmettre les éléments permettant aux responsables de l'établissement de consulter les ressources sur CDAP (cf. article 2).

C'est le montant de ces ressources qui est pris en compte pour le calcul du tarif horaire.

S'il n'est pas possible d'accéder à CDAP pour connaître le montant des ressources (famille non allocataire de la CAF, famille allocataire CAF d'un autre département, ou refus d'accès des familles aux données CDAP), c'est l'avis d'imposition du foyer de l'année N-1 sur les revenus N-2 qui sert de base au calcul du tarif horaire.

EXEMPLE POUR UNE FAMILLE AVEC 2 ENFANTS A CHARGE

Revenus N-2 = 60.000€

Quotient familial =
 $60.000 \text{ €} / 12 = 5.000 \text{ €}$

Tarif horaire : quotient
familial x taux d'effort =
 $5.000 \text{ €} \times 0,0516\% =$
2,58 €

- Pour l'accueil régulier :

Les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans l'établissement sur la base d'un nombre d'heures mensuelles, déterminé en fonction des besoins exprimés par les parents. Il s'agit de planning fixe. Ce rythme d'accueil fait l'objet d'une contractualisation entre la famille et le Conseil départemental. Il précise les jours d'accueil de l'enfant et les heures d'arrivée et de départ.

Il donne lieu à une facturation mensuelle.

- Pour l'accueil d'urgence :

En ce qui concerne l'accueil d'urgence, les ressources de la famille n'étant pas toujours connues, la structure peut appliquer, dans le cas de ressources inconnues, le tarif plancher. (cf.annexe 2)

- Pour la période de familiarisation :

La facturation s'établit sur la base des heures de présence effectuées.

- Pour les enfants placés dans le cadre de l'Aide sociale à l'enfance :

La facturation concernant les enfants placés dans le cadre de l'Ase s'appuie sur l'application du montant du plancher de ressources et du taux d'effort pour une famille avec 1 enfant à charge.

- Pour l'accueil occasionnel (uniquement sur certaines crèches) :

La facturation s'effectue sur la base des heures réservées.

Article 25 : Révision des participations familiales

- 25-A : Révision annuelle

Une révision de la tarification est effectuée tous les ans au 1^{er} janvier. Les parents en sont préalablement prévenus.

- 25-B : Révision en cours d'année

Le tarif peut être revu en cours d'année, en cas de changement de situation familiale ou financière, dans des cas retenus par la CAF pour la révision des participations familiales (chômage, séparation, veuvage, etc.).

La direction des crèches peut être amenée à effectuer des contrôles ponctuels en cours d'année.

La demande de révision de tarif doit être formulée auprès de la directrice de l'établissement qui, selon la situation :

- Oriente la famille vers la CAF si celle-ci est allocataire de la CAF du Val-de-Marne pour une prise en compte dans CDAP.

Ou

- Transmet les justificatifs nécessaires au SAF qui procède à la révision du tarif dans les cas strictement prévus par la CAF <http://www.caf.fr>

Les parents s'engagent à faire connaître immédiatement toute modification de leur situation familiale ou financière auprès de la CAF, ainsi que du responsable de l'établissement, afin de procéder au calcul du nouveau tarif.

En cas de ressources supérieures aux ressources « plafond », le montant « plafond » est appliqué.

En cas d'absence de ressources dûment justifiées ou de refus de la famille à communiquer ses ressources le montant plafond est appliqué.

En cas de ressources mensuelles inférieures au « plancher », le montant « plancher » est alors appliqué. Ces deux montants (plancher et plafond) sont communiqués en début d'année civile par la CNAF (annexe 2).

La date d'effet du changement est :

- Celle retenue par la CAF correspondant au 1^{er} jour du mois du changement opéré, si la famille est allocataire,
- Celle du 1^{er} jour du mois de la date de la demande dans les autres cas.

En cas d'erreur commise dans le calcul de la participation familiale, favorable ou défavorable aux familles, une révision du tarif peut être opérée de façon rétroactive à la date du dernier calcul du quotient.

Les demandes de révision de tarif ne peuvent être effectuées par les familles que durant la validité du contrat.

Aucune demande ne peut être traitée dès lors qu'il n'y a pas de contrat en cours.

Une révision des contrats peut également être prise à l'initiative de la direction de la crèche si elle constate le non-respect récurrent des horaires du contrat.

Article 26 : contractualisation et facturation

La facturation est établie sur la base du contrat d'accueil qui doit être édité et signé dès le premier jour d'admission.

Toutefois, chaque mois, la facturation est calculée selon le nombre de jours d'ouverture de la crèche, le nombre d'absences déductibles pris en compte et le nombre de congés pris soit :

(Nombre de jours ouvrés du mois – absences déductibles – congés du mois)

x nombre d'heures de présence journalier x tarif horaire

Exemple :

- > Le mois de mars comporte 23 jours ouvrés
- > L'amplitude journalière choisie par la famille est de 10 heures
- > Le tarif journalier calculé s'élève à 1 € de l'heure
- > En mars, l'enfant a été absent (absence déductible) 1 jour soit 10 heures, et 5 jours soit 50 heures de congés ont été pris.
- > La facture s'élèvera donc à : $(23 \text{ jours} \times 10 \text{ heures} \times 1 \text{ €}) - [(10 \text{ heures} \times 1 \text{ €}) + (50 \text{ heures} \times 1 \text{ €})] = 230 \text{ €} - 60 \text{ €} = 170 \text{ €}$ facturés

▪ 26-A : Absences déductibles

Les absences déductibles sont :

- > Les absences pour maladies supérieures à 3 jours sur présentation d'un certificat médical du médecin traitant de la famille. Dans ce cas la déduction s'effectue à compter du 4^e jour après un délai de carence de 3 jours calendaires.

Par exemple, si l'enfant est absent à compter d'un lundi pour une semaine, le lundi, mardi et mercredi sont facturés, mais le jeudi et vendredi sont déduits de la facture. Si l'enfant est absent à compter d'un vendredi pour une semaine : seul le vendredi est facturé.

La crèche doit être prévenue dans les premières 24 heures de l'absence de l'enfant.

Le certificat médical original doit être remis au responsable de l'établissement dès le 1^{er} jour de retour de l'enfant à la crèche. Si tel n'est pas le cas, la déduction n'est pas opérée.

Le certificat médical original doit être établi dans les 48 heures suivant le 1^{er} jour d'absence pour maladie de l'enfant et ne doit comporter aucune rature ni surcharge.

En cas de maladie prolongée, le certificat doit être remis au responsable de l'établissement par tous les moyens afin que ce dernier puisse être pris en compte pour la déduction de la facturation.

Enfin, un certificat médical ne peut en aucun cas se substituer aux congés d'un enfant, dès lors que ces congés ont été déclarés par écrit auprès du responsable de l'établissement dans les délais requis.

- > Les absences pour hospitalisation et convalescence de l'enfant suite à hospitalisation, sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation puis d'un arrêt maladie pour convalescence. Dans ce cas, la déduction s'effectue dès le premier jour.

- > Les absences en raison de fermeture exceptionnelle de la structure ou de la section (formation du personnel, journées pédagogiques, pont, grève, difficultés de fonctionnement ne permettant pas la garantie de la sécurité de l'accueil, travaux ...). La déduction s'effectue dès le premier jour.
- > L'éviction par le RSAI en lien avec un médecin de la DPMI-PS. Dans ce cas, la déduction s'effectue dès le premier jour.

- 26-B : Heures supplémentaires au contrat d'accueil

Le contrat d'accueil précise l'amplitude journalière de l'accueil et fixe les horaires d'arrivée et de départ de l'enfant. La famille s'engage à respecter ces horaires tout au long de l'année.

Des heures supplémentaires sont facturées en cas de dépassement de ces horaires. Ces heures supplémentaires réalisées en dehors du contrat d'accueil ne sont pas majorées.

Toute demi-heure commencée est comptabilisée à partir de la 16^{ème} minute tant au niveau des heures réalisées que facturées.

La présence de dépassements répétitifs des horaires peut déclencher une modification du contrat initial en fonction des besoins réels de la famille

Exceptionnellement, l'utilisation d'heures supplémentaires est rendue possible pour tout dépassement d'horaires anticipé et justifié par écrit par les parents sur une période inférieure à un mois.

- 26-C : Départ de l'enfant et mois de sortie

Les responsables légaux doivent déclarer leur intention de sortie anticipée définitive de l'enfant avec une confirmation écrite de leur rupture de contrat transmise au responsable de l'établissement.

Un courrier ou un mail doit être transmis un mois avant la date de sortie effective (délai réduit en cas de départ pendant la période d'adaptation ou dans le cas de situations d'urgence soumises à l'appréciation de la direction des crèches).

En l'absence de ce courrier, un mois de préavis est mis en place à partir du 1^{er} jour suivant la date définitive de sortie de l'enfant. Aucun congé ne peut être déposé pendant le mois de préavis en dehors du 12^e mois de contrat.

En cas de possible scolarisation de l'enfant, les familles sont invitées à procéder à l'inscription scolaire de leur enfant conformément aux dispositifs en vigueur dans la commune. Pour toutes les entrées d'école effectives en cours d'année et justifiées par les familles par le biais d'un certificat de scolarité ou autre justificatif, le mois de préavis n'est pas mis en place.

Dans le cas d'un départ anticipé pour raisons médicales dument constatées par le RSAI après avis d'un médecin de la DPMI-PS, la facturation s'arrête à la date fixée par ce médecin.

Article 27 : Modalités de paiement

Les parents peuvent effectuer le paiement des factures :

- > Par prélèvement automatique (après transmission au responsable de la crèche des références bancaires).
- > Par télépaiement via Internet (en utilisant les identifiants transmis par le responsable de la crèche, sur le site <https://paiement-creche.valdemarne.fr>)
- > Par virement bancaire
- > Par carte bancaire
- > Par chèques emplois services universels (CESU) (format papier ou dématérialisé) auprès du régisseur sur rendez-vous.
- > Par chèque bancaire ou postal.
- > Pour les paiements en espèces et par CESU auprès du régisseur sur rendez-vous : Dc-regiecreches@valdemarne.fr et Dc-telepaiement@valdemarne.fr

Le paiement des participations familiales doit être effectué au plus tard le dernier jour du mois de l'émission de la facture.

Au-delà de cette date, les sommes dues font l'objet d'une transmission à la paierie départementale qui engage le recouvrement des sommes impayées, par l'émission d'un titre exécutoire.

En cas de difficultés financières rencontrées par les parents, des modalités d'échelonnement de paiement peuvent être sollicitées auprès du payeur départemental, 1 place du Général Billotte à Créteil.

En cas de non-paiement de la participation familiale pendant 3 mois consécutifs, la direction des crèches peut remettre en cause la présence de l'enfant dans la structure.

Préalablement à toute décision, la famille peut présenter ses observations écrites ou orales auprès des services départementaux.

En cas de non-paiement de sommes de faible montant, la direction des crèches peut cumuler ces sommes et émettre un titre de recettes qui fait l'objet d'un recouvrement par le payeur départemental. Il peut décider de les ajouter à une facture ultérieure.

Article 28 : Examen des recours

La direction des crèches instruit les litiges ou recours relatifs à la tarification, les difficultés d'application du règlement de fonctionnement et les demandes de dérogation d'ordre financier.

Article 29 : Cessation d'inscription à la crèche

En dehors du départ de l'enfant à la date prévue du contrat, les motifs de radiation suivants peuvent être invoqués (liste non exhaustive) :

- Impossibilité d'adaptation du contrat aux besoins de la famille,
- Demandes de la famille non compatible avec la vie en collectivité
- Non-paiement réitéré durant trois mois de la participation familiale,
- Non fréquentation de la crèche pendant 14 jours sans que le responsable de l'établissement ait été averti du motif de l'absence,
- Comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement,
- Violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents,
- Non-respect du personnel auprès d'enfant et du personnel encadrant
- Déménagement
- Non-respect des protocoles sanitaire en vigueur
- Non-respect répété du cadre contractuel
- Non-respect de l'obligation d'enregistrement numérique des présences ou oubli répété

La cessation d'inscription est prononcée par la direction des crèches après examen de la situation. La décision motivée est notifiée à la famille par courrier recommandé ou contre récépissé.

Toutefois, en cas de troubles pouvant mettre en danger la sécurité des enfants ou des personnels, la décision peut être immédiatement exécutoire.

La famille peut présenter ses observations écrites ou orales auprès des services départementaux : Monsieur le Président du Conseil départemental du Val-de-Marne - Hôtel du Département - direction des crèches - 94054 CRÉTEIL Cedex.

Article 30 : Engagement des familles au présent règlement

Les familles s'engagent à se conformer au présent règlement de fonctionnement, et ont pris connaissance des annexes 1, 2 et 3, ainsi que des protocoles annexés.

La signature de la synthèse du règlement de fonctionnement vaut acceptation de celui-ci et de l'ensemble de ses annexes ; en cas de non-respect par la famille des modalités de ce règlement, le contrat peut être résilié sans délai.

Article 31 : Modification du règlement de fonctionnement

Le règlement des crèches départementales peut être modifié par arrêté du Président du conseil départemental.

10

ANNEXES

ANNEXE 1 – LISTE DES CRECHES DEPARTEMENTALES

Commune	Nom de la crèche	Adresse	Téléphone
ALFORTVILLE	Crèche Louis Blanc	42 rue E. Goeury	01 56 71 43 00
	Crèche du 11 novembre 1918	Place du 11 novembre 1918	01 56 71 43 01
	Crèche Etienne Dolet	2 allée des jardins	01 56 71 43 02
ARCUEIL	Crèche Claude-Berthollet	5 rue Berthollet	01 56 71 43 03
	Crèche François-Trubert	1 rue F. Trubert	01 56 71 43 04
BONNEUIL-SUR-MARNE	Crèche Salvador-Allende	16 Mail Salvador Allende	01 56 71 43 05
BRY-SUR-MARNE	Crèche Georges-Clémenceau	9 avenue Georges Clémenceau	01 56 71 43 06
CACHAN	Crèche Cousin de Méricourt	9 avenue Cousin de Méricourt	01 56 71 43 07
	Crèche Cité Jardins	2 rue Pasteur	01 56 71 43 08
	Crèche de la Plaine	4 rue Albert Camus	01 56 71 43 09
CHAMPIGNY-SUR-MARNE	Crèche de Stalingrad	7-9 boulevard de Stalingrad	01 56 71 43 10
	Crèche René Rousseau	99 / 103 boulevard de Stalingrad	01 56 71 43 78
	Crèche Félix-Pyat	12 rue Félix Pyat	01 56 71 43 11
	Crèche de Coeuilly	8 bis rue de l'abreuvoir	01 56 71 43 12
	Crèche Rodin	Place Rodin	01 56 71 43 13
CHENNEVIÈRES-SUR-MARNE	Crèche Villa Lorraine	Square Lorraine	01 56 71 43 14
CHEVILLY-LARUE	Crèche Anne Sylvestre	9/11 rue Edison	01 56 71 43 15
CHOISY-LE-ROI	Crèche Rouget-de-Lisle	25 boulevard des Alliés	01 56 71 43 16
	Crèche du Parc	19 avenue Léon Gourdault	01 56 71 43 72
	Crèche de la Paix	69 rue de la Paix	01 56 71 43 17
	Crèche des Gondoles	5-7 av. de Villeneuve-St-Georges	01 56 71 43 18
CRETEIL	Crèche de la Terrasse	6 rue de la Terrasse	01 56 71 43 19
	Crèche Amédée-Laplace	7 rue Amédée Laplace	01 56 71 43 20
	Crèche Juliette-Savar	98 rue Juliette Savar	01 56 71 43 21

CRETEIL	Crèche Edgar-Degas	2 rue Edgar Degas	01 56 71 43 71
	Crèche de la Croix des Mèches	Place Croix des Mèches	01 56 71 43 22
FONTENAY-SOUS-BOIS	Crèche des Maisons Rouges	1 rue Pierre Dulac	01 56 71 43 23
	Crèche Les Larris	3, rue Paul Langevin	01 56 71 43 24
FRESNES	Crèche Madeleine-Brès	9 mail Aimé Césaire	01 56 71 43 25
	Crèche Pierre-Curie	20 place Pierre et Marie Curie	01 56 71 43 26
GENTILLY	Crèche du Chaperon Vert	Cité le Chaperon Vert	01 56 71 43 29
	Crèche Gabriel-Péri	38 ter rue de la Division Leclerc	01 56 71 43 27
IVRY-SUR-SEINE	Crèche Jean-Jacques-Rousseau	24-26 rue Jean-Jacques Rousseau	01 56 71 43 30
	Crèche du Quartier Parisien	29 rue du Quartier Parisien	01 56 71 43 31
	Crèche Spinoza	8 avenue Spinoza Bat B	01 56 71 43 32
	Crèche Jean-Marie-Poulmarch	20 rue Jean-Marie Poulmarch	01 56 71 43 33
JOINVILLE-LE-PONT	Crèche Pierre-Brossolette	20 Quai Pierre Brossolette	01 56 71 43 34
LE KREMLIN BICÈTRE	Crèche République	25 avenue du Dr Lacroix	01 46 58 80 87
	Crèche Charles Gide	112 rue C. Gide	01 46 72 52 24
LE PERREUX-SUR-MARNE	Crèche Pierre-Brossolette	156 avenue Pierre Brossolette	01 56 71 43 37
	Crèche des Joncs Marins	11 rue Galliéni	01 56 71 43 38
	Crèche Gabriel-Péri	45 avenue Gabriel Péri	01 56 71 43 39
LE PLESSIS TRÉVISE	Crèche Michèle-Boulay	63 avenue du général de Gaulle	01 56 71 43 28
L'HAY-LES-ROSES	Crèche Gustave-Charpentier	22 rue Gustave Charpentier	01 56 71 43 73
	Crèche de la Vallée aux renards	Rue Pierre Brossolette	01 56 71 43 40
	Crèche Robert-Ferrer	14 rue Robert Ferrer	01 56 71 43 41
LIMEIL-BRÉVANNES	Crèche Gisèle-Vatinel	24 avenue Marius Dantz	01 56 71 43 42
MAISONS-ALFORT	Crèche Paul-Vaillant-Couturier	20 rue Paul-Vaillant Couturier	01 56 71 43 43
	Crèche Liberté	61 avenue de la Liberté	01 56 71 43 44
	Crèche Perpignan	11 rue Perpignan	01 56 71 43 45
	Crèche Soleil	4 rue du Soleil	01 56 71 43 46
	Crèche des Juillottes	2 rue Koenig	01 56 71 43 47

NOGENT-SUR-MARNE	Crèche De Gaulle	24 grande rue Charles de Gaulle	01 56 71 43 48
	Crèche Cury	2 rue Cury	01 56 71 43 49
ORLY	Crèche des Hautes Bornes	18 rue des Hautes Bornes	01 56 71 43 50
	Crèche André-Gouy	36-38 rue du commerce	01 56 71 43 76
SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS	Crèche des 2 Lions	1 bis rue Ledru Rollin Square des Deux Lions	01 56 71 43 55
	Crèche du 8 mai 1945	Place du 8 mai 1945	01 56 71 43 56
SUCY-EN-BRIE	Crèche des Monrois	Rue des Pendants	01 56 71 43 57
THIAIS	Crèche République	23 avenue de la République	01 56 71 43 58
VALENTON	Crèche Marie-Verdure	Rue Francisco Ferrer	01 56 71 43 60
VILLEJUIF	Crèche du Dr Lamaze	32 rue Saint-Roch	01 56 71 43 61
	Crèche Eugénie-Cotton	3 bis rue Henri Barbusse	01 56 71 43 62
VILLENEUVE-LE-ROI	Crèche Jean-Jacques-Rousseau	66 Rue Jean-Jacques Rousseau	01 56 71 43 63
VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	Crèche des Graviers	6 rue Roland Garros	01 56 71 43 64
	Crèche René-Quenouille	7-9 rue des Acacias	01 56 71 43 65
VILLIERS-SUR-MARNE	Crèche Louise-Michel	9 bis rue du Marechal Foch	01 56 71 43 66
VINCENNES	Crèche Crébillon	12 rue Crébillon	01 56 71 43 67
	Crèche Anatole-France	33 rue Anatole France	01 56 71 43 68
VITRY-SUR-SEINE	Crèche Lucien-Français	5 rue de Burnley	01 46 80 68 85
	Crèche des Granges	1 rue des Granges	01 56 71 43 70
	Crèche Gérard-Philippe	Rue Gérard Philippe	01 56 71 43 74
	Crèche Paul-Armangot	120 rue Paul Armangot	01 56 71 43 75

ANNEXE 2 – BAREME DE LA CNAF

Le barème défini par la Caisse nationale d'allocations familiales repose sur l'application d'un taux d'effort linéaire appliqué aux ressources des familles à N-2.

Taux d'effort et participation financière familiale

La participation financière des familles est déterminée selon leurs revenus conformément au « barème » établi par la Caisse nationale d'allocations familiales et généralisé à l'ensemble des structures.

Ce barème est basé sur un pourcentage des revenus moyens mensuels du foyer (également appelé taux d'effort), dégressif en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

Pour l'année 2023, le taux d'effort évoluera et s'appliquera comme suit :

Composition de la famille	Nombre d'enfants				
	1	2	3	4 à 7	8+
Taux d'effort horaire accueil collectif	0,0619%	0,0516%	0,0413%	0,0310%	0,0206%

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) à la charge de la famille permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur.

Les ressources prises en compte pour le calcul du tarif horaire sont conformes à la réglementation en vigueur.

Source : Circulaire CNAF n°2019-005 du 5 juin 2019.

Plancher et plafond des ressources mensuelles prises en compte pour le calcul du tarif horaire au 1er septembre 2023

Définition

Le montant plancher :

Le montant plancher est équivalent au RSA socle annuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement. Celui-ci est publié en début d'année civile par la CNAF.

Il est appliqué en cas d'accueil d'urgence, quand les ressources de la famille ne sont pas connues ou pour les personnes ayant des ressources inférieures à ce montant plancher.

Le montant plafond :

Le barème du taux d'effort s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois. Celui-ci est également publié par la Cnaf en début d'année civile

Les ressources mensuelles plafond évoluent annuellement à compter du 1^{er} janvier 2023 et les montants à retenir sont les suivants :

Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023 :

- Ressources mensuelles plancher : 712,33 euros
- Ressources mensuelles plafond : 6 000,00 euros

La mise à jour des taux d'effort, tarifs planchers et plafonds 2024 seront communiqués par la CAF et actualisées au cours du dernier trimestre 2023

ANNEXE 3 – FORMULAIRE FILOUE

Information au sujet de l'enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les caisses d'allocations familiales.

Les caisses d'allocations familiales participent financièrement au fonctionnement et à l'investissement des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), comme des crèches ou les haltes garderies. Afin d'améliorer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des familles, la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent ces établissements et leurs familles.

La CNAF a demandé aux gestionnaires des EAJE de lui transmettre chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents, régime de sécurité sociale si les parents ne sont pas allocataires de la Caf) et aux modalités de leur accueil (nombre d'heures, facturation). Vous trouverez le détail de cette opération sur les sites :

www.mon-enfant.fr (rubrique actualités)

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

**PROTOCOLES ANNEXES
AU SENS DE L'ARTICLE
R.2324-30 DU CODE DE
LA SANTE PUBLIQUE**

PROTOCOLE ANNEXE 1 – PROTOCOLE SITUATIONS D'URGENCE (SAMU)

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

SOMMAIRE

LES SITUATIONS D'URGENCE

☐ Les situations d'urgence

- > Le purpura fulminans
- > Les allergies
- > La laryngite aiguë
- > Les convulsions
- > La bronchiolite ou crise d'asthme
- > Le protocole de la chambre d'inhalation
- > La fièvre
- > Les vomissements
- > La diarrhée
- > La déshydratation
- > Le coup de chaleur
- > La chute

LES PETITES URGENCES

☐ Les petites urgences

- > Les plaies
- > Le doigt coupé
- > Le doigt coincé
- > Les morsures d'enfants
- > Les brûlures
- > Le saignement de nez
- > Les piqûres d'insectes
- > Les traumatismes des dents de lait

LES FICHES TECHNIQUES

☐ LES FICHES TECHNIQUES

- > Les gestes d'urgence
- > L'obstruction des voies aériennes
- > L'inconscient qui ne respire pas
- > PLS – Position latérale de Sécurité
- > PLS – Position latérale de sécurité de l'enfant
- > L'exposition au sang (AES)
- > Le lavage des mains
- > L'hygiène
- > Le tabagisme passif
- > La trousse d'urgence et de pharmacie

PREAMBULE

Ce document a été rédigé à la demande des équipes de crèches. Il a été réalisé en 2020 avec la collaboration d'un groupe de travail composé de 5 médecins de PMI et relu et corrigé par le Pr CARBAJAL, chef de service des urgences pédiatriques de l'hôpital Trousseau et le Dr Nathalie de SUREMAIN, PH dans le même service.

Ces protocoles sont destinés aux responsables des établissements, qui le mettent en œuvre avec le concours des personnels de la crèche, régulièrement formés à ces conduites à tenir. Ils sont susceptibles d'être réactualisés en cas de besoin.

Quelle que soit la situation

▪ En cas d'extrême urgence :

- Les agents doivent prévenir le responsable de l'établissement ou le responsable de garde. Celui-ci prendra contact avec les parents et informera le médecin de la structure.

- S'il est nécessaire de faire appel au SAMU (15), il faut : Se présenter comme professionnel.

Donner l'adresse de la crèche, et expliquer comment y accéder : au besoin prévoir une personne qui accueille et qui guide les équipes de secours jusqu'à l'endroit où se trouve l'enfant.

Préciser le nom de l'enfant, son âge, son poids.

Les circonstances du malaise et les symptômes.

Les gestes déjà effectués.

Veiller à ne pas raccrocher avant que le médecin régulateur ne l'autorise.

- Le responsable de l'établissement ou de garde prévient ensuite la direction des crèches qui à son tour en informera la Direction de la PMI.

- Il établit un protocole écrit circonstancié adressé à la direction des crèches par mail et par courrier.

- Dans tous les cas une copie de ce rapport ou une information est consignée dans la fiche sanitaire de l'enfant.

- Dans tous les cas également le médecin de la crèche est tenu informé

.

1

LES SITUATIONS D'URGENCE

Quelle que soit la situation = alerter un 2e adulte pour débiter une prise en charge

Le purpura fulminans

C'est une urgence absolue Signes

L'état général de l'enfant se dégrade très rapidement. Il peut être fébrile ou pas, voire hypotherme.

Au déshabillage, l'enfant présente sur le corps une ou plusieurs tâches violettes-rouges, plus ou moins larges, s'étendant rapidement.

Ces tâches ne s'effacent pas quand on appuie dessus (en cas de doute regarder la tâche au travers d'un verre en appuyant dessus).

Conduite à tenir

Se protéger, mettre un masque

Alerter un 2^e adulte pour aider à la prise en charge.

Déshabiller l'enfant.

L'installer dans une pièce au calme, sous surveillance permanente.

Appeler le SAMU : le 15.

Entourer au stylo les tâches.

Prévenir le directeur ou le responsable de garde.

Prendre la température.

Noter l'heure.

Sur prescription médicale téléphonique du médecin de PMI ou du médecin régulateur, faire une injection intramusculaire de ROCEPHINE® (CEFTRIAXONE), 50 mg/kg sans dépasser 1g. Avertir les parents.

La ROCEPHINE® (CEFTRIAXONE) est dans le réfrigérateur si la température extérieure est supérieure à 30°C.

Sinon, elle se conserve à température ambiante, à l'abri de la lumière.

- Penser à donner un masque à la personne qui reste auprès de l'enfant.

ATTENTION : il existe plusieurs flacons disponibles pour l'IM doses à 500, 1000 mg.

- Prendre des flacons de 500 mg. Utiliser le solvant 2 ml de lidocaïne 1% pour reconstituer 500 mg dans 2 ml.

Injecter selon le dosage du tableau (en IM) :

Poids de l'enfant	Dose mg/kg	50
5 kg	1 ml	
10 kg	2 ml	
15 kg	3 ml	
20 kg	1g soit 4 ml	

Lister les personnes ayant été au contact de l'enfant malade, appeler l'ARS (0800 811 411) pour organiser un traitement prophylactique.

Les allergies

Le choc anaphylactique, Œdème de Quincke

Signes

Contexte allergique avec éruption cutanée (érythème, prurit) et/ou des difficultés respiratoires - un œdème des lèvres, du cou, du visage - malaise, perte de connaissance - douleur abdominale, vomissements ... Gonflement du visage, l'enfant dit que la langue ou la gorge lui pique.

Voir s'il peut avaler sa salive (bave ?).

Regarder si la langue est gonflée. Rechercher une gêne respiratoire.

Conduite à tenir

Alerter un 2^e adulte pour aider à la prise en charge.

Appeler le SAMU : le 15 et décrire les symptômes au médecin régulateur.

Administrer par voie intramusculaire dans la cuisse, sur prescription du médecin présent ou sur prescription médicale téléphonique, les spécialités d'adrénaline disponibles : Bien maintenir le stylo pendant 10 secondes sur la cuisse pour permettre la diffusion de l'adrénaline.

□ soit le JEXT® 150 µg

□ soit l'EpiPEN® 0,15 mg / 0,3 ml en seringue

préremplie □ soit l'ANAPEN® 0,15 mg / 0,3 ml en seringue préremplie Avertir les parents.

L'urticaire simple

Signes

Plaques rouges sur le corps.

Conduite à tenir

Orienter l'enfant vers un médecin en cas d'absence d'autres symptômes associés évocateurs d'œdème de Quincke et/ou de choc anaphylactique.

En cas de doute ou urticaire généralisé, il est conseillé de demander avis auprès du médecin du SAMU (15), appliquer la prescription orale du médecin régulateur.

Appeler les parents pour qu'ils consultent leur médecin.

Et si urticaire généralisé

Conduite à tenir

Appeler le SAMU : le 15.

Sur conseil du médecin régulateur SAMU, donner un corticoïde oral (SOLUPRED® orodispersible ou CELESTENE®) ou appliquer le protocole adrénaline (cf. choc anaphylactique).

Prévenir le responsable.
Prévenir les parents.

La laryngite aiguë

Signes

Bruit rauque inspiratoire et/ou difficulté respiratoire.

Conduite à tenir

Ne pas mobiliser l'enfant. Le laisser l'enfant en position assise. Surtout ne pas l'allonger.
Donner CELESTENE® (Betamethasone) 10 gouttes buvables /kg ou SOLUPRED® orodispersible (cp 5 mg ou 20 mg).

	CELESTENE®	SOLUPRED®	
Enfant de 8 Kg	80 gouttes	10 mg	EN UNE SEULE FOIS
Enfant de 10 Kg	100 gouttes	10 mg	
Enfant de 12 Kg	120 gouttes	15 mg	
Enfant de 15 Kg	150 gouttes	15 mg	
Enfant de 20 Kg	200 gouttes	20 mg	

Prévenir le responsable.
Prévenir les parents.

En cas de grande difficulté respiratoire (signes de lutte), appeler le SAMU (15).

Les convulsions

Signes

Pertes de connaissance, réversion oculaire, hypotonie ou hypertonie, mouvements saccadés (cloniques) et/ou mâchonnement, rupture de contact chez le bébé, cyanose ou pâleur, possiblement avec fièvre.

Conduite à tenir

Découvrir l'enfant, assurer la liberté des voies respiratoires en mettant l'enfant en position latérale de sécurité (PLS).

Veiller à protéger la tête de l'enfant.

Appeler le SAMU : faire le 15.

Veiller à écarter tout objet pouvant le blesser, l'allonger en Position Latérale de Sécurité (PLS), dès que possible.

Ne pas faire boire car risque de fausse route, ne rien mettre dans la bouche.

Noter l'heure de début de la crise. Noter la durée des secousses et ce pour chaque crise, en cas de récurrence et la reprise de conscience entre chaque crise.

Assurer la sécurité des autres enfants.

Prendre la température en axillaire quand cela est possible.

Si les convulsions persistent plus de 5 minutes **et uniquement** sur prescription médicale du médecin régulateur SAMU, administrer du VALIUM® (Diazépam) intra-rectal très lentement avec la canule ou une seringue sans aiguille. Bien serrer les fesses après administration.

Poids de l'enfant	Doses de Valium
5 kg	0,5 ml : 2,5 mg
10 kg	1 ml : 5 mg
15 kg	1,5 ml : 7,5 mg
20 kg et plus	2 ml : 10 mg

(ou le Buccolam® (midazolam) de l'enfant s'il en a (PAI) dans la bouche entre la gencive et la joue). Rester auprès de l'enfant jusqu'à l'arrivée du SAMU. Prévenir les parents.

La bronchiolite ou crise d'asthme

Signes

L'enfant est gêné pour respirer, il siffle à l'expiration, il tire au niveau des côtes et du cou, il y a un battement des ailes du nez : il cherche son air = signes de lutte.

Conduite à tenir

S'installer au calme avec l'enfant en position assise, le rassurer.

Appeler les parents. Le plus souvent, le risque de crise est connu. Il faut donc se référer au PAI à appliquer.

VENTOLINE® (Salbutamol) 100 µg suspension pour inhalation : 1 à 2 bouffées/ kg dans la chambre d'inhalation / 10 inspirations. Renouveler si besoin 10 mn après. Maximum 10 bouffées (suivant les consignes du SAMU).

En l'absence d'amélioration ou si crise grave d'emblée :

- Appeler le SAMU : le 15 et administrer des corticoïdes oraux suivant le protocole téléphonique, soit CELESTENE® : 10 gouttes/ kg soit cortisone per os.
- L'inhalation de VENTOLINE® peut être renouvelée jusqu'à l'arrivée des secours.

Le protocole de la chambre d'inhalation

Spray adapté : VENTOLINE®



Technique d'inhalation

Secouer le spray après avoir enlevé le capuchon.

Vérifier que le spray n'est pas vide en libérant une bouffée dans l'air.

L'adapter à l'extrémité de la chambre d'inhalation, tête en bas.

Pour les plus petits (< 3 ans) : appliquer le masque sur le nez et la bouche de l'enfant placé en position assise.

Appuyer sur la cartouche du spray pour libérer les bouffées de médicament.

Faire respirer 10 fois (compter les mouvements de la valve).

En l'absence d'amélioration, plusieurs doses peuvent être nécessaires. Penser alors à retirer la chambre d'inhalation pour laisser l'enfant récupérer. Puis procéder de nouveau comme la première fois jusqu'à l'arrivée du SAMU.

- **Entretien** (après chaque utilisation entre 2 enfants différents, sinon à domicile pour un seul et même enfant, entretien une fois par semaine)

Désadapter les différentes pièces de la chambre d'inhalation.

Les laver avec un produit vaisselle.

Laisser sécher à l'air (ne pas essuyer, notamment l'intérieur de la chambre, pour éviter de créer trop de forces électrostatiques).

La fièvre

Définition

Température supérieure ou égale à 38°C.

Prendre la température axillaire avec un thermomètre électronique, penser à ajouter 0,5°C ou 0,9°C (selon le thermomètre, voir notice).

Conduite à tenir

Elle varie en fonction de l'état de l'enfant, de l'origine de la fièvre (post vaccin) et de la température extérieure.

Dans tous les cas :

Découvrir l'enfant : ne pas le déshabiller complètement.

Proposer à l'enfant de boire de l'eau à température ambiante.

S'assurer que la pièce n'est pas surchauffée. Appeler les parents pour les informer.

Le traitement médical est envisagé à partir de 38,5°C et/ou mauvaise tolérance et/ou douleurs (il n'est pas systématique)

Si l'enfant n'a pas reçu de paracétamol dans les 6 heures précédentes, lui donner une dose poids de paracétamol (DOLIPRANE®, DAFALGAN®) en suspension buvable.

Noter l'heure.

Par exemple : un enfant de 8 kg = 1 dose n°8

	Présentation	Posologie
DOLIPRANE®	suspension	1 dose/poids
DAFALGAN®	solution	1 dose/poids

En cas de vomissements ou de trouble de la conscience, utiliser du DOLIPRANE® en suppositoire.

Dosage du suppositoire	Poids de l'enfant
100mg	< 8 kg
150mg	8-12 kg
200mg	12-16 kg
300mg	> 16 kg

Toujours réévaluer la température au bout d'une heure.

- Au bout d'une heure, rappeler les parents pour prise en charge et consultation auprès de leur médecin.
- Si la fièvre est supérieure ou égale à 39°C et/ou mauvaise tolérance au bout de 6 heures, donner une nouvelle dose/poids de paracétamol.

Noter l'heure.

Évaluer les critères de gravité en cas de fièvre

Un enfant de moins de 3 mois ayant de la fièvre est toujours à diriger vers les urgences hospitalières. ▪ Critères de gravité

Hypotonie cervicale, gêne respiratoire, convulsions, purpura (éruption de taches violacées-rouges ne disparaissant pas à la pression), somnolence malgré stimulation, enfant qui geint, changement de coloration, refus de boire, fontanelle bombante.

- Conduite à tenir :
Appeler le SAMU (15).
Prévenir les parents.

Les vomissements

Conduite à tenir

Peser l'enfant dès le premier vomissement et noter l'heure.

Évaluer l'importance et la fréquence des vomissements.

Évaluer les signes de déshydratation (Cf chapitre Déshydratation).

Dans tous les cas, si l'enfant a perdu plus de 8 % de son poids, l'hospitalisation s'impose.

Prévenir les parents et conseiller de prendre un avis médical.

Risques de gravité :

- associés à une diarrhée
- associés à une douleur, une hypotonie, une pâleur
- associés à un refus de boire la solution de réhydratation - associés à une fièvre

Signes de gravité :

- signes de déshydratation et/ou perte de plus de 8% du poids du corps (Cf déshydratation) - troubles de la conscience.
- altération de l'état général
- vomissements verts
- associés à un TC récent de moins de 48h.

Devant des signes de gravité : appeler le SAMU (15).

La diarrhée

Signes

Les selles sont anormalement liquides et/ou en quantité anormalement abondantes et très fréquentes.

Facteurs aggravant :

- associés à des vomissements
- associés à une douleur
- associés à un refus de boire la solution de réhydratation - associés à une fièvre

Signes de gravité :

- signes de déshydratation et/ou perte de plus de 8% du poids du corps (Cf déshydratation)
- troubles de la conscience
- altération de l'état général

Devant des signes de gravité : appeler le SAMU (15).

Conduite à tenir

Peser l'enfant. Comparer ce poids au dernier poids connu.

Évaluer les signes de déshydratation (voir la fiche sur la déshydratation).

Donner une solution orale de réhydratation (SRO) en cas de perte de poids : 1 sachet/200ml d'eau, à température ambiante, à faire boire en petites quantités, très souvent.

Appeler les parents et conseiller de consulter le médecin traitant si la perte de poids est entre 5 à 8%. Dans tous les cas, si l'enfant a perdu plus de 8% de son poids, appeler le SAMU (15).

Se référer au tableau des signes de déshydratation.

La déshydratation

Signes d'alerte : hypotonie, soif, pli cutané persistant, pâleur, yeux creusés, enfoncés, apathie, sécheresse des lèvres et de la langue et respiration accélérée, rapidité d'installation et/ou d'évolution.

→ Lorsque la perte de poids est supérieure à 8-10 % : il s'agit d'une urgence VITALE En cas de déshydratation de plus de 8%, appeler le SAMU.

Poids de l'enfant	Perte inférieure à 5 %	Perte entre 5 % et 8 %	Perte supérieure à 8-10 %
5kg	250 g	250 à 400 g	400 à 500 g
10 kg	500 g	500 à 800 g	800 à 1000 g
15 kg	750 g	750 à 1200 g	1200 à 1500 g
Classification	Déshydratation légère à modérée	Déshydratation sévère	Déshydratation grave avec risque vital

En conclusion :

	Déshydratation modérée	Déshydratation sévère	Déshydratation grave avec risque vital
Signes cliniques	Soif Cernes oculaires Couche sèche	Sécheresse des muqueuses, hypotonie des globes oculaires, yeux creux, dépression de la fontanelle, oligurie Pli cutané	Complications avec troubles hémodynamiques et neurologiques : troubles de conscience et du tonus, convulsions
Conduite à tenir	Réhydratation orale. Adresser à l'hôpital, à adapter au cas par cas.	SRO Adresser au médecin traitant ou à l'hôpital au cas par cas.	Appel 15 Appliquer le protocole du régulateur

Cette déshydratation peut être la conséquence d'une diarrhée ou de vomissements répétés.

Le coup de chaleur

Les risques de coup de chaleur et de déshydratation aiguë sont d'autant plus importants que l'enfant est plus jeune.
Il faut donc prévenir leur survenue.

Signes

- L'enfant a de la fièvre (39 ou 40°C).
- Il présente :

Somnolence ou agitation.

Soif intense ou refus de boire.

Troubles digestifs (vomissements, nausées, diarrhée) et

perte de poids. Signes de déshydratation. **Conduite à tenir**

Appeler le SAMU (15). **C'est une urgence.**

Aucun médicament ne doit être administré (entre autre pas de DOLIPRANE®), sauf sur conseil du SAMU.

Déshabiller l'enfant, le rafraichir (brumisateurs), lui proposer à boire

(SRO) Appeler les parents.

La chute

Conduite à tenir

- **Si l'enfant pleure immédiatement** = Il n'a pas perdu connaissance.

S'approcher de l'enfant, le rassurer, l'inviter à bouger spontanément et à se relever.

Évaluer l'état de l'enfant, vérifier qu'il peut bouger spontanément. En cas de douleur importante lors de la mobilisation d'un membre, ne pas mobiliser ce membre et appeler les parents en conseillant de l'emmener aux urgences.

Rassurer l'enfant par des mots et attitudes apaisantes.

Faire les soins, si plaie associée.

Le surveiller.

Au moindre doute, contacter le SAMU.

- **Si l'enfant a perdu connaissance** :

Vérifier qu'il respire :

- S'il respire : mettre l'enfant en Position Latérale de Sécurité (PLS), appeler le SAMU et attendre les conseils.

- S'il ne respire pas :

Ventilation

Réanimation

Noter l'heure de début des gestes Parallèlement, appeler le SAMU.

S'il revient à lui, ne pas le faire boire ni manger.

Déclarer l'accident.

Prévenir les parents.

Suite à une chute sur la tête, surveiller l'enfant durant 48 h (Cf fiche ci-dessous).

CONSEILS DE SURVEILLANCE À LA SUITE D'UN TRAUMATISME CRANIEN

La surveillance sera effectuée pendant 48 heures.

Signes de complications à rechercher

Si un enfant est tombé sur la tête, il est conseillé de le mettre au calme, dans une ambiance détendue.

Parfois, des symptômes peuvent apparaître secondairement :

- Changement de comportement ;
- Déficits (chute, troubles de la marche et de l'équilibre, difficulté à se servir d'un membre, parole incompréhensible, trouble de la vue, moteur, ...) ;
- Vomissements ;
- Convulsions ou perte de connaissance ;
- Trouble de la conscience, somnolence ;
- Anomalies dans les mouvements des yeux ;
- Maux de tête ;
- Perte de connaissance.

Conduite à tenir

Prévenir les parents.

S'assurer de l'absence de complications en réveillant l'enfant 1 à 2 fois pendant la sieste/ nuit, durant les 48 h suivantes.

En présence de l'un de ces signes, appeler le 15.

Prévention canicule

Les risques de coup de chaleur et de déshydratation aiguë sont d'autant plus importants que l'enfant est plus jeune. Il faut donc prévenir leur survenue.

Conduite à tenir

Éviter de sortir pendant les périodes de plein ensoleillement (de 11h à 17h).

Protéger l'enfant du soleil avec des vêtements légers, clairs, en coton, un chapeau et de la crème solaire « écran total ». Dans ce cas veiller à se laver les mains entre chaque enfant.

Lui proposer à boire très souvent.

Mettre les enfants à l'ombre.

À l'intérieur, fermer les volets, les fenêtres, les rideaux, pendant les pics de chaleur.

Si nécessaire, humidifier l'air.

Habiller l'enfant légèrement, vêtements clairs et amples.

Matin et soir, rafraîchir les pièces : en faisant des courants d'air ou avec des ventilateurs.

Mettre du linge humide sur un séchoir ; au besoin pulvériser les enfants avec un brumisateur et leur proposer des jeux d'eau.

Le faire boire régulièrement, tout au long de la journée, même s'il ne le demande pas : de l'eau, des boissons fraîches et des boissons riches en sel, voire de la SRO.

Prévention pollution

Suivre les recommandations en vigueur ces jours-là.

2

LES PETITES URGENCES

Les plaies

Conduite à tenir

Rassurer l'enfant.
Se laver les mains à l'eau et au savon.
Mettre des gants jetables.
Laver la plaie à l'eau claire et retirer les éventuels corps étrangers.
Désinfecter la peau : CHLORHEXIDINE sans alcool.
Arrêter un éventuel saignement en comprimant avec une compresse stérile.
Recouvrir la plaie d'un pansement stérile.
Evaluer et traiter la douleur avec du paracétamol.
Prévenir les parents et leur conseiller d'aller consulter rapidement un médecin selon la localisation et la gravité de la plaie (main, visage).
En cas d'hémorragie persistante, appeler le SAMU (15).
Déclarer l'accident.

Le doigt coupé

Conduite à tenir

Rassurer l'enfant et noter l'heure. Se laver les mains (eau + savon).
Mettre des gants.
S'occuper du saignement, laver au sérum physiologique : faire un pansement compressif mais non circulaire avec une compresse stérile.
Parallèlement appeler le SAMU (15).
Laisser l'enfant à jeun, en vue d'une éventuelle intervention chirurgicale.
Chercher la partie sectionnée, l'envelopper dans une compresse stérile imbibée de sérum physiologique et la conserver dans un sac plastique posé et non enfoui, sur la glace (ATTENTION : pas de contact direct avec la glace).
Appeler les parents.
Déclarer l'accident.

Le doigt coincé

Conduite à tenir

Rassurer l'enfant en lui proposant de mettre une poche de froid sous le doigt.
Observer la mobilité du doigt.
Donner du paracétamol si l'enfant souffre.
Appeler les parents.
Montrer l'enfant à un médecin présent dans le centre sinon conseiller aux parents de consulter un médecin.
Si un hématome apparaît sous l'ongle, conseiller aux parents d'aller aux urgences.
Si l'ongle est arraché : le mettre dans une compresse imbibée de sérum physiologique et faire emmener l'enfant aux urgences, appeler les parents. Déclarer l'accident.

Les morsures d'enfants

Conduite à tenir

Rassurer l'enfant.

Laver la plaie à l'eau savonneuse puis la désinfecter à la CHLORHEXIDINE sans alcool.

Évaluer la profondeur de la morsure.

Mettre du froid (des glaçons dans un gant ou pochettes réfrigérées).

Déclarer la morsure s'il s'agit du visage.

Prévenir les parents.

Conseiller aux parents de consulter un médecin en cas de plaie, de saignement ou d'apparition d'une rougeur ou d'un gonflement.

Dédramatiser cette morsure auprès des parents de l'enfant mordu et auprès des parents de l'enfant mordeur.

Les brûlures

Là encore, la prévention est de rigueur.

RAPPEL : il est interdit d'utiliser un four à micro-ondes pour réchauffer les biberons.

Exemples de brûlure : chauffage, biberon réchauffé au micro-ondes, plaques métalliques d'évacuation chauffées au soleil, coups de soleil...

Conduite à tenir

Toute brûlure thermique doit être mise sous l'eau froide pendant au moins 10 à 15 minutes (disparition de la douleur). Veiller à ce que l'eau ne soit pas glacée et le jet modéré. Recouvrir la partie brûlée de compresses stériles imbibées de sérum physiologique.

ATTENTION : il y a un risque d'hypothermie si la brûlure est étendue.

La conduite à tenir dépend de la surface de la brûlure : ○ Brûlure de petite

surface, rougeur localisée : mettre simplement sous l'eau froide

○ Brûlure plus importante avec formation d'une bulle :

- Ne pas tenter d'ouvrir la bulle.
- La couvrir de compresses stériles imbibées de sérum physiologique.
- Donner du paracétamol (DOLIPRANE®) si douleur.
- Prévenir les parents, leur conseiller de consulter, en accord avec la puéricultrice.

○ Brûlure du 3^e degré : appeler le SAMU.

Si l'enfant est habillé et que la brûlure est sous les vêtements, **ne jamais les retirer**.
S'il s'agit d'une brûlure électrique (rallonge...), chimique : appeler dans tous les cas le SAMU.

Rechercher des signes de gravité

- Surface supérieure à la paume de la main de l'enfant
- Un membre entier et particulièrement s'il s'agit des doigts ou des orteils
 - Toute la surface du dos, du thorax ou de l'abdomen.
- La face et la tête en général et le cou.

- Les orifices, siège, les articulations
- Les régions autour des orifices et les lésions du siège → Appeler le SAMU (15).

→ Déclarer la brûlure.

Le saignement de nez

Conduite à tenir

Assoir l'enfant, le rassurer.

Mettre des gants jetables.

Moucher l'enfant.

Comprimer la narine pendant 10 minutes.

Pencher la tête de l'enfant en avant.

Calmer l'enfant.

Utiliser du COALGAN® si nécessaire, le laisser en place durant 30 minutes et le retirer.

Conseiller de consulter un médecin en cas de récurrence ou les urgences ORL en cas de persistance d'épistaxis.

Les piqûres d'insectes

Abeilles, guêpes, araignées

Conduite à tenir

Rassurer l'enfant.

Si une réaction allergique survient, se référer aux protocoles en cas d'allergie.

Si le dard est apparent, l'enlever.

Désinfecter à la CHLORHEXIDINE® sans alcool.

Donner du paracétamol en cas de douleur.

Prendre un avis médical en fonction de la réaction locale.

Appeler le SAMU : 15, si l'enfant est piqué au visage, surtout à la bouche.

Déclarer l'évènement.

Prévenir les parents.

Les traumatismes des dents de lait

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

Conduite à tenir

Rassurer l'enfant (et les parents).

Maîtriser le saignement par compression.

Contact ou Conseiller aux parents de contacter un chirurgien-dentiste.

Prendre en charge la douleur par un antalgique (Paracétamol) si besoin.

Faire une déclaration d'accident (obligatoire sous 5 jours).

○ Si la mâchoire est fracturée ou présente une mobilité anormale

Appeler le SAMU.

Faire conduire l'enfant au Service des Urgences de l'hôpital le plus proche et prévenir les parents.

○ En cas de plaie des tissus mous (lèvre, langue, joue) Se laver les mains et mettre des gants jetables si possible.

Appliquer de la glace (sans contact direct avec la peau).

Arrêter les saignements en comprimant avec une compresse stérile.

En cas d'hémorragie persistante (après 15min) ou si une simple pression ne suffit pas, faire amener l'enfant au Service des Urgences de l'hôpital le plus proche ou appeler le SAMU (15) et prévenir les parents.

○ Si la dent est fracturée (cassée), déplacée ou mobile

Aucun geste d'urgence (on pourra éventuellement rechercher le morceau cassé).

Conseiller aux parents de consulter un chirurgien-dentiste **rapidement**.

○ Si la dent est expulsée : NE JAMAIS REMETTRE EN PLACE UNE DENT DE LAIT !

Rechercher la dent perdue et la conserver afin que le dentiste puisse vérifier qu'elle soit entière.

Ne pas réimplanter la dent de lait (contrairement aux dents définitives) pour ne pas risquer de léser le germe de la dent définitive tout proche.

Conseiller aux parents de consulter un chirurgien-dentiste.

○ Si la dent ne semble rien avoir (subluxation)

Conseiller de consulter le chirurgien-dentiste **dans les jours qui suivent le traumatisme (avant 5 jours pour établir le certificat médical détaillé de l'accident).**

3

LES FICHES TECHNIQUES

Les gestes d'urgence

Ce rappel doit être fait avec les équipes 2 fois par an. A cette occasion, vérifier le contenu de la trousse d'urgence et les dates de péremption.

Points à aborder

Gestes et conseils sur la réanimation cardio-respiratoire

La mort subite du nourrisson

Les corps étrangers

Les noyades

Les chutes

Les convulsions

Les plaies et les brûlures

La détresse respiratoire

La position latérale de sécurité

La crise d'asthme, la bronchiolite (chambre d'inhalation)

À noter dans le cahier de sécurité.

Faire émarger le personnel.

L'obstruction des voies aériennes

- Si l'obstruction est partielle, ne pas manipuler l'enfant mais le laisser dans la position qui le soulage et le surveiller.

Symptômes : ingestion d'un corps étranger, toux audible d'apparition brutale. Ne pas manipuler l'enfant (ne pas lui taper dans le dos), le rassurer et l'encourager à tousser. Appeler les secours.

- Si l'obstruction est totale,

Symptômes : ingestion d'un corps étranger, gêne respiratoire d'apparition brutale, toux sans sons, cyanose. Entreprendre rapidement les manœuvres de désobstruction en commençant par les tapes dans le dos.

Chez le nourrisson

On commencera par mettre le nourrisson à califourchon à plat ventre sur l'avant-bras du sauveteur pour effectuer des claques dans le dos (jusqu'à 5) et, si cela n'est pas efficace, on le retournera sur l'autre avant-bras pour effectuer des compressions thoraciques (jusqu'à 5).



Chez l'enfant

On commencera par mettre jusqu'à 5 claques dans le dos de l'enfant pour créer une toux. Si cela s'avère inefficace, on pratiquera jusqu'à 5 compressions abdominales pour produire un effet piston sur le corps étranger.



L'inconscient qui ne respire pas

- Alerter.
- Assurer la liberté des voies aériennes supérieures.
- Assurer la réanimation cardio-respiratoire. Ne pas arrêter jusqu'à l'arrivée du SAMU et/ou reprise de la respiration.

30 compressions thoraciques et 2 insufflations pour un nourrisson et pour un enfant.

Pour les nourrissons et les enfants, faire 1 mn de réanimation cardio-pulmonaire et faire alerter.

Le nourrisson



L'enfant



LS – Position latérale de Sécurité

Position Latérale de Sécurité, en 5 étapes

1^{ère} ÉTAPE

Avant de mettre une personne en position latérale de sécurité (PLS), il faut vérifier qu'elle soit inconsciente sur le dos mais qu'elle respire toujours normalement. Desserrez si vous le pouvez le col, la cravate ou la ceinture. Si elle porte des lunettes, commencez par les lui retirer.



2^e ÉTAPE

Tout d'abord, il faut se positionner à côté (ici à droite) de la personne étendue et vérifier que vous êtes bien stable sur vos deux genoux. Une fois que vous êtes bien installé, prenez, avec votre main gauche, celle du patient. Et appliquez le dos de sa main gauche contre son oreille droite.



3^e ÉTAPE

Ensuite, tout en maintenant la pression contre cette main gauche, relevez, avec votre main droite, la jambe gauche de la personne inconsciente. Puis en appuyant sur son genou gauche, le patient va automatiquement se tourner sur le côté droit grâce à un système de balancier.



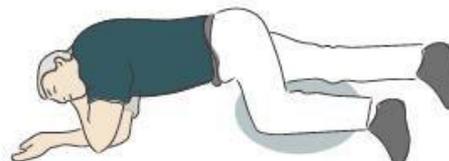
4^e ÉTAPE

Après avoir délicatement retiré votre main gauche, de sous la tête de la victime, ajustez sa jambe gauche.

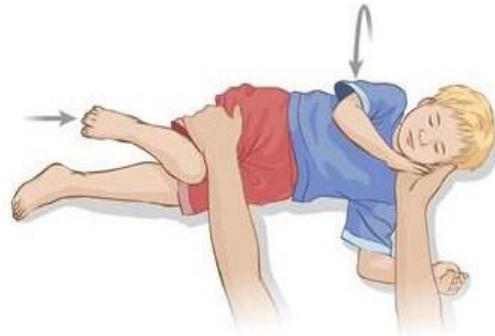


5^e ÉTAPE

Pour éviter que le patient ne perde l'équilibre, le genou gauche doit former un angle droit entre le tibia et la cuisse. Une fois que la personne est en PSL, entrouvrez délicatement sa bouche pour permettre l'écoulement d'éventuels liquides vers l'extérieur et vérifiez régulièrement sa respiration. Enfin, appelez les secours.



PLS – Position latérale de sécurité de l'enfant



© AboutKidsHealth.ca



L'exposition au sang (AES)

Définition

Vous êtes victime d'un accident avec exposition au sang (AES), en cas de :

Piqûre avec une aiguille qui a servi pour une injection à une personne (dite « la personne-source »).

Projection de sang ou de tout autre liquide biologique sur vos muqueuses (œil, lèvres, bouche...) ou sur votre peau si elle est abîmée (eczéma, coupure préexistante...).

En cas de projection, si la peau est saine, elle représente une barrière tout à fait efficace.

Morsure avec plaie.

Conduite à tenir

Pour les accidents avec exposition au sang (AES), il faut effectuer les étapes suivantes en urgence (Étapes 1 à 4 en moins de 2 heures).

1- Nettoyer la plaie ou la zone souillée

PEAU

Ne pas faire saigner.

Nettoyer la plaie au savon soigneusement et rincer abondamment.

Puis tremper dans du DAKIN® pendant 10 minutes.

Si absence de DAKIN® : ou allergie au chlore : BETADINE® dermique pure.

MUQUEUSE (lèvres bouche)

Rinçage soigneux à l'eau du robinet pendant 10 minutes.

Effectuer un bain de bouche avec du DAKIN stabilisé Cooper (si allergie au chlore utiliser BETADINE® bain de bouche).

OEIL

Rincer les deux yeux avec l'eau du robinet ou du sérum physiologique pendant 10 minutes (se faire aider si nécessaire).

2- Appeler le service d'urgences adultes le plus proche pour la conduite à tenir.

Demander à parler au médecin des urgences.

Dire que vous avez une situation d'exposition au sang.

Vous serez mis en relation avec le médecin référent des AES.

Selon les signes que vous décrierez et la personne source dont les sérologies seront connues ou non, il vous expliquera la conduite à tenir concernant les prélèvements nécessaires chez vous et la personne source.

Il dira s'il est nécessaire de prélever la personne-source

Il s'agit d'établir son statut sérologique (savoir si elle est contagieuse pour une hépatite ou le VIH).

Ceci est indispensable pour que le médecin que vous consultez aux urgences, puisse prendre les bonnes décisions pour vous, en particulier débiter ou non un traitement anti VIH.

Si le médecin de PMI et/ou crèche est sur place au moment de l'accident, l'indication de ce prélèvement peut être discutée entre lui et le médecin des urgences, par téléphone, car certains enfants ou autre personnes sources sont connues de la PMI.

Hôpital Henri MONDOR	01 49 81 21 11 01 49 81 24 87	51, Avenue de Lattre de Tassigny CRETEIL
Centre Hospitalier Intercommunal (CHIC)	01 45 17 50 00 01 45 02 24 50	40, Avenue de Verdun CRETEIL
Hôpital BICETRE	01 45 21 21 21 01 45 21 29 50	78, Rue du Général Leclerc LE KREMLIN-BICETRE
Centre Hospitalier Intercommunal (CHIV)	01 43 86 20 00 01 43 86 22 01	40, Allée de la Source VILLENENEUVE-SAINT-GEORGES

Si la personne-source est un enfant et que la décision de le prélever est prise, il faut que les parents donnent leur accord pour le prélèvement de l'enfant et qu'ils l'accompagnent au même service d'urgence que le professionnel exposé. C'est là que son prélèvement sera réalisé.

Il faut expliquer à la personne-source ou à ses parents s'il s'agit d'un enfant, l'importance de ce prélèvement. Si elle refuse, le professionnel sera très certainement traité alors que c'est peut-être inutile.

Enfin, indiquer que toutes les informations transmises sont strictement soumises au secret médical et que ses résultats ne seront exploités qu'à l'hôpital.

- 3- **Le professionnel exposé doit se rendre au service d'urgences adultes si nécessaire selon l'avis du médecin des urgences référent** des accidents d'exposition au sang (AES), avec la personne source (accompagné d'un parent s'il s'agit d'un enfant).
- 4- **Contacté au retour des urgences ou dès que possible** le centre de médecine professionnelle et préventive.
- 5- **Sous 48 heures** : faire une déclaration d'accident de travail, selon la procédure habituelle.

Le lavage des mains

Le lavage des mains doit être systématique :

- A l'arrivée dans la structure.
- En sortant des toilettes.
- Avant et après un repas.
- Après chaque change.
- Après le mouchage d'un enfant.
- Après chaque geste sale.
- Surtout avant chaque geste propre.
- Après chaque soin.

Le lavage simple des mains.

Le lavage simple des mains



Mains mouillées
à l'eau courante.



Savonner sur toute la surface
des mains (en insistant sur
les espaces interdigitaux)
jusqu'au-dessus des poignets
(distributeur automatique
de savon liquide).



Lavage au minimum
pendant 30 secondes
et rinçage soigneux.



Séchage minutieux
en tamponnant avec
une serviette en papier
à usage unique.



Refermer le robinet
avec la serviette utilisée

Les solutions hydroalcooliques :

Le lavage avec la solution peut remplacer le lavage au savon (simplicité, rapidité et surtout efficacité contre certains virus comme le CMV ou cytomégalovirus).

Si les mains sont visiblement sales, il faut préalablement et absolument procéder à un lavage des mains au savon, avant d'utiliser la solution hydroalcoolique.

Mettre une petite quantité de produit (2 pressions du flacon-pompe dans le creux de la main), se frotter les mains (y compris entre les doigts) jusqu'au séchage complet.

Ne pas oublier les ongles.

L'hygiène

L'hygiène quotidienne



En toute occasion :

- Tenue vestimentaire propre et adaptée;
- Chaussures propres;
- Cheveux attachés;
- Bague, bracelet, éventuellement montre à enlever.

L'hygiène de crise



Mesures à appliquer par les professionnels en période épidémique (par exemple : gastro-entérite aiguë, bronchiolite, conjonctivite, etc.) :

- Pas de port de bagues;
- Port de masque si herpès;
- Précautions si angine, grosse rhino-pharyngite;
- Lavage des mains et port de gants;
- Lavage des jeux et jouets, des surfaces.

Le tabagisme passif

Le lavage des mains doit être systématique après avoir fumé.

En raison des risques qui concernent le tabagisme passif, il est souhaitable de mettre des vêtements dédiés (survêtement...) pour la pause cigarette et en changer de retour dans la structure.

La trousse d'urgence et de pharmacie

Médicaments et antiseptiques

- Paracétamol suspension
- Soluté de Réhydratation Orale (SRO)
- 2 stylos JEXT® 150µg / EPIPEN / ANAPEN
- ROCEPHINE® (Ceftriaxone) 500 mg et seringues de 2 ml
- 1 flacon de CELESTENE® (Béthaméthasone) gouttes, 0,05% solution buvable
- 1 spray de VENTOLINE® (Salbutamol) – Chambre d'inhalation à prendre à côté de la trousse - DAKIN® (hypochlorite de sodium) pour les adultes
- BETADINE® bain de bouche
- CHLORHEXIDINE 1 flacon sans alcool
- Dosettes de sérum physiologique et de DACRYOSERUM®
- Coalgan
- Valium® Intra rectal (ampoule 10 mg/2ml)

Vérifier les dates de péremption

Matériel

- Pansements
- Compresses stériles
- Bandes extensibles de tailles différentes / 1 bande auto cohésive
- 1 couverture de survie
- 1 thermomètre électronique + housses de protection à usage unique
- 1 pince à épiler – 1 pince à écharde
- 1 paire de ciseaux
- Gel hydro-alcoolique
- Gants en latex, abaisses langues
- Fiches des Protocoles d'urgence
- 1 ambu, avec masques à usage unique : tailles NN - NR - grand enfant - adulte
- Lunettes de protection
- Masques chirurgicaux jetables
- 1 biberon et 1 tétine
- 1 chambre d'inhalation.

PROTCOLE ANNEXE 2 – PROTCOLE D'ENTRETIEN DANS LES CRECHES

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autres situation dangereuse pour la santé

SOMMAIRE

L'HYGIENE	4
• Les métiers de l'entretien, garants de l'hygiène des locaux	5
• Les grandes catégories de produits	6
L'HYGIENE, LA SANTE, LA SECURITE : REGLES ET PROCEDURES	8
• Les produits	9
• La sécurité, une responsabilité partagée	12
• L'élimination des déchets classiques	13
LES MODES OPERATOIRES	14
• Le plan de nettoyage	15
LE MATERIEL ET LES TECHNIQUES D'UTILISATION.....	22
• Le balayage humide des sols	24
• Le lavage manuel des sols	26
• Le lavage mécanisé des sols	27
• Le nettoyage des surfaces spécifiques : sanitaires, lavabos, éviers, vitres, miroirs, mobiliers des sections, poignées de porte et interrupteurs	28
• Le nettoyage des bureaux, mobilier, ordinateur, clavier	31
• Le nettoyage humide des surfaces sèches	32
• Les dilutions et tranversements de produits	33
• Collecte des déchets et du linge	34
• L'entretien du chariot de ménage et de ses accessoires	34
L'ACTIVITE BUANDERIE - LINGERIE.....	36
• Le circuit du linge	37
• L'entretien du linge	37
• Préconisation hygiène, santé, sécurité, ergonomie	38

LA PREVENTION 41

- qu'est-ce que l'évaluation des risques professionnels ? 42
- Qu'est-ce que le document unique de prévention des risques professionnels? 42
- Le service Santé, Sécurité et Condition de travail 43

LES PROTOCOLES EN CAS D'EPIDEMIES 46

LES PRODUITS 52

- Hygiène des surfaces et des sols 53
- Hygiène des surfaces 53
- Hygiène des sanitaires 54
- Hygiène des vitres 54
- Hygiène du linge 54
- Autres produits 55
- Equipements de protection individuelle 56

Les fiches de données de sécurité simplifiées des produits et les fiches procédures indépendantes sont jointes au présent guide

1

L'HYGIENE

Les métiers de l'entretien, garants de l'hygiène des locaux

L'agrément d'un établissement dépend de plusieurs critères comme l'aménagement des locaux, leur agencement. À ce titre, le niveau d'hygiène est tout aussi primordial pour le maintien de l'activité. Lutter contre les sources de contaminations et prévenir le développement d'agents infectieux sont des conditions indispensables pour assurer l'accueil de jeunes enfants. C'est dans ce sens que le métier d'agent technique prend toute sa dimension.

▪ Origine du terme - Définition

Hygiène vient du grec *Hygieinon* qui signifie santé.

Pour *Le Petit Robert*, l'hygiène est « l'ensemble des principes et des pratiques tendant à préserver, améliorer la santé. »

L'hygiène associe donc des notions de savoir-faire (méthode de travail : organisation, dilution des produits, modes opératoires) et de savoir-être (comportement : lavage des mains, tenue de travail propre, etc.) dont l'impact influe directement sur la santé.

Le domaine de l'entretien et la fonction d'agent technique jouent donc un rôle clé pour le maintien et la promotion de la santé dans la crèche.

En crèche, l'hygiène est assurée par deux opérations : **le nettoyage et la désinfection.**

Nettoyage : opération consistant à éliminer les salissures sur une surface en combinant selon les besoins : action mécanique, action chimique, température et temps d'action. Dans les faits, cela consiste généralement à avoir recours à la détergence (utilisation d'un produit détergent).

NETTOYAGE =

LAVAGE

PROPRETÉ VISUELLE

Désinfection : élimination momentanée des bactéries et virus présents dans un milieu inerte. La désinfection se fait sur un support déjà nettoyé.

DÉSINFECTION =

EFFET TEMPORAIRE

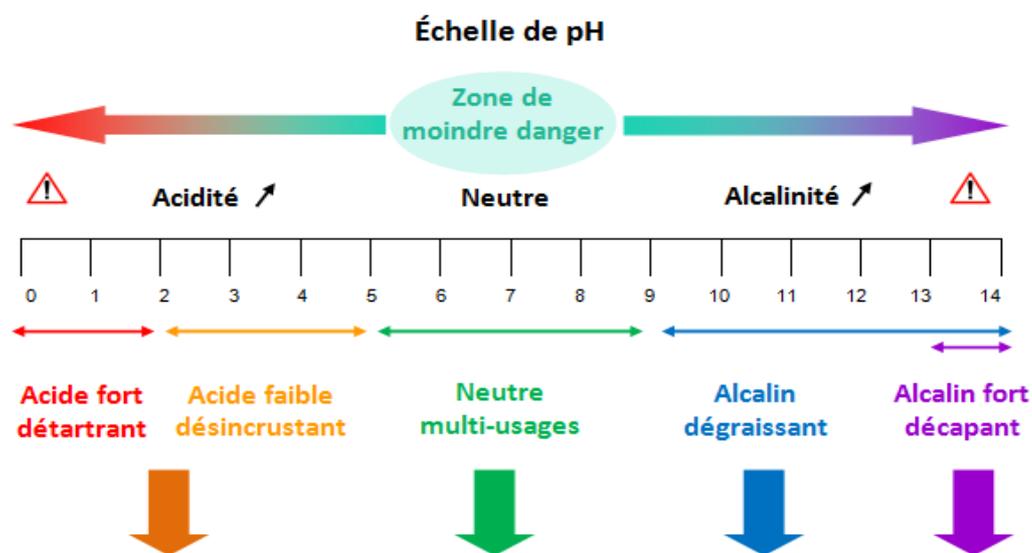
Selon les objectifs visés, certaines opérations d'entretien appellent la combinaison du nettoyage et de la désinfection pour atteindre le niveau d'hygiène requis.

Les grandes catégories de produits

Les produits d'entretien relèvent de deux grandes familles principales : détergents et désinfectants. Une troisième grande famille présente la double propriété de détergence et de désinfection : ce sont les détergents-désinfectants.

▪ Les détergents

Ces produits sont classés selon leur indice pH.



DÉFINITION	Retire le tartre et le calcaire	Nettoie toutes les grandes surfaces	Enlève les graisses	Élimine les projections épaisses et résiduelles
EXEMPLES	Vinaigre, gel détartrant WC	Liquide vaisselle, produit vitres, produit multi-surfaces	Lessive	Décapant

Un détergent est efficace, c'est-à-dire qu'il élimine 80 % des micro-organismes (bactéries, virus, champignons), s'il respecte quatre phases :

ACTION CHIMIQUE	<p>➔ Informations indiquées dans la fiche technique et/ou la fiche de données sécurité.</p>
ACTION MECANIQUE (BROSSAGE)	
ACTION DE LA TEMPÉRATURE	
TEMPS D'ACTION DU PRODUIT	

▪ Les désinfectants

Le nettoyage au moyen d'un détergent élimine 80 % des micro-organismes présents sur une surface. Pour détruire les 20 % restants, on utilise un désinfectant.

Il en existe plusieurs sortes :

- > Les bactéricides éliminent les bactéries.
- > Les fongicides sporocides éliminent les champignons et les spores.
- > Les virucides éliminent les virus.
- > ...

▪ Les détergents - désinfectants

Ces produits associent les composés désinfectants et les composés détergents (nettoyants). Ils permettent d'importants gains de temps et d'énergie. En une seule opération, ils facilitent le nettoyage, la désinfection des sols et des surfaces de tout type.

Ce sont donc les produits les plus fréquemment utilisés dans les crèches.

LES BONNES PRATIQUES

- ✓ La désinfection n'est efficace que sur une surface propre (nettoyée), mais les détergents-désinfectants réalisent simultanément les opérations de nettoyage et de désinfection.
- ✓ Le temps d'application du produit doit être respecté (cf. fiche technique).
- ✓ Un désinfectant ne se rince pas (sauf les surfaces en contact direct avec les enfants ou avec les denrées alimentaires ou avec les muqueuses).
- ✓ Un détergent-désinfectant se dilue dans une eau froide (20°C environ) pour être efficace.
- ✓ Un produit correspond à un usage bien défini : ne pas remplacer un produit par un autre.
- ✓ Les produits nécessaires sont présents dans les établissements : ne pas apporter ses propres produits.
- ✓ L'efficacité du produit dépend d'une dilution ajustée (cf. fiche technique) : ne jamais faire de surdosage.
- ✓ Ne pas mélanger les produits.

2

L'HYGIENE, LA SANTÉ, LA SECURITE : REGLES ET PROCEDURES

Les produits

Les produits d'entretien sont des produits chimiques. Ils ne sont pas inoffensifs et certains peuvent présenter des risques pour la santé.

▪ Identifier les dangers

L'étiquetage constitue le premier niveau d'information sur le produit (pictogramme, date de péremption, mentions de dangers, conseils de prudence).

La fiche technique (FT) donne des informations sur les conditions d'utilisation du produit.

La fiche de données de sécurité (FDS) est la carte d'identité du produit. Elle fournit les informations sur les risques pour la santé et l'environnement. Elle délivre des indications sur les moyens de protection et les mesures à prendre en cas d'urgence. La FDS doit être facilement accessible par l'utilisateur et le médecin de prévention. Des FDS « simplifiées » peuvent être rédigées pour chaque produit afin d'en faciliter la lecture.

LES PICTOGRAMMES DE DANGER LES PLUS FRÉQUEMMENT ASSOCIÉS AUX PRODUITS D'ENTRETIEN

Anciens	Risque associé	Nouveaux
	ça flambe	
	ça ronge	
	ça empoisonne / irrite	
	ça pollue	



Alertez la direction de la crèche en cas de découverte d'un autre pictogramme sur le conditionnement d'un produit.

▪ Se protéger

Chaque produit doit être manipulé et utilisé selon les consignes d'emploi. En respectant la procédure, les risques d'accidents et de maladies professionnelles diminuent.

Se protéger, c'est respecter plusieurs principes de base :

- > Porter des équipements de protection individuelle (EPI) et la tenue de travail inscrite dans la dotation vestimentaire. Les conditions de manipulation de certains produits exigent le port d'EPI (tenue professionnelle conforme, chaussures, gants, lunettes, masque...) afin de se protéger de leurs effets indésirables.

- > Bien doser

Le produit doit être dosé selon les préconisations indiquées sur l'étiquette, sur la fiche technique et sur la fiche de données de sécurité.

Seul le bon dosage garantit le résultat attendu en terme de nettoyage et limite le risque de toxicité pour l'utilisateur.

Toujours mettre la bonne quantité d'eau en premier avant de mettre la bonne quantité de produit.

Les fiches pratiques par produit présentes en annexe de ce guide, indiquent précisément la marche à suivre pour réaliser le bon dosage du produit.

- > Respecter le temps d'action

Un produit a besoin de temps pour agir et pour être efficace, il est nécessaire de respecter un délai d'application (pose ou trempage). Respecter le temps d'action permet de réduire l'effort mécanique (frottement, brossage) et de prévenir les risques de troubles musculo-squelettiques.

- > Ne jamais mélanger les produits

Les produits ne se mélangent pas car cela risque de provoquer des réactions chimiques dangereuses.

- > Ventiler les locaux pendant et après leur entretien

L'odeur dégagée n'a rien à voir avec le résultat. Les substances parfumées risquent d'être allergisantes pour l'utilisateur. Dès que cela est possible, l'ouverture des fenêtres est recommandée lors de l'entretien des locaux.

- > Organiser le stockage

Le stockage des produits d'entretien répond à certaines obligations.

Le local de stockage des produits d'entretien doit :

- > Fermer à clé.
- > Disposer d'un affichage spécifique : interdiction de fumer, interdiction de manger et de boire, port des EPI.
- > Proposer un espace d'au moins 80 cm entre les rayonnages.
- > Être équipé d'une ventilation appropriée (débit 60 m³/h).

Les caractéristiques du stockage répondent aux obligations suivantes :

- > Proposer un volume de rétention (bacs de rétention).
- > Disposer de contenants étanches et solides, de préférence ceux d'origine (reproduire l'étiquetage si transvasement dans un autre contenant, PROSCRIRE LES CONTENANTS ALIMENTAIRES).
- > Conserver les accessoires souillés dans le local (équipement de dilution et transvasement).
- > Surélever les contenants (caillebotis, etc.), pas de stockage à même le sol.

- > Méthodologie du stockage
 - Limiter les quantités stockées.
 - Organiser le rayonnage selon la nature des produits (sols, sanitaires, cuisine) et leur compatibilité (ne pas associer les bases et les acides).
 - Ne pas stocker les produits dans des cartons.
 - Éviter les sources d'ignition (chaleur, flamme, étincelles, etc.).
 - Organiser les flux (produits les plus récents au fond des étagères, les plus anciens devant, pour limiter les risques de péremption).
 - Mettre en place une traçabilité des entrées et des sorties des produits.
 - Respecter la procédure d'élimination des produits inutiles / périmés.

- > Se laver les mains

Le lavage des mains est indispensable et incontournable. Dans certains cas, le lavage des mains peut être remplacé ou complété par la désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique. L'usage de ces produits est aisé et n'irrite pas la peau, il ne faut pas rincer.

Un lavage des mains efficace requiert de la méthode. Il est facilement possible d'omettre de nettoyer certaines zones. Le schéma p.50 en rappelle les étapes clés.

LES BONNES PRATIQUES

- ✓ L'eau froide est préconisée pour diluer les produits et limiter les risques d'inhalation de vapeur dégagée par l'eau chaude.
- ✓ Le lavage des mains est obligatoire après chaque manipulation de produits.
- ✓ Les récipients des produits doivent systématiquement être refermés après utilisation.
- ✓ Un produit non étiqueté ne doit jamais être utilisé, il doit être évacué.
- ✓ En cas de transvasement inévitable, penser à étiqueter le nouveau contenant et bannir l'usage de contenants alimentaires. L'usage d'un masque ou de lunettes et de gants est indispensable pour tout transvasement de produits.
- ✓ Ne pas éliminer les produits d'entretien dans les sanitaires (cf. fiche données sécurité).
- ✓ Pour les agents ne supportant pas le contact des gants ménages, il est possible de porter des sous-gants coton.

La sécurité, une responsabilité partagée

La sécurité sanitaire dans le respect des conditions de travail concourt donc à une implication combinée de la direction de la crèche et de son personnel. Outre les conseils édictés ci-dessus, il convient que chaque partie s'assure au préalable du respect d'un ensemble de règles et d'obligations précises.

▪ Rappel des obligations réglementaires du chef d'établissement

Le chef d'établissement s'engage à :

- > Mettre à disposition des agents les EPI (Equipements de Protection Individuelle) adaptés à leurs tâches.
- > Organiser une formation sécurité pour ses agents portant sur :
 - Les risques pour la santé et les prescriptions en matière d'hygiène.
 - Les précautions à prendre pour éviter l'exposition.
 - Le port et l'utilisation des équipements et des vêtements de protection individuelle.
 - Les modalités de tri, de collecte, de stockage, de transport et d'élimination des déchets.
 - Les mesures à prendre pour prévenir ou pallier les incidents.
 - La procédure à suivre en cas d'accident.
- > Ne pas éliminer les produits d'entretien dans les sanitaires (contacter le conseiller technique entretien pour organiser le retrait des produits).

- > Proposer des armoires double-casiers pour les agents effectuant un travail susceptible de souiller leurs tenues.

- > Rappel des consignes de base lors de la prise de poste des agents techniques polyvalents :
 - Ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer durant l'exercice des missions.
 - Changer quotidiennement de tenue de travail, ou si nécessaire, en cours de journée (souillures, changement d'activité comme l'aide à l'accompagnement des d'enfants après des missions d'entretien).
 - Porter des chaussures de sécurité fermées.
 - Avoir des ongles courts, sans vernis.
 - Etre poignets nus, cheveux attachés, bijoux retirés.



Toutes ces procédures concernent l'ensemble des professionnels de la crèche. Elles doivent s'adapter aux contraintes et à l'organisation de l'établissement.

L'élimination des déchets classiques

Chaque commune ou communauté d'agglomération organise les modalités pratiques d'élimination des déchets avec un code couleur pour les containers des déchets ménagers et ordinaires - cartons, boîtes, bouteilles, déchets organiques, verre, papier...

Il convient de vérifier auprès des services municipaux ou des services chargés du ramassage des poubelles pour s'assurer du bon usage des containers.

3

LES MODES OPERATOIRES

Le plan de nettoyage

Chaque établissement doit mettre en place un plan de nettoyage. Ce document recense les tâches à réaliser, les espaces à traiter en fonction de l'heure de la journée et des effectifs présents.

Le plan de nettoyage ci-dessous a été divisé par espaces de travail :

- > Sections enfants + parties communes (hall d'entrée, salle d'attente, espace de jeux...)
- > Salles de bain
- > Sanitaires
- > Bureaux administratifs
- > Salle du personnel
- > Buanderie
- > Lingerie
- > Local ménage
- > Réserves
- > Espaces extérieurs
- > Containers
- > Biberonnerie/Cuisine

Il liste les espaces à entretenir, la fréquence des opérations, le produit à utiliser, les EPI (Équipement de Protection Individuelle) à mettre en place. Il convient de concevoir un document propre à chaque crèche afin de tenir compte de ses spécificités.

ZONES A NETTOYER		MATERIEL	PRODUITS (CF. FICHE PRODUIT)	FREQUENCE D'ENTRETIEN	EPI	REMARQUES
ZONE PRINCIPALE	POSTE					
Sections enfants + parties communes (hall d'entrée, salle d'attente, jouets, structures de motricité, tapis)  	Sols	Dépoussiérage: Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	1 fois par jour + remise en état des sections après repas ou activités		
		Lavage: Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Clean Bacto	1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto	1 fois par jour		
		Lavette microfibre	Green Care Cream Cleaner N°6	Si besoin		
	Tapis tissus	Aspirateur	Aucun	1 fois tous les 2 jours		
	Tapis PVC	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto	1 fois par jour		

ZONES A NETTOYER		MATERIEL	PRODUITS (CF. FICHE PRODUIT)	FREQUENCE D'ENTRETIEN	EPI	REMARQUES
ZONE PRINCIPALE	POSTE					
Salle de bain 	Sols	Dépoussiérage : Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	Au moins 2 fois par jour et dès que besoin		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Clean Bacto	Au moins 2 fois par jour et dès que besoin		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto OU Green Line détartrant désinfectant	Au moins 1 fois par jour		
	Plan de change	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto	Après chaque utilisation		Doter chaque plan de flacons pissette col de cygne
	WC	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto	Au moins 1 fois par jour		
Brosse		Gel WC nettoyant Green Care n°3	1 fois par jour si possible			
Sanitaires 	Sols	Dépoussiérage : Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	Au moins 1 fois par jour		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Clean Bacto	Au moins 1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto OU Green Line détartrant désinfectant	2 fois par jour si possible		
		Lavette microfibre	Green Care Cream Cleaner N°6	Si besoin		
	WC	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto OU Green Line détartrant désinfectant	2 fois par jour si possible		
	Brosse	Gel WC nettoyant Green Care n°3	1 fois par jour			

ZONES A NETTOYER		MATERIEL	PRODUITS (CF. FICHE PRODUIT)	FREQUENCE D'ENTRETIEN	EPI	REMARQUES
ZONE PRINCIPALE	POSTE					
Bureaux administratifs 	Sols	Dépoussiérage : Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	1 fois par jour		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
Salle du personnel 	Sols	Dépoussiérage: Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	1 fois par jour		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
	Évier	Lavette	Green Line détartrant désinfectant OU Green Care Cream Cleaner N°6	1 fois par jour		
	Micro-onde Réfrigérateur	Lavette microfibre	Apesin Bacto Clean			L'entretien de ce matériel doit être discuté en équipe. (réfrigérateur au moins une fois par mois)

ZONES A NETTOYER		MATERIEL	PRODUITS (CF. FICHE PRODUIT)	FREQUENCE D'ENTRETIEN	EPI	REMARQUES
ZONE PRINCIPALE	POSTE					
Buanderie 	Sols	Dépoussiérage : Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	Au moins 1 fois par jour		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
	Machine à laver (bac lessive, hublot)	Lavette microfibre	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
	Filtre sèche-linge	Aspirateur	Aucun	1 fois par jour		
Lingerie 	Sols	Dépoussiérage : Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	Au moins 1 fois par jour		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Bacto Clean	1 fois par jour		

ZONES A NETTOYER		MATERIEL	PRODUITS (CF. FICHE PRODUIT)	FREQUENCE D'ENTRETIEN	EPI	REMARQUES
ZONE PRINCIPALE	POSTE					
Local ménage 	Sols	Dépoussiérage: Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	1 fois par jour		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Clean Bacto	1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto ou Green Line détartrant désinfectant	1 fois par jour		
Réserves (entretien, matériel pédagogique, etc.) 	Sols	Dépoussiérage: Balai trapèze pour balayage humide	Aucun	1 fois par jour		
		Lavage : Balai imprégné (technique 2 seaux ou technique Twixter)	Apesin Clean Bacto	1 fois par jour		
	Surfaces	Lavette microfibre	Apesin Clean Bacto	1 fois par jour		

ZONES A NETTOYER		MATERIEL	PRODUITS (CF. FICHE PRODUIT)	FREQUENCE D'ENTRETIEN	EPI	REMARQUES	
ZONE PRINCIPALE	POSTE						
Espaces extérieurs 	Sols	Balai coco	Aucun	Si besoin			
	Conteneur	Jet d'eau, karcher, balai lave pont	Apesin Bacto	Clean	3 fois par an	  	
	Bac à sable	Râteau		Aucun	Tous les jours		Bâcher tous les jours.
		Vidange : pelle, balai coco, balai imprégné	Apesin Bacto	Clean	1 fois par an	  	Désinfecter le fond de bac et renouveler le sable
Biberonnerie/Cuisine	Voir PLAN D'ENTRETIEN AFFICHÉ DANS LES ESPACES						

4

LE MATERIEL ET LES TECHNIQUES D'UTILISATION



CHARIOT DE
DEUX SEAUX

MÉNAGE CHARIOT IMPRÉGNATION



BANDEAU
LAVAGE
POCHES

DE
À BANDES « VELCRO »

LAVETTES MICROFIBRE
DE COULEURS



SYSTÈME MOOBOX TWIXTER

BALAI MOOBOX

Le balayage humide des sols

Le balayage humide des sols est la méthode la plus efficace pour l'élimination de la poussière au sol ou sur des surfaces planes. Cette technique de balayage manuelle est plus efficace qu'un aspirateur. L'objectif est de collecter la poussière et les déchets répandus sur le sol. Ce procédé efficace permet d'éliminer 90 % des poussières sur les sols en limitant leur mise en suspension dans l'air. Le balayage humide est un préalable incontournable au lavage des sols.

MATÉRIEL À UTILISER

⇒ Un balai trapèze avec des gazes pré-imprégnées à usage unique.



MÉTHODES

- ✓ Éliminer au préalable les « gros » déchets solides ou liquides.
- ✓ Fixer la gaze sur le balai (en retournant le balai pour ne pas avoir à se baisser).
- ✓ Ne jamais soulever le balai ni effectuer de marche arrière en cours d'utilisation.
- ✓ Enfermer les salissures en repliant la gaze, s'aider de la pelle et de la raclette.
- ✓ Changer de gaze à chaque pièce, voire plus si nécessaire, et évacuer la gaze dans les déchets ménagers.
- ✓ Utiliser une des deux méthodes de nettoyage ci-dessous en fonction de la superficie de la pièce à nettoyer et de son encombrement.

⇒ Méthode dite « à la godille » pour des surfaces de petites dimensions ou encombrées

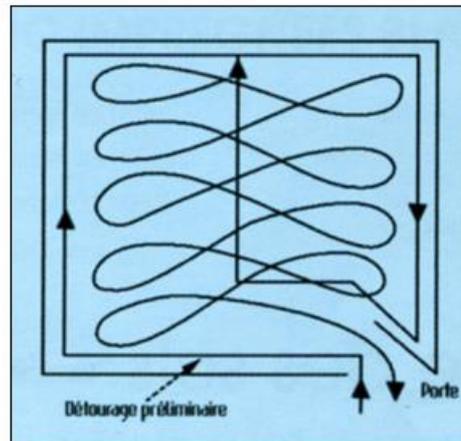
- ✓ Ramener les poussières ou souillures face à soi en effectuant des « 8 » ou « S » en partant du fond de la pièce et en reculant jusqu'à la sortie.

⇒ Méthode dite « au poussé » pour des grandes surfaces dégagées (couloirs, halls)

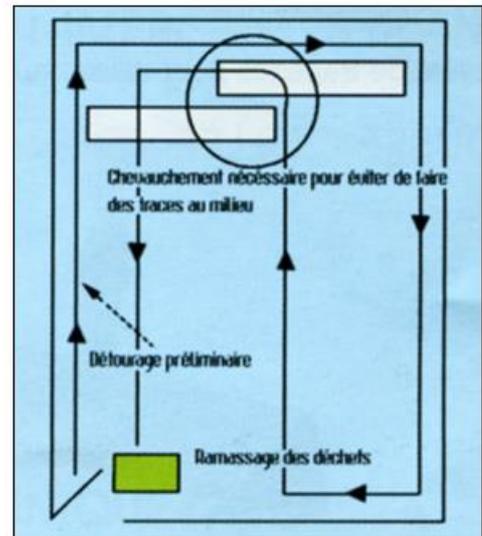
- ✓ Le balai est placé devant l'agent qui travaille en avançant et poussant le balai et les poussières.

- ✓ Effectuer des bandes parallèles qui se chevauchent.

Méthode de la godille

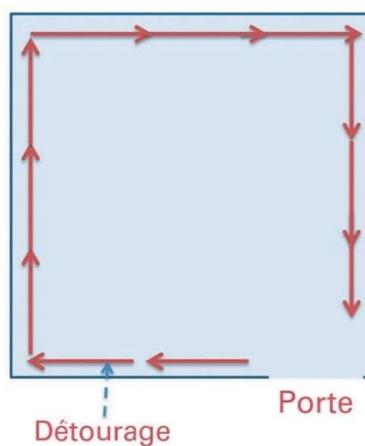


Méthode au poussé



⇒ Technique du détourage pour le balayage humide des plinthes et du tour d'une pièce avant de laver les sols

- ✓ Balayage humide ou lavage à plat du tour d'une pièce avant de laver les sols.
- ✓ Longer les murs en poussant le balai.



Le lavage manuel des sols

Le lavage manuel des sols est une action chimique et mécanique permettant d'éliminer les salissures adhérentes sur les sols lavables. L'objectif est d'obtenir une propreté visuelle et une propreté microbiologique en réduisant le nombre de micro-organismes présents sur les sols.

MÉTHODE « TRADITIONNELLE DITE DES DEUX SEAUX	MÉTHODE TWIXTER OU PAR PRÉ-IMPRÉGNATION
<p><u>Un chariot de ménage équipé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ D'un seau bleu pour les franges de lavages propres en immersion dans la solution détergente-désinfectante. ✓ D'un seau rouge qui contient de l'eau claire pour le rinçage des franges sales. ✓ D'une presse sur le seau rouge. ✓ De la solution de détergent-désinfectant. ✓ <u>Un balai de lavage à plat</u> type Faubert avec des bandeaux de lavage à « velcro » ou à poches en coton ou microfibre. 	<p><u>Un chariot de ménage équipé du système Moobox Twixter composé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ D'un seau sans presse ou d'un tiroir pour les bandeaux de lavages (mop) propres en microfibre pré imprégnés de solution détergente-désinfectante. ✓ D'un deuxième seau vide pour y déposer les bandeaux sales.
	
<p><u>Technique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tremper la frange propre du balai dans la solution détergente-désinfectante du seau bleu. ✓ Essorer la frange au-dessus du seau à l'aide de la presse. ✓ Laver le sol en godillant (en dessinant des 8) et en se plaçant toujours sur la partie sèche. ✓ Rincer la frange dans le seau rouge. ✓ Essorer au-dessus du seau rouge avant de replonger la frange dans la solution de lavage. <p>Changer l'eau des deux seaux aussi souvent que nécessaire.</p>	<p><u>Technique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déposer les bandeaux de lavage pliés en deux dans le seau dédié. ✓ Verser la quantité adaptée de détergent-désinfectant. ✓ Laisser imprégner. ✓ Fixer le bandeau ou mop sur le balai. ✓ Laver le sol en godillant. ✓ Déposer le bandeau souillé dans le seau vide. ✓ Prendre un nouveau bandeau.

Le lavage mécanisé des sols



Les sols neufs et récents ne sont pas éligibles à ce type d'opération. Seuls les établissements dont les sols ne disposent plus de leur film protecteur d'origine (voir fiche technique du sol auprès du chargé de patrimoine) peuvent procéder à un lavage mécanisé des sols.

Une fois dans l'année, la crèche est appelée à remettre en état les sols de ses locaux à l'occasion d'un « grand ménage ».

Le lavage mécanisé des sols est une action chimique et mécanique permettant d'éliminer les résidus de produits dus au lavage à plat quotidien et les tâches incrustées sur les sols lavables.

LAVAGE MÉCANISÉ DES SOLS

MATÉRIEL :

Monobrosse + disque rouge

PRODUIT :

APESIN CLEAN BACTO (dilution à 0,25 %)

La monobrosse ne peut être employée que par un agent formé. Il doit au minimum avoir pris connaissance du mode d'emploi de l'appareil.

▪ Opérations indispensables avant toute utilisation

- > Mise en place des EPC (Équipement de Protection Collective) : panneau sol humide
- > Port des EPI (Équipements de Protection Individuelle) : chaussures de sécurité + tenue de travail conventionnelle + lunettes + masque (norme FFP1).
- > Vérification du câble électrique avant branchement.
- > Désencombrement de la pièce.

▪ Mode opératoire

- > Opérer sur un sol débarrassé de tous résidus (balayage préalable).
- > Commencer par le fond de la pièce afin de travailler en reculant.
- > Placer le cordon électrique de l'appareil sur l'épaule afin d'éviter de le rompre avec la monobrosse (risque d'électrocution).
- > Appliquer le produit à l'aide du pulvérisateur.
- > Traiter la surface en alternant les mouvements d'appareil de la droite vers la gauche.
- > Changer le disque lorsqu'il est saturé.
- > Vérifier régulièrement le travail effectué.

▪ Après traitement des surfaces

- > Vidanger et rincer le réservoir produit.
- > Enrouler le câble électrique.
- > Remiser la monobrosse dans un local dédié.
- > Nettoyer la monobrosse avec une lavette imprégnée d'APESIN CLEAN BACTO (dilution 0,25 %).

Le nettoyage des surfaces spécifiques : sanitaires, lavabos, éviers, vitres, miroirs, mobilier des sections, poignées de porte et interrupteurs

Action chimique et mécanique (essuyages) permettant d'éliminer les salissures adhérentes sur les surfaces spécifiques : lavabos, éviers, robinetterie, vitres, miroirs, plans de change, divans d'examens, poignées de portes et interrupteurs...

L'objectif est d'obtenir une propreté visuelle et une propreté microbiologique en réduisant le nombre de micro-organismes présents sur les surfaces.

Sur le plan méthodologique deux options s'offrent à la crèche, le procédé de l'essuyage unique ou la mise en place d'un code couleur.

▪ L'essuyage unique

Cette méthode appelle l'utilisation d'une lavette imprégnée d'une solution détergente-désinfectante pliée en quatre. L'agent procède à l'essuyage des surfaces à traiter à l'aide des quatre faces disponibles. Lorsque la lavette est saturée de salissures, elle est systématiquement remise pour être lavée et remplacée par une propre. Cette technique n'impose pas de suivre un code couleur.

▪ Le code couleur

Cette méthode permet de réutiliser les lavettes pour plusieurs surfaces grâce à un code couleur qui distingue leurs fonctions selon la typologie des supports traités et leur niveau de salissure. Cette réutilisation est soumise à un rinçage préalable dans de l'eau claire régulièrement renouvelée avant d'être réimprégnée d'une solution détergente-désinfectante.

Matériel :

- > Des lavettes microfibras de couleur jaune, rose, verte, bleue si application de la méthode code couleur.
- > Une solution détergente - désinfectante.
- > Un flacon pissette col de cygne si utilisation d'une solution diluée (reproduire l'étiquetage du produit dilué sur le flacon).



Les sprays prêts à l'emploi doivent servir à imprégner les lingettes. Ne pas pulvériser directement sur la surface afin d'éviter tout risque d'exposition (oculaire, respiratoire, cutanée) et limiter la pollution de l'air ambiant (les aérosols diffusent des composés organiques volatils (COV) potentiellement toxiques)

PLACON PISSETTE
DISPONIBLE DANS LE
MARCHÉ MATÉRIEL
MÉDICAL



LAVABO, CARRELAGE MURAL, POIGNÉE DE POSTRE, INTERRUPTEUR, WC (LUNETTE ET SOCLE)	MOBILIER DES SECTIONS	MIROIRS ET PORTES VITRÉES
<p>MICROFIBRE JAUNE</p> <p>1. Lavabos, évier, carrelage mural</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nettoyer la surface avec une lavette imprégnée de solution détergente-détartrante-désinfectante. ✓ Au besoin récurer les surfaces avec la crème à récurer et une éponge. ✓ Laisser agir le produit. ✓ Rincer sur toutes les surfaces. <p>MICROFIBRE ROSE</p> <p>2. WC : lunette et socle</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vider le contenu du porte-balai dans la cuvette des WC. ✓ Tirer la chasse d'eau. ✓ Appliquer du détartrant WC (fréquence à adapter en fonction de l'entartrage) à l'intérieur de la cuvette et sous les rebords du WC. ✓ Laisser agir. ✓ Nettoyer les accessoires (porte papier) avec une 	<p>MICROFIBRE BLEUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nettoyer la surface avec une lavette imprégnée de solution détergente-détartrante-désinfectante. ✓ Laisser agir le produit. ✓ Ne pas rincer. <p>Fréquence : Tous les jours.</p>	<p>MICROFIBRE VERTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Humidifier la surface avec la solution détergente – désinfectante. ✓ Passer sur toute la surface bien à plat en faisant des mouvements circulaires. ✓ Essuyer à sec avec une autre microfibre. <p>Fréquence : Une fois par semaine.</p>

<p>solution détergente-désinfectante.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tirer la chasse d'eau. ✓ Nettoyer l'extérieur du WC (pousse bouton de la chasse d'eau, lunette du siège, abattant) avec une lavette rose imprégnée de détergent-désinfectant. ✓ Finir par les poignées de portes. <p>MICROFIBRE VERTE</p> <p>3. <u>Poignées de portes et interrupteurs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prendre une lavette microfibre propre imprégnée de solution de détergent – désinfectant. ✓ Nettoyer les poignées de porte et interrupteurs. <p>Fréquence : Tous les jours</p>		
--	--	--

Ce code couleur des lavettes microfibre doit être respecté par tous les agents indépendamment des corps de métier (sauf la cuisine qui possède ses propres protocoles). Ils participent à la démarche d'uniformisation des pratiques.

Le nettoyage des bureaux, mobilier, ordinateur, clavier...

BUREAUX ET MOBILIERS	ORDINATEURS, TÉLÉPHONE, CLAVIER, SOURIS...
<p style="text-align: center;">MICROFIBRE BLEUE</p> <p>✓ Humidifier la microfibre dans l'eau et la solution détergente - désinfectante. ✓ Passer sur toute la surface bien à plat.</p>	<p style="text-align: center;">MICROFIBRE BLEUE</p> <p>✓ Humidifier la microfibre dans l'eau avec la solution détergente - désinfectante. ✓ Passer sur la surface à nettoyer à l'exception de l'écran d'ordinateur.</p> <p>Geste prévention : le téléphone et la souris d'ordinateur sont très sollicités par les agents. Ce sont probablement les outils de travail les plus sales.</p> <p>Ordinateurs Passer la microfibre uniquement sur <u>les contours de l'écran</u> pour le dépoussiérer, jamais sur l'écran lui-même. <u>L'écran d'ordinateur</u> doit être nettoyé avec une lingette pré-imprégnée prévue à cet effet (lingettes Lyreco). <u>Le clavier</u> peut être nettoyé avec un spray à air prévu à cet effet.</p>

Le nettoyage humide des surfaces sèches

Opération qui consiste à enlever des salissures d'une surface, autre que le sol.

JOUETS DIVERS	TAPIS DE SOL, STRUCTURES MOTRICES, MOBILIER DE SALLE D'ATTENTE...
<p style="text-align: center;">MICROFIBRE BLEUE</p> <p>1. <u>Jouets en plastique immergeables</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Faire tremper pendant 15 minutes dans un bain de détergent- désinfectant contact alimentaire.✓ Frotter les éventuelles souillures externes.✓ Rincer minutieusement.✓ Laisser sécher <p>2. <u>Jouets non immergeables</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Essuyer avec une lavette imprégnée de solution de détergent- désinfectant avec un temps de contact de 15 minutes.✓ Rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau.✓ Laisser sécher. <p>3. <u>Jouets en tissus, peluche ou supportant le lavage en machine</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Laver régulièrement en machine à laver dans un cycle à 40 C.✓ Laisser sécher.	<p style="text-align: center;">MICROFIBRE BLEUE</p> <p>1. <u>Tapis de sol PVC</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Avant le lavage des sols, laver les tapis PVC avec le balai trapèze et des gazes pré-imprégnées à usage unique.✓ Rincer uniquement les tapis de sol des tout petits. <p>2. <u>Structures motrices</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Essuyer avec une lavette imprégnée de solution de détergent- désinfectant avec un temps de contact de 15 minutes.✓ Rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau.✓ Laisser sécher. <p>3. <u>Mobilier salle d'attente</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Essuyer avec une lavette imprégnée de solution de détergent- désinfectant avec un temps de contact de 15 minutes.✓ Rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau.✓ Laisser sécher.

Les dilutions et transvasements de produits

Les solutions détergentes-désinfectantes recomposées mises à disposition des auxiliaires pour la désinfection des plans de change ou des agents techniques pour procéder aux différents essayages qui incombent à leurs missions ont une durée de vie de 24h.

Pour mettre en place cette organisation qui s'avère moins couteuse que l'utilisation d'un produit prêt l'emploi, l'établissement doit s'assurer que son organisation permet de réunir les conditions suivantes :

- > Disposer d'un personnel formé à la réalisation des dilutions et au transvasement des produits.
- > Disposer du matériel conforme pour assurer un transvasement dans des conditions de sécurité et d'hygiène conformes.
- > Assurer une traçabilité des renouvellements des produits (indiquer le nom du produit sur les flacons reconstituer et dater la dilution)

Méthodologies et équipements requis



Le matériel utilisé pour les dilutions devra être réservé à cet effet. Il devra être nettoyé à chaque manipulation et stocké dans le local ménage.

MÉTHODE AVEC SEAU	MÉTHODE AVEC JERRICAN + ROBINET
<p><u>Matériel :</u></p> 	<p><u>Matériel :</u></p> 
<p><u>EPI :</u></p> 	<p><u>EPI :</u></p> 
<p><u>Technique :</u></p> <p>✓ Porter gants ménage + lunettes de protection + masque.</p>	<p><u>Technique :</u></p> <p>✓ Porter gants ménage + lunettes de protection + masque</p> <p>✓ Remplir un jerrican avec robinet avec 4L d'eau froide</p> <p>✓ Ajouter 10ml d'APESIN CLEAN BACTO</p> <p>✓ Transvaser dans flacon pissette à l'aide d'un entonnoir</p>

Collecte des déchets et du linge

Un renouvellement quotidien de toutes les poubelles de la crèche est primordial.

Les poubelles des salles de change doivent être renouvelées au moins deux fois par jour. En période d'épidémie de gastro-entérite, la fréquence peut être portée à 3 ou 4 collectes.

Le linge souillé doit également faire l'objet d'au moins deux enlèvements par jour. Afin de préserver la santé des personnels et prévenir les troubles musculo-squelettiques associés au portage, il est conseillé de tirer les sacs au sol plutôt que de les porter. Par soucis d'hygiène, les salles de bains devront être équipées de sacs à linge imperméables afin d'éviter de laisser une trainée de salissure au sol à cause d'un sac souillé par son contenu.

La répartition des tâches concernant ces opérations de collecte est à organiser en interne. Toutefois au regard de la pénibilité liée au portage, souvent majorée par des problématiques de franchissement de portes et d'escaliers, il convient de les mutualiser tant que possible entre les agents techniques et les agents auprès d'enfants.

Par exemple, profiter des départs en pause méridienne des auxiliaires pour descendre une poubelle ou un sac à linge. Lorsque la salle du personnel est proche de la buanderie, remonter en section avec un panier de linge propre.

Il s'agit là de conseils généraux, qui appellent souplesse et adaptabilité au regard de spécificités de chaque crèche (restrictions médicales des agents, établissements à étage sans ascenseur, absentéisme, etc.)

L'entretien du chariot de ménage et de ses accessoires

Il est nécessaire de maintenir le chariot de ménage et ses accessoires en état de propreté quotidien afin d'optimiser l'entretien des locaux.

TECHNIQUE QUOTIDIENNE

- ✓ Vider les seaux, éliminer les bandeaux, franges et lavettes ou microfibres sales.
- ✓ Nettoyer l'extérieur puis l'intérieur des seaux avec une lavette microfibre imprégnée de détergent-désinfectant.
- ✓ Laisser sécher.
- ✓ Réapprovisionner le chariot si nécessaire.
- ✓ Penser à laver les lavettes microfibres et les bandeaux ou franges de lavage après chaque usage dans la machine à laver à une température adaptée (40°C ou 60°C).

TECHNIQUE MENSUELLE

- ✓ Vider complètement le chariot de ménage de son contenu.
- ✓ Remplir un seau ou un bac avec une solution détergente - détartrante.
- ✓ Nettoyer minutieusement les accessoires du chariot (seaux, presse, balais...) par immersion si possible.
- ✓ Brosser et rincer à l'eau claire.
- ✓ Nettoyer le chariot de haut en bas, avec une lavette imprégnée de solution détergente - désinfectante.
- ✓ Brosser les roues du chariot et les débarrasser des salissures.
- ✓ Recomposer le chariot avec ses accessoires propres.

(NB : ce traitement peut devenir hebdomadaire en fonction de la dureté de l'eau et du taux d'entartrage des seaux)

5

L'ACTIVITE BUANDERIE - LINGERIE

Le circuit du linge

Il ne doit pas y avoir de croisement entre le linge sale et le linge propre.

- Le linge sale est transporté dans des sacs à linge fermés, de préférence imperméables, afin d'être tirés sur le sol pour limiter le portage, ou placés sur des chariots.
- Le linge propre extrait des machines est transvasé dans des corbeilles uniquement dévolues à cet usage. Ne jamais entreposer de linge sale à l'intérieur des corbeilles dédiées au linge propre.

L'entretien du linge

- **En section :**

- > Veillez à retirer les résidus (reste de nourriture dans les gants, selles, etc.) avant de mettre le linge au sale. Rincer, voire isoler si besoin, afin de ne pas contaminer le linge peu souillé.

- **En buanderie :**

- > Trier le linge avec des gants.
- > Charger la machine.
- > Ajouter la lessive (1/2 gobelet lessive BLUE LINE EASY pour une pleine-charge, 1/4 pour une demi-charge), favoriser les cycles à 40 °C, PAS D'AJOUT DE JAVEL.
- > Recueillir le linge lavé dans une corbeille propre.
- > Mettre à sécher le linge dans le sèche-linge uniquement.
- > Recueillir le linge séché dans une corbeille propre.

- **En lingerie**

- > Plier le linge dans la lingerie.
- > Repasser dans la lingerie.

- **Cas particuliers :**

- Les franges de lavage doivent être nettoyées et séchées dans des sacs spécifiques (filets de lavage qui retiennent les microparticules afin de limiter le risque de panne par encrassement des résistances), la température de lavage ne doit pas excéder les 60 °C.
- Le linge fortement souillé (selles, vomissures) doit être isolé et faire l'objet d'un trempage préalable dans de l'eau chaude et de la lessive ou du savon noir.

Préconisations hygiène, santé, sécurité, ergonomie

▪ Manipulation de la lessive

- > Porter les EPI (gants, masque, lunettes) lors des manipulations de produit.

▪ Gestes et postures

- > Ne pas porter les sacs de lessive de 15 kg tout seul : travailler à deux, utiliser un chariot.
- > Utiliser un porte-corbeille pour le chargement-déchargement des machines si les appareils sont suffisamment surélevés pour travailler à hauteur d'homme.
- > Dans le cas contraire, disposer une corbeille sur une tablette ou un banc devant la machine et charger en position assise sur un tabouret à roulettes (favoriser les modèles à 5 roues pour plus de stabilité), afin de travailler à hauteur de hublot.

▪ Facteurs d'ambiance

> Qualité de l'air

- En tant que pièce humide, la buanderie doit être aérée dès que possible avec un apport d'air extérieur de préférence (une attention particulière doit être portée sur le débit des VMC en l'absence d'ouvrants).
- Le sèche-linge génère également beaucoup de dépôts de poussières et de mise en suspension de particules pouvant entraîner une gêne respiratoire notamment pour les agents asthmatiques. Il est donc primordial de procéder à un nettoyage journalier du filtre et aux essuyages des surfaces pour limiter les mises en suspension de poussières.
- Les sacs de lessive ne doivent pas être conservés grands ouverts dans la buanderie. Après utilisation, ils doivent a minima être refermés avec une pince ou recouvert d'un linge. Au mieux, une petite quantité peut être prélevée et transvasée dans un contenant hermétique. Ce transvasement doit se faire sans portage du sac mais à l'aide d'un contenant plus petit et en utilisant les EPI adaptés (masque anti-poussière norme FFP1, gants, lunettes).

> Bruit

- En plus des problématiques de qualité de l'air déjà soulevées, la buanderie est une pièce fortement exposée au bruit. Par conséquent, il convient d'y rester le moins possible. Aussi, le pliage du linge doit se faire à l'écart dans la lingerie.

> Éclairage

- L'activité de laverie étant majoritairement implantée dans les sous-sols, la direction de la crèche doit porter une attention particulière à la qualité de l'éclairage de ces espaces techniques afin de limiter le sentiment de confinement des agents.

Plan de nettoyage de la buanderie et de la lingerie

LOCAUX

- ✓ Nettoyage quotidien du sol et des surfaces
- ✓ Aérer la pièce.
- ✓ Essuyage des surfaces avec une lavette imprégnée d'une solution diluée d'APESIN CLEAN BACTO (surfaces machines, tables, interrupteurs, poignées de porte, distributeur de papier, etc.).
- ✓ Balayage humide des sols.
- ✓ Nettoyage des grilles d'évacuation.
- ✓ Nettoyage des conduits d'évacuation et rinçage abondant.
- ✓ Lavage à plat du sol (dilution à 0.25% du détergent désinfectant APESIN CLEAN BACTO).
- ✓ Renouvellement quotidien des sacs poubelles

LAVE-LINGE

- ✓ Nettoyage quotidien du bac lessive avec une lavette imprégnée d'une solution détergente-désinfectante (dilution 0.25% d'APESIN CLEAN BACTO).
- ✓ Nettoyage quotidien du hublot avec une lavette imprégnée d'une solution détergente-désinfectante (dilution 0.25% d'APESIN CLEAN BACTO) ;
- ✓ Nettoyage/détartrage mensuel du tambour et des résistances : faire tourner la machine à vide à 60°C avec 1,5L de vinaigre blanc (l'acide présent dans le vinaigre va retirer le calcaire fixé sur les éléments à l'intérieur de l'appareil).

SÈCHE-LINGE

- ✓ Nettoyage quotidien du filtre, ne pas omettre le port des EPI (masque anti-poussière norme FFP1, gants, lunettes). L'utilisation d'un aspirateur peut s'avérer judicieuse pour les modèles dotés de larges filtres situés sur la partie inférieure de la machine.

TABLE À REPASSER

- ✓ Laver en machine les tapis des tables à repasser 1 fois par mois.

Prévention des pannes des appareils

- > Limiter l'utilisation des machines : favoriser les charges pleines aux demi-charges.
- > Utiliser des filets de lavage/séchage pour les franges de lavage des sols.
- > Rincer au préalable le linge souillé de selles, vomissements, restes de repas, etc., pour éviter que les résidus n'abîment les résistances, filtres, canalisations des appareils. Ne pas omettre le port de gants.
- > Procéder 2 fois par an à un détartrage des lave-linge avec le produit X-Food 860 détartrant liquide.
- > Procéder au détartrage périodique des centrales vapeur (voir fiches techniques des équipements).

6

LA PREVENTION

Les agents réalisant l'entretien des locaux sont soumis à un certain nombre de risques pouvant entraîner des accidents de services ou des maladies professionnelles.

L'évaluation des risques professionnels (EvRP) relève de la responsabilité de l'employeur, et s'inscrit dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés. L'évaluation des risques professionnels figure parmi les principes généraux de prévention énoncés dans le Code du travail.

Qu'est-ce que l'évaluation des risques professionnels ?

L'évaluation des risques professionnels (EvRP) consiste à identifier par des entretiens collectifs ou / et individuels et par des observations du travail réel, les risques auxquels sont soumis les agents d'un établissement, en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles.

Elle participe à la démarche de prévention en santé et sécurité au travail. Elle s'inscrit dans un processus dynamique, structuré et participatif dont les résultats sont formalisés dans un document unique. Ce document est mis à la disposition des salariés, de leur hiérarchie, des membres du CHSCT-D (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail - Départemental), des délégués du personnel et du médecin de prévention.

Qu'est-ce que le document unique de prévention des risques professionnels ?

Le document unique d'évaluation des risques professionnels répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les agents, les hiérarchise et définit un plan d'actions avec des protocoles et des référentiels d'intervention appropriés et harmonisés afin d'organiser la prévention. L'identification des risques, leur classement et les propositions d'actions de prévention font l'objet d'échanges avec les agents, leur hiérarchie, le service Santé, Sécurité et Conditions de travail et les instances représentatives.

Les salariés sont les premiers concernés par les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Le document unique est validé en groupe opérationnel par la direction de l'agent afin d'être présenté au CHSCT-D. Ce document fait l'objet d'une actualisation régulière à minima tous les ans et en cas de nécessité.

« Il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail. »

(Article L 4122-1 du Code du travail).

- **Où trouver le document unique ?**

Le document unique est à la disposition de chaque agent pour consultation auprès de sa hiérarchie.

Le service Santé, Sécurité et Conditions de travail

Le Service Santé, Sécurité et Conditions de travail est un service rattaché à la direction des Ressources Humaines. Ses missions consistent à :

- Conduire des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des agents tout au long de leur parcours professionnel.
- Conseiller les agents et l'encadrement sur les dispositions et les mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, améliorer les conditions de travail, prévenir certains usages addictifs sur le lieu de travail, prévenir ou réduire la pénibilité au travail et contribuer au maintien dans l'emploi des agents.
- Assurer la surveillance de l'état de santé des agents en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé.

Les missions de ce service de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins de prévention, des infirmières, des ergonomes, des conseillers de prévention, un psychologue et la mission Handicap.

La Médecine préventive est en charge de la santé au travail. Elle vise à éviter toute dégradation de la santé des agents du fait de leur travail. Elle s'occupe du retentissement de la santé des agents sur leur poste de travail et préconise des aménagements souhaitables en tenant compte des contraintes spécifiques.

Elle réalise ses missions en effectuant des visites médicales des agents au cabinet mais aussi des visites des postes de travail sur le terrain.

La Médecine préventive est composée de médecins de prévention, d'infirmières et de secrétaires.

MÉDECINE PRÉVENTIVE

01 43 99 84 00

Le conseiller de prévention dispose d'une expertise sur les risques professionnels auxquels sont exposés les agents. Il assiste et conseille les services et agents dans la définition, la mise en place et le suivi d'une politique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Il exerce un rôle de conseil et d'assistance auprès des services, des agents et du CHSCT-D. Il anime, met en œuvre et suit la démarche d'évaluation des risques professionnels. Il informe, sensibilise à la santé et à la sécurité au travail. Il assure une veille réglementaire et technique. Il définit, en lien avec les directions, les stratégies de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, contrôle leur mise en œuvre et évalue les résultats.

SERVICE SANTÉ SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL

01 79 86 14 60

Le référent santé sécurité au travail assiste et conseille la direction des crèches à laquelle il est rattaché, en lien étroit avec le service de prévention Santé Sécurité au Travail de la DRH, dans la définition, la mise en place et le suivi d'une démarche de prévention des risques professionnels et de sécurité. Il est en charge notamment de l'évaluation des risques professionnels à travers la rédaction et la mise à jour du Document Unique.

RÉFÉRENT SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

01 43 99 77 65

Un registre de santé et de sécurité au travail est ouvert dans chaque crèche. Ce document contient les observations et suggestions des agents, relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. Il est mis à disposition de l'ensemble des agents et, le cas échéant, des usagers. Ce registre n'a pas vocation à remplacer les processus de demandes de prestations internes (travaux, dotation, formation...) qui ont leurs propres procédures.

Les fiches ne sont utilisées que pour ce qui touche à la santé, la sécurité ou les conditions de travail du personnel. De manière générale, les observations peuvent porter sur :

- > Un accident ou incident vu ou vécu, même sans conséquence.
- > Une utilisation de produits, outils ou équipements potentiellement dangereux.
- > Un fonctionnement anormal d'une installation ou d'un dispositif concourant à la sécurité.
- > Une ou des situations perçues comme présentant des risques éventuels de dommages à l'individu.

Le registre santé et sécurité au travail doit être conservé dans un endroit facilement accessible sur le lieu de travail et connu de tous. Il est composé de fiches autoreproductibles par groupes de deux :

- > L'original, de couleur blanche, est à transmettre au service Santé, Sécurité et Conditions de travail.
- > La copie carbone, de couleur bleue, est systématiquement conservée dans le bloc au sein de la crèche.

Les fiches comportent deux encarts :

- > Le premier encart est destiné à la formulation des observations. Il doit être rempli, daté et signé par le ou les déclarants.
- > Le deuxième encart permet au responsable hiérarchique de donner son avis et éventuellement de signaler les mesures déjà prises sur la situation évoquée.

CONTACT DU SERVICE SANTÉ SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL

**Immeuble Le Prado - 5, rue Fernand Pouillon - 94000 Créteil
01 79 86 14 60**

7

LES PROTOCOLES EN CAS D'ÉPIDÉMIES

En phase épidémique, le guide Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir édité par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) détaille les spécificités de chaque maladie et l'ensemble des mesures à adopter. Il a été diffusé dans l'ensemble des crèches du Département.

Le renforcement de l'hygiène y est mis en avant pour limiter les risques de propagation de la maladie en brisant la chaîne de contamination.

Après avoir défini si l'établissement est bien confronté à une épidémie soit : la survenue en excès de cas d'une maladie en un lieu et une période donnée par rapport à l'observation habituelle, un protocole épidémie est à déployer.

Face aux maladies courantes de l'enfant, sa mise en œuvre sur le plan de l'hygiène appelle :

- **La mise en place d'une hygiène stricte des mains**

Qui ?

- > Agents
- > Enfants
- > Parents
- > Visiteurs

Quand ?

- > Après l'utilisation des toilettes
- > Avant et après manger
- > À l'entrée et à la sortie des sections
- > Avant et après tout contact avec les enfants
- > Après avoir touché l'environnement d'un individu infecté
- > Après tout contact avec des liquides biologiques (selles, vomissements, etc.)
- > Avant la préparation des repas

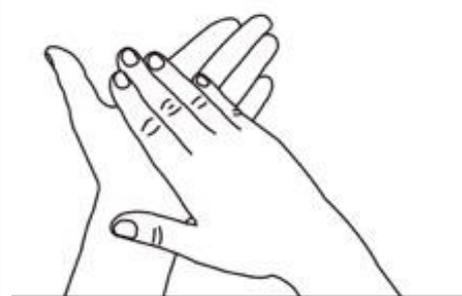
Comment ?

- > Afficher les consignes de l'hygiène des mains à destination des agents, des parents, des visiteurs.
- > Sensibiliser et veiller à l'hygiène des mains des enfants.

Mode opératoire

- > Lavage des mains systématique avant et après le passage aux toilettes, les repas, les soins, toutes tâches d'entretien ou de cuisine.

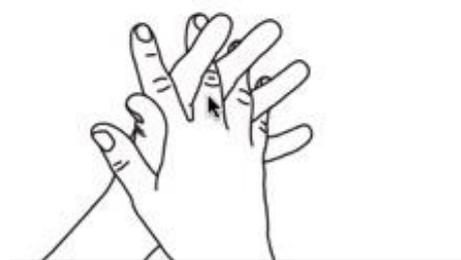
Les étapes du lavage des mains



1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



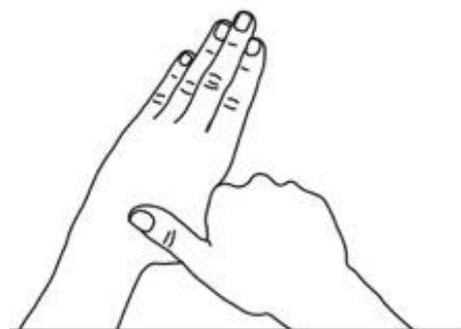
2 Paume sur dos
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouces
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets

- > Possibilité de substituer le lavage des mains par une friction hydro-alcoolique si absence de souillure sur la peau (Solution hydro-alcoolique normée 14 476 - ANIOS GEL ANTISEPTIQUE NPC).
- > Port de gants à usage unique pour les changes et soins des enfants, le tri du linge.

Pour le personnel :

- > Pas de bijoux ni de montre.
- > Ongles courts sans vernis, ni faux ongles.
- > Renforcement de l'hygiène des locaux :
- > Augmentation de la fréquence de l'entretien dans les sections, le hall d'entrée, les sanitaires, les points de contact (poignées de porte, interrupteurs, etc.).
- > Augmentation du dosage du détergent désinfectant APESIN CLEAN BACTO jusqu'à 2% contre 0,25% afin d'éliminer un spectre plus large de germes et limiter le temps d'action chimique du produit.
- > Évacuation continue des déchets tout au long de la journée.

▪ **Le renforcement de l'hygiène du linge :**

- > Utilisation de linge à usage unique pour le change des enfants (gants de toilette à usage unique, carré coton, drap d'examen).
- > Lavage du linge à 60°C, isolement et trempage du linge souillé dans une solution désinfectante.
- > Renouvellement quotidien des draps.

NB : en cas d'infestation de la crèche par des poux ou des punaises de lit, isoler le linge contaminé, le laver à 60°C et le passer au sèche-linge au moins 30 minutes à 60°C

La direction de la crèche doit désigner un référent épidémie chargé de contrôler que ces mesures sont déployées et appliquées de manière conforme.

PROTOCOLE POUR L'ABORD D'UN PATIENT CAS SUSPECT DE MALADIE EBOLA

SE PRESENTANT DANS UN ETABLISSEMENT MEDICO SOCIAL DU VAL-DE-MARNE (CENTRES DE PMI, PLACEMENTS FAMILIAUX, CRECHES DEPARTEMENTALES, ESPACES DEPARTEMENTAUX DE SOLIDARITE)

POUR TOUT PATIENT :

-REVENANT D'UN DES PAYS OU CIRCULE LE VIRUS EBOLA (GUINEE CONAKRY, SIERRA LEONE, LIBERIA, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO KINSHASA (seule la zone EQUATEUR dans le nord-ouest de la RDC est concernée, DISTRICT DE BAMAKO AU MALI) ou en contact proche avec une personne venant de ces pays

- DEPUIS MOINS DE 21 JOURS

-ET PRESENTANT UNE FIEVRE SUPERIEURE OU EGALE A 38°C

Désigner immédiatement :

- Un agent qui prépare la salle d'isolement (responsable des points 1 et 2)
- Un agent qui s'occupe des autres personnes présentes dans l'établissement (responsable du point 3)
- Un agent qui appelle le 15 (responsable des points 4 et 5)

1) PREPARER LA PIECE D'ISOLEMENT (si possible avec téléphone) AVEC :

- Un thermomètre électronique. Le patient doit prendre lui-même sa température ou celle de l'enfant. Ce thermomètre est à jeter après usage.
- Autant de masques que de patients placés en isolement : les patients doivent eux-mêmes couvrir leur nez et leur bouche
- Des gants en nitrile
- Un carton de déchets pour matériel contaminé
- Un papier jetable (en rouleau) ou serviettes
- Un flacon de solution hydro-alcoolique

2) PLACER LE PATIENT EN ISOLEMENT DANS CETTE PIECE ; Si le cas suspect est le bébé, placer la mère et les autres enfants qui l'accompagnent dans cette même pièce. Ne jamais laisser un enfant seul dans la pièce d'isolement

- Laisser le (ou les) patient (s) seul(s) dans la pièce
- S'interdire tout contact physique et ne pas toucher aux affaires du cas suspect
- Demander au(x) patient(s) d'appliquer son (leur) masque(s) sur le nez et la bouche et de se passer les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Fermer la porte
- Ne pas nettoyer les excréments provenant du cas suspect (liquides biologiques : urines, selles, sang, vomissements, lait...) ni le matériel entré en contact avec les excréments

- Tout le personnel doit se laver abondamment et minutieusement les mains à l'eau et au savon puis se passer les mains au gel hydro-alcoolique (ne pas omettre le lavage des espaces interdigitaux), ainsi que les zones du corps ayant été en contact avec les excréments du cas suspect. En cas de robinet manuel, fermer l'eau avec un gant propre puis jeter le gant dans le carton à déchet (ne pas retoucher à main nues le robinet après le lavage).
- Si un agent a eu ses vêtements souillés par les liquides biologiques du cas suspect, il doit retirer ses vêtements avec des gants (sans les passer sur le visage), les jeter dans un carton à déchets, essuyer les parties du corps souillées avec des serviettes papier (ou essuie mains), et y appliquer une solution hydro-alcoolique. Jeter gants et papier/serviette dans le carton à déchets puis faire un lavage complet des mains.
- Dans tous les cas, ne pas se toucher le visage

3) NOTER TOUTES LES IDENTITES DES PERSONNES PRESENTES DANS L'ETABLISSEMENT ET LEUR NUMERO DE TELEPHONE (USAGERS, PERSONNEL, LIVREURS...) ET NE PLUS LAISSER ENTRER AUCUNE PERSONNE DANS L'ETABLISSEMENT

4) APPELER le « 15 » en faisant explicitement mention de la suspicion EBOLA (En EDS si possible un médecin ou puéricultrice de l'EDS).

le 15 en conférence téléphonique va conduire avec vous l'évaluation clinico-épidémiologique pour permettre le classement du cas (« cas possible » ou cas « exclu ») ; SE CONFORMER AUX INSTRUCTIONS DU SAMU CONCERNANT L'EVACUATION DE L'ETABLISSEMENT ; tous les agents DOIVENT ATTENDRE L'ARRIVEE DU SAMU S'IL S'AGIT D'UN CAS POSSIBLE. AUCUN AGENT NE DOIT PARTIR SANS AVOIR DONNE SES COORDONNEES ;

TRANSMETTRE LA LISTE DE TOUTES LES PERSONNES PRESENTES A L'EQUIPE DU SAMU ; CONSERVER UN DOUBLE DE LA LISTE POUR TRANSMISSION AU TERRITOIRE ET A LA DIRECTION CONCERNEE

5) TRANSMETTRE IMMEDIATEMENT LE FAIT MARQUANT AVEC LA LISTE DES PERSONNES PRESENTES dans l'établissement (et leurs coordonnées) PAR TELEPHONE ET MAIL

- A VOS RESPONSABLES RESPECTIFS SELON LES VOIES HIERARCHIQUES HABITUELLES

Les directions se chargeront de signaler le cas suspect à l'ARS/INVS et se chargeront de récupérer les résultats des analyses biologiques du cas suspect.(confirmation ou infirmation de la maladie EBOLA)

6) AUCUN AGENT NE DOIT SE CHARGER DU MENAGE DANS L'ETABLISSEMENT NI AVANT NI APRES LE DEPART DU CAS SUSPECT AVEC LE SAMU;

7) L'ETABLISSEMENT après le départ du SAMU doit être fermée dans les conditions habituelles de sécurité (fermeture à clé avec mise en route de l'alarme). Les consignes pour le suivi des agents seront données par le SAMU.

8) LE RETOUR A LA NORMALE (REOUVERTURE de l'ETABLISSEMENT) SERA ETUDIE PAR LES CADRES DE l'EDS EN LIEN AVEC LEUR HIERARCHIE

Ce protocole a été écrit par les professionnelles de la DPMIPS selon les recommandations du ministère des affaires sociales de la santé et des droits des femmes qui vous ont déjà été transmises et celles de la médecine Préventive Professionnelle du Conseil Général du Val-de-Marne. Il sera mis à jour selon l'évolution de l'épidémie à Ebola. Nous vous demandons d'être particulièrement vigilants aux informations successives qui vous seront transmises. Les cadres de l'EDS veilleront à la mise en place de ce protocole dans les EDS

8

LES PRODUITS

Hygiène des surfaces et des sols

RÉFÉRENCE PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT	VISUALISATION
Réf. 473 Bidon 5 L	APESIN CLEAN BACTO Détergent-désinfectant	
Réf. 471 Dosettes 20 ml	Sans ammoniums quaternaires	
20 ml pour bidon de 5 L Réf. 704 ou 5ml pour bidon 5L Réf. 702	Pompe doseuse	

Hygiène des surfaces

RÉFÉRENCE PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT	VISUALISATION
Réf. 13210 Spray 750 ml	CHRIOX WIND Détergent désinfectant	
Réf. 13209 Bidon 5 L	Sans ammonium quaternaire	

Hygiène des sanitaires

RÉFÉRENCE PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT	VISUALISATION
Réf. 132002 Spray 750 ml	GREEN LINE Détartrant-désinfectant Sans ammoniums quaternaires	
Réf. 13206 Bidon 5 L		
Réf. 404634 Flacon coudé 750 ml	Gel WC Green Care n°3 Gel WC nettoyant	

Hygiène des vitres

RÉFÉRENCE PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT
Réf. 1104638	GREEN CARE MANUDISH Détergent vaisselle mains À utiliser dilué + rinçage	

Hygiène du linge

RÉFÉRENCE PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT	VISUALISATION
-------------------	---------------------	---------------

Réf. 06/1 Lessive en sac de 15 Kg	Blue-line easy Lessive poudre	
--------------------------------------	---	---

Autres produits

RÉFÉRENCE PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT	VISUALISATION
Réf. 712581 650 ml x 10	GREEN CARE CREAM CLEANER n°6 Crème à récurer	
Réf. 2311 Seau 5kg	SAVON NOIR MOU 40% LE MARSEILLOIS 5kg Savon noir	
Réf. 5131 Bidon 5L	ANIOSAFE MANUCLEAR HF Savon doux pour l'hygiène des mains	
Réf. 5129 3 x 1L		
Réf. 5115	ANIOS GEL ANTISEPTIQUE NPC Solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains	
Réf. 2710	Désodorisants à mèche UNIQUEMENT DANS WC DU PERSONNEL Privilégier les aérations naturelles	

Équipements de protection individuelle

RÉFÉRENCE PRODUIT	DÉSIGNATION PRODUIT	VISUALISATION
Réf. 2024 (S-M-L-XL-XXL)	GANTS MAPA OPTIMO 454 Gants de ménage	
Réf. 2056 Lot de 10	DEMI-MASQUE JETABLE FFP1 AVEC VALVE Masque de protection	

Ce guide vise à communiquer les bonnes pratiques dans les domaines de l'entretien pour assurer des conditions d'hygiène conformes aux exigences attendues dans une crèche, tout en préservant la santé et la sécurité des usagers et des agents.

Ce document a été élaboré sur les bases du guide réalisé par la DPMI-PS (direction de la Protection Maternelle et Infantile et Promotion de la Santé) avec le Service santé sécurité et conditions de travail pour les centres de Protection maternelle et infantile (PMI). Des groupes de travail pluridisciplinaires de représentants de la direction des crèches ont permis de l'adapter aux spécificités de ses établissements, au regard de leur fonctionnement et de leur cadre réglementaire.

Dans le cadre de leurs activités, les agents sont soumis à tout un ensemble de risques (manutention, postures, chutes, expositions à des agents chimiques, biologiques, expositions au bruit, etc.). Donner des consignes appropriées concourt à prévenir leur survenue et participe au plan de prévention des risques professionnels déployé par le Département.

Si chaque établissement possède ses propres caractéristiques, cet outil vise à définir une méthode de travail commune pour homogénéiser les pratiques. Ceci dans la perspective de simplifier l'organisation des tâches, l'utilisation du matériel, la commande et l'utilisation des produits.

À terme, ces préconisations devront donner suite au déploiement de protocoles qui simplifieront la coordination des activités et leur évaluation

PROTOCOLE ANNEXE 3 – PROTOCOLE DE DELIVRANCE DE SOINS

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.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 151

- **Introduction** Erreur ! Signet non défini.

CADRE LEGISLATIF 153

- **Cadre législatif**.....
 - > Décret n°2021-1131 du 30 août 2021154
 - > Professionnels habilités à administrer un traitement ou à délivrer un soin154
 - > Le référent santé accueil inclusif (RSAI)154

MODALITES DELIVRANCE DE TRAITEMENT OU DE SOIN 155

- **Modalités de délivrance de traitement ou de soin spécifique**.150
 - > *Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant lui administrent le traitement ou effectuent les soins du matin et du soir.*156

ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS ET DES SOINS SPECIFIQUES 157

- **Classement en 4 catégories**..... Erreur ! Signet non défini.
 - > Les actes de la vie courantes158
 - > L'administration de médicaments ou de soin sur prescription médicale158
 - > Les Protocoles d'accueil individualisés (PAI)158
 - > Les situations d'urgence158

ROLE DU RESPONSABLE D'ETABLISSEMENT OU DU RESPONSABLE DE LA CRECHE DE GARDE159

- **Rôle du responsable de l'EAJE** 153
 - > En cas d'absence du responsable de l'EAJE, la crèche est en lien avec la crèche de garde.160
 - > L'ordonnance160
 - > Les vérifications avant l'autorisation de délivrance de traitement ou de soin.....160
 - > La fiche d'autorisation de délivrance de traitement ou de soin161

ROLE DU PROFESSIONNEL ADMINISTRANT LE TRAITEMENT OU LE SOIN162

- **Rôle du professionnel administrant le traitement ou le soin**.. 156

- > L'ordonnance163
- > Inscription dans le registre de délivrance de soins163

LES PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE164

- **Cadre d'intervention des professionnels paramédicaux extérieurs à l'EAJE.....** Erreur ! Signet non défini.
 - > Information de la famille et de l'enfant.....165
 - > Information des enfants de la section et de l'équipe165
 - > Respect du cadre de l'EAJE.....165

RECONSTITUTION DES MEDICAMENTS ET CONSERVATION166

- **Reconstitution des médicaments et conservation**Erreur ! Signet non défini.
 - > Rôle du professionnel (AP, EJE, CAP AEPE Accompagnant Educatif Petite Enfance).....167

TABLEAU RECAPITULATIF168

- **Tableau récapitulatif** Erreur ! Signet non défini.

1

INTRODUCTION

Le décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux établissements d'accueil de jeunes enfants, stipule Art. R.2324-30- II « *des documents sont annexés au règlement de fonctionnement dont un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure* ».

Les 78 crèches départementales du Val-de-Marne accueillent plus de 4500 enfants. Les professionnels sont amenés quotidiennement à délivrer des traitements voire des soins spécifiques aux enfants accueillis.

Le présent protocole vise, conformément à l'article R.2111-1-I, du décret du 30 août 2021, à préciser les modalités et les conduites à tenir pour la délivrance de traitements et de soins spécifiques pour l'enfant, en collaboration étroite avec les familles ou représentants légaux de l'enfant dans les crèches départementales.

2

CADRE LEGISLATIF

Décret n°2021-1131 du 30 août 2021

Le décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux établissements d'accueil de jeunes enfants, stipule Art. R.2324-30- II « *des documents sont annexés au règlement de fonctionnement dont un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec concours du professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure* ».

Professionnels habilités à administrer un traitement ou à délivrer un soin

Le professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant doit avoir l'une des qualifications mentionnées aux articles R.2324-34, R.2324-35 et R.2324-42 :

- Les responsables d'EAJE : puéricultrices, infirmiers, EJE,
- Les responsables adjoints d'EAJE : puéricultrices, infirmiers, EJE, auxiliaire de puériculture, sage-femme, assistant de service social, éducateur spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale, psychomotricien, psychologue, personne ayant exercé comme professeur des écoles.
- Les agents auprès d'enfants : auxiliaires de puériculture, CAP Accompagnant éducatif petite enfance

Ces professionnels sont accompagnés par les responsables ou le référent santé accueil inclusif (RSAI) qui s'assurent de la bonne compréhension d'administration du traitement.

Le référent santé accueil inclusif (RSAI)

Cette fonction a été créée par le décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

« Les établissements (...) d'accueil de jeunes enfants (...) offrent, avec le concours du référent « Santé et accueil inclusif » un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique » (article R. 2324-17 CSP).

Le champ d'activité est spécifique : la santé et l'inclusion, en complément du dispositif actuel au sein des crèches départementales.

3

MODALITES DELIVRANCE DE TRAITEMENT OU DE SOIN

Au quotidien, les équipes peuvent être amenées à administrer des médicaments aux enfants ou dispenser des soins particuliers dans le cadre de l'accueil inclusif d'enfant à besoins spécifiques, présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique.

Les médicaments et les soins sont administrés :

- Uniquement sur prescription médicale
- En application du PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- En application du protocole médical en cas de fièvre ou de situation d'urgence
- Après avis du médecin du Samu

Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant lui administrent le traitement ou effectuent les soins du matin et du soir.

4

ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS ET DES SOINS SPECIFIQUES

Les actes de la vie courantes

Les soins apportés à l'enfant, qui ne nécessitent pas d'avis médical ou d'ordonnance mais en lien avec les protocoles médicaux validés par la DPMI (administration du doliprane en cas de fièvre, désinfection rhinopharyngée...).

L'administration de médicaments ou de soin sur prescription médicale

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant le traitement ou effectuant le soin dispose de l'ordonnance médicale ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription.

Le libellé de la prescription médicale doit préciser si l'intervention d'auxiliaires médicaux est requise. En l'absence de cette précision l'ordonnance peut être exécutée par toute personne ayant la charge de l'enfant, et ayant reçu les formations et/ou informations nécessaires.

Les Protocoles d'accueil individualisés (PAI)

Les besoins spécifiques concernant les maladies chroniques nécessitent la mise en place d'un PAI. L'accueil des enfants peut impliquer un apprentissage de gestes spécifiques par les professionnels. Le PAI est prescrit par le médecin traitant ou celui de l'hôpital et cosigné par la famille, le responsable de l'EAJE et le RSAI.

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le RSAI **ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qui lui est demandé de réaliser.**

Les situations d'urgence

Les médicaments sont administrés selon les protocoles médicaux de la crèche.

En cas d'appel du SAMU, se conformer aux consignes du médecin régulateur.

5

ROLE DU RESPONSABLE D'ETABLISSEMENT OU DU RESPONSABLE DE LA CRECHE DE GARDE

En cas d'absence du responsable de l'EAJE, la crèche est en lien avec la crèche de garde.

L'ordonnance

Concernant la crèche de garde, le professionnel qui assure la continuité de direction scanne l'ordonnance au responsable de la crèche de garde qui la vise et la re scanne à l'équipe.

Afin de déléguer l'administration du traitement, le responsable de l'EAJE ou le responsable de la crèche de garde :

- Photocopie l'ordonnance
- Vérifie la date de l'ordonnance
- Vérifie le nom et le prénom de l'enfant
- Lit attentivement la prescription (posologie)
- Se renseigne auprès de la famille de la date de début de l'administration du traitement
- Vérifie la durée du traitement
- Vise la photocopie de l'ordonnance en y apposant la date du jour («vu le + signature »)
- Remet la photocopie de l'ordonnance à un professionnel de la section de l'enfant concerné pour administration du traitement ou du soin (le responsable de garde scanne le document à la crèche).

En cas de questionnement, de besoin de précision concernant la prescription médicale, le responsable de la crèche ou de la crèche de garde en réfère au référent santé accueil inclusif (RSAI) ou au médecin référent de la DPMI ou à la pharmacie qui a délivré le traitement.

Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant, le responsable de la structure, et, le cas échéant, le RSAI, **ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.**

Les vérifications avant l'autorisation de délivrance de traitement ou de soin

Avant d'autoriser l'administration des soins ou des traitements médicaux, le responsable de l'EAJE procède aux vérifications suivantes :

- **Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical**
- **Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ont autorisé par écrit l'administration du traitement ou la réalisation du soin lors de l'admission de l'enfant**

- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ; Le flacon n'a pas été ouvert
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant le geste dispose d'une copie de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement ou le soin et visée par un responsable
- S'assure que le professionnel a reçu les informations nécessaires à la réalisation du soin ou à l'administration du traitement
- Accompagne le professionnel dans la réalisation du soin si besoin

La fiche d'autorisation de délivrance de traitement ou de soin

Lors de l'admission, la fiche est remplie et signée par les parents ou les représentants légaux de l'enfant (cf. Maëlis).

6

ROLE DU PROFESSIONNEL ADMINISTRANT LE TRAITEMENT OU LE SOIN

L'ordonnance

Avant de procéder à l'administration du traitement, le professionnel vérifie :

- Nom, prénom de l'enfant
- Poids de l'enfant (poids récent, peser l'enfant si besoin)
- Si la photocopie de l'ordonnance a bien été visée par le responsable de l'EAJE ou de la crèche de garde
- La bonne compréhension de la prescription médicale
- Date de l'ordonnance
- Prescription médicale, posologie
- Durée du traitement
- Bonne conservation du flacon (au réfrigérateur si nécessaire)
- Date d'ouverture du flacon
- Date de péremption du médicament
- Reconstitue le médicament si besoin et note la date d'ouverture du flacon
- Utilise toujours la pipette ou la cuillère doseuse contenue dans la boîte du médicament

Inscription dans le registre de délivrance de soins

Chaque administration de médicament ou réalisation de soin fait l'objet d'une inscription immédiate dans le registre dédié de la section précisant :

- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel ayant administré le médicament ou réalisé l'acte
- Le nom du médicament
- La posologie.

7

LES PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE

Des professionnels paramédicaux, extérieurs à l'EAJE peuvent être amenés à effectuer des soins auprès des enfants (psychomotricienne, infirmière, ergothérapeute...).

Information de la famille et de l'enfant

Le responsable de la structure s'assure que le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant, et l'enfant, sont informés de la venue du professionnel paramédical.

Information des enfants de la section et de l'équipe

L'équipe est informée de la venue du professionnel paramédical par le responsable de l'EAJE.

Les enfants de la section en sont informés par les agents auprès d'enfants.

Respect du cadre de l'EAJE

Le professionnel médical ou paramédical extérieur :

- Se conforme à la réglementation en vigueur en terme d'hygiène, (surchaussures dès l'entrée, lavage de main, surblouse en fonction du soin)
- Effectue les soins en présence de l'auxiliaire de la section ou de l'EJE pour rassurer l'enfant
- Emporte les déchets à risque
- Remplit le registre de délivrance de soins

8

RECONSTITUTION DES MEDICAMENTS ET CONSERVATION

Rôle du professionnel (AP, EJE, CAP AEPE Accompagnant Educatif Petite Enfance)

- Reconstituer avec de l'eau en bouteille ou de l'eau du robinet jusqu'à hauteur recommandée (cf. notice)
- Entreposer le flacon au réfrigérateur si nécessaire
- Vérifier et noter la température du réfrigérateur deux fois par jour le matin à l'arrivée et le soir au départ (cf. HACCP)

9

TABLEAU RECAPITULATIF

Les modalités d'administration	CAT avant administration de traitement ou réalisation de soin
<p>Les médicaments sont administrés uniquement sur prescription médicale ou en application du protocole médical de la direction des crèches et après avis du Samu en cas de situation d'urgence.</p> <p>Si besoin de précision concernant la prescription médicale, le responsable de la crèche ou de la crèche de garde sollicite le référent santé accueil inclusif (RSAI).</p> <p>Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant.</p> <p>Les parents donnent à leur enfant le traitement du matin et du soir.</p> <p>Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le RSAI ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qui lui est demandé de réaliser.</p>	<p>Rôle du responsable de l'EAJE ou du responsable de la crèche de garde :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer que la fiche d'autorisation d'administration des traitements ou de délivrance de soins a bien été signée par les parents ou représentants légaux lors de l'admission ➤ Vérifier que le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ➤ Photocopier l'ordonnance, et la lire attentivement y apposer sa signature («vu le + signature ») ➤ S'assurer que le professionnel de l'accueil du jeune enfant dispose de la photocopie de l'ordonnance médicale ➤ S'assurer que le professionnel a reçu les informations nécessaires à la réalisation du soin ou à l'administration du traitement et l'accompagner si besoin <p>CAT par le professionnel qui administre les médicaments:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vérifier si la photocopie de l'ordonnance a bien été visée par le responsable de l'EAJE ou de la crèche de garde (ordonnance scannée à la crèche de garde) ✓ Interpeller le responsable si incompréhension de l'ordonnance ✓ Vérifier nom, prénom, poids récent de l'enfant (le peser si besoin), date de l'ordonnance, posologie, durée du traitement, date de péremption du médicament, date d'ouverture du flacon, (présence de pipette ou cuillère doseuse si besoin)

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'assurer de la bonne conservation du flacon (au réfrigérateur par exemple) ✓ Reconstituer le médicament si besoin et note la date d'ouverture du flacon ✓ Inscrire l'administration du médicament et/ou la réalisation du soin dans le registre dédié de la section
<p>Reconstitution des médicaments et stockage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconstituer avec de l'eau en bouteille ou de l'eau du robinet jusqu'à hauteur recommandée (cf. notice du flacon) ➤ Entreposer le flacon au réfrigérateur si nécessaire ➤ Vérifier et noter la température du réfrigérateur deux fois par jour le matin à l'arrivée et le soir au départ (cf. HACCP)

PROTOCOLE ANNEXE 4 – PROTOCOLE DE SUSPICION DE MALTRAITANCE

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

SOMMAIRE

INTRODUCTION	167
LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE : L'ENFANT EN DANGER OU EN RISQUE DE DANGER	169
LE REPERAGE DES SIGNES D'ALERTE	171
LA CONDUITE A TENIR PAR LES PROFESSIONNELS.....	174
▪ La situation présente un risque de danger ou un danger manifeste et/ou immédiat pour l'enfant	175
▪ La situation inquiète sans qu'un risque de danger ou un danger pour l'enfant apparaisse clairement	175
FOCUS SUR L'INFORMATION PREOCCUPANTE	177
▪ Qu'est-ce qu'une information préoccupante ?	178
▪ Comment rédiger une information préoccupante ?	178
▪ Comment transmettre une information préoccupante ?	179
TRAME D'INFORMATION PREOCCUPANTE (IP).....	180

1

INTRODUCTION

Les 78 crèches départementales du Val-de-Marne accueillent près de 4500 enfants. Les professionnels des établissements d'accueil de jeunes enfants peuvent donc être régulièrement confrontés à des situations dans lesquelles ils s'interrogent sur une éventuelle situation de maltraitance ou de risque de danger à l'égard d'un enfant accueilli (ou d'un membre de sa fratrie).

Le présent protocole a été établi par un groupe de travail représentatif des différentes professions exerçant au sein des crèches départementales.

Conformément à l'article R.2324-30-II, 4° du Code de la santé publique, il vise à détailler les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

Il est rappelé à titre préliminaire que le Conseil départemental publie un « Guide de l'information préoccupante et du signalement », auquel les professionnels de la direction des crèches sont invités à se référer.

2

LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE : L'ENFANT EN DANGER OU EN RISQUE DE DANGER

L'article L.112-3 du Code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de la loi du 14 mars 2016, prévoit la mise en œuvre de mesures de prévention et de protection centrées sur l'enfant et ses besoins particuliers :

« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. »

Il s'agit donc, pour les professionnels de crèche, de participer au repérage des situations de danger ou de risque de danger, en prenant en compte l'ensemble des besoins développementaux et des droits de l'enfant, sans se limiter aux cas de maltraitance physique ou psychologique avérés.

3

LE REPERAGE DES SIGNES D'ALERTE

Les enfants accueillis en crèche départementale sont très jeunes et n'ont fréquemment pas encore accès au langage. Le repérage des situations de danger ou de risque de danger peut ainsi reposer en grande partie, plus que sur la parole de l'enfant, sur l'observation de celui-ci et de sa famille, complétée de l'analyse menée par les professionnels.

Le danger potentiel qu'il convient d'identifier correspond à des situations diverses (violences physiques ou psychologiques, agressions sexuelles, négligences, défaut de soins etc.), qui ont en commun de causer des souffrances importantes à l'enfant.

Les signaux d'alerte s'appuient sur un faisceau d'indices associant la gravité des troubles identifiés chez l'enfant, les risques repérés dans son environnement et l'attitude des adultes responsables de l'enfant. Il est important de noter que les signes peuvent varier en fonction de l'âge de l'enfant et doivent être interprétés à la lumière des comportements parentaux. Chez un nourrisson, le dialogue tonique entre le bébé et son parent est un élément d'analyse utile à observer.

Les signes d'alerte qui sont mentionnés ci-après ne constituent pas un « prêt à penser ». Sauf exception (maltraitance avérée par exemple), ils ne doivent pas être pris isolément mais au contraire être interprétés au sein d'une grille de lecture centrée sur l'intérêt de l'enfant et prenant en compte son stade de développement ainsi que le contexte dans lequel il évolue.

Il peut d'abord s'agir d'indices affectifs et comportementaux observables chez l'enfant (tristesse, retrait, morsures, jet d'objet, gestes agressifs divers, agitation, gestes de protection évocateurs d'une peur de l'adulte, difficulté à s'apaiser, difficultés relationnelles, désordres alimentaires etc.) ou développementaux (retard cognitif sans cause identifiée etc.), voire de verbalisation directe ou de jeu symbolique évocateur pour les enfants plus âgés.

Les comportements et attitudes éducatives inappropriés manifestés par le parent (dévalorisation de l'enfant, humiliation, punitions disproportionnées, menaces, exigences éducatives disproportionnées etc.) constituent des signes d'alerte de violence psychologique.

Il est précisé que les signaux peuvent être « faibles » (par exemple en cas de carence de soins bucco-dentaires), voire « en creux » (situation de l'enfant suradapté, qui « va trop bien »).

Il peut aussi être question d'indices physiques évoquant la maltraitance ou la négligence (hématomes, fractures, brûlures ou blessures inhabituels et/ou répétés, défaut de soins ou à l'inverse « surconsommation » médicale, vêtements régulièrement inadaptés etc.).

Certains facteurs de vulnérabilité doivent être pris en compte pour permettre une mise en perspective des signaux d'alerte au regard du contexte. Ils peuvent être liés à l'enfant (grande prématurité, séparation précoce parents-enfants, enfant en situation de handicap ou de maladie chronique etc.), à l'environnement (précarité, difficultés d'insertion socio-professionnelle,

manque de soutien social etc.) ou aux parents (pathologie mentale, toxicomanie, alcoolisme, violence conjugale etc.).

Sauf lorsque cela est contraire à l'intérêt de l'enfant, les professionnels doivent partager le plus tôt possible leurs inquiétudes avec les responsables légaux de l'enfant.

4

LA CONDUITE A TENIR PAR LES PROFESSIONNELS

Lorsqu'une situation inquiète un professionnel de la crèche, il est important que celui-ci ne reste pas seul avec ses interrogations. Le responsable de la crèche est son interlocuteur de premier niveau ; il doit être informé immédiatement de ces questionnements.

Deux cas de figure se présentent alors, qui diffèrent en fonction du caractère manifeste et/ou immédiat du danger ou risque de danger.

4.1- La situation présente un risque de danger ou un danger manifeste et/ou immédiat pour l'enfant

En cas de risque de danger ou de danger avéré pour l'enfant (maltraitance physique, violence sexuelle, menace de passage à l'acte sur l'enfant par exemple etc.), il s'agit de réagir rapidement afin d'alerter les services de la protection de l'enfance sur la situation et permettre la mise en œuvre des mesures préventives et protectrices nécessaires.

Le professionnel qui a constaté les faits ou entendu les propos alarmants en alerte immédiatement le responsable de l'établissement (ou la personne faisant fonction de direction), qui interpelle alors le responsable de territoire.

Une information préoccupante doit être rédigée dans la journée par le responsable de l'établissement, en s'appuyant sur les faits ou propos rapportés par le professionnel, en lien avec le responsable de territoire pour un soutien technique.

Sauf lorsque cela apparaît contraire aux intérêts de l'enfant (violences sexuelles par exemple), il est nécessaire d'avertir les parents de la rédaction de cette information préoccupante. Lors de cet entretien, il est très fortement recommandé au responsable de l'établissement de ne pas être seul, mais de prévoir la présence de son adjoint, du psychologue, de l'éducateur de jeunes enfants ou de tout autre professionnel qualifié de l'établissement.

L'information préoccupante est transmise à la CRIP par le responsable de l'établissement (avec copie au responsable de territoire).

4.2- La situation inquiète sans qu'un risque de danger ou un danger pour l'enfant apparaisse clairement

Lorsqu'une situation inquiète un professionnel, il est fondamental qu'elle puisse être partagée, d'abord avec la directrice ou le directeur de la crèche, mais aussi en équipe, avec l'appui éventuel du psychologue et/ou du médecin de crèche et/ou du référent santé et accueil inclusif, en vue de mener une

analyse et une réflexion communes. En parallèle, le directeur ou la directrice de crèche informe le responsable de territoire des préoccupations autour de la situation de cet enfant. La direction des crèches départementales (directrice et directeurs adjoints) peut également être sollicitée en cas de besoin.

Afin d'étayer la réflexion par des éléments objectifs, il est recommandé de noter au jour le jour, dans un agenda, carnet de bord ou cahier spécifique, l'ensemble des faits inhabituels ou questionnant relatifs à l'enfant. L'usage généralisé d'un tel outil peut être recommandé pour l'ensemble des enfants de la crèche, afin de disposer de points d'appui factuels permettant l'analyse de la situation des enfants.

A partir de cette analyse, les parents sont reçus, préférentiellement par deux professionnels de la crèche (responsable, adjoint(e), psychologue, EJE ou autre professionnel qualifié) afin que les éléments d'inquiétude relevés leur soient clairement mentionnés. Une orientation vers des partenaires spécialisés (PMI, EDS, CAMSP, service social départemental etc.) peut être réalisée à cette occasion. Un tel entretien a plusieurs objectifs. Même s'il peut être redouté par les professionnels, il constitue une base de travail utile à construire ou à maintenir une relation de confiance avec la famille. Il permet aussi de signifier clairement les inquiétudes des professionnels, dans l'intérêt de l'enfant. En outre, il sert à évaluer la possibilité de mobilisation de la famille – par exemple en fonction du suivi (ou de l'absence de suivi) par la famille des orientations recommandées par les professionnels lors de l'entretien.

En cas de doutes ou de questionnement, il est possible de contacter les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, soit en prenant attache avec la cellule de recueil des informations préoccupantes (Crip) par téléphone pour un conseil technique (tél. 01 43 99 77 34), soit en contactant l'Espace Départemental des Solidarités (EDS) afin de présenter la situation à une Commission Locale d'Evaluation (Clé). La Clé est un espace de travail pluridisciplinaire, animé chaque semaine par le responsable enfance de l'EDS, qui permet de procéder à une analyse croisée des situations pouvant relever de la protection de l'enfance. Les professionnels du Conseil départemental qui sollicitent la Clé sont soumis aux règles concernant le partage d'information à caractère secret et doivent, sauf intérêt contraire de l'enfant, en informer la famille.

L'ensemble de ce processus, interne à la direction des crèches ou étayé par les conseils des professionnels de la protection de l'enfance, doit permettre de proposer la réponse la plus adaptée à la situation qui inquiète, dans l'intérêt de l'enfant et en fonction des capacités de mobilisation de la famille. L'analyse de la situation peut donc, ou non, aboutir à la nécessité de transmettre une information préoccupante à la Crip.

Lorsque la transmission d'une information préoccupante paraît appropriée, il est nécessaire, sauf intérêt contraire de l'enfant, d'en avvertir les parents lors d'un entretien pendant lequel il est recommandé au responsable de l'établissement de ne pas être seul (la présence de l'adjoint(e), du psychologue, de l'éducateur de jeunes enfants ou de tout autre professionnel qualifié de l'établissement est à favoriser).

5

FOCUS SUR L'INFORMATION PREOCCUPANTE

5.1- Qu'est-ce qu'une information préoccupante ?

L'information préoccupante est, selon l'article R.226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, l'information transmise à la CRIP « *pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant 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. »

L'information préoccupante, transmise à la Crip, doit ainsi permettre de qualifier les éléments de danger ou de risque de danger identifiés grâce à l'analyse des professionnels de la direction des crèches.

5.2- Comment rédiger une information préoccupante ?

L'information préoccupante est rédigée par le responsable de l'établissement, avec la participation des professionnels concernés (psychologue, EJE, adjoint(e) ou autre professionnel de la crèche). Le responsable de territoire est informé de la rédaction et de la transmission de l'information préoccupante, et peut procurer un soutien technique.

Il est important que l'information préoccupante contienne :

- Des éléments d'identité de l'enfant (nom, prénom, âge, adresse) et des parents (noms, prénoms, adresse(s))
- Des éléments d'inquiétude et d'analyse : il s'agit de rapporter le plus objectivement possible les faits et propos constatés, relatés ou entendus, c'est-à-dire les différents signes qui, analysés dans le contexte de vie de l'enfants et de sa famille, sont à l'origine de l'envoi de l'information préoccupante. Les réactions des parents aux différents entretiens, conseils et orientations, sont à mentionner. Les propos sont à relater entre guillemets. Un certificat médical peut être joint le cas échéant.

Une trame d'information préoccupante est proposée à la fin de ce protocole.

5.3- Comment transmettre une information préoccupante ?

L'information préoccupante est transmise par le responsable de la crèche à la CRIP, avec copie au responsable de territoire, à l'adresse mail :

dpej-crip@valdemarne.fr

La Crip informe chaque professionnel ayant transmis une information préoccupante de la suite qui a été donnée. Le cas échéant, le professionnel concerné peut prendre contact avec la Crip pour connaître la suite donnée à la transmission.

INFORMATION
à l'attention de la CRIP du Val-de-Marne

PREOCCUPANTE

(à adresser à : dpej-crip@valdemarne.fr ; tél. 0143997734)

Date :
 Crèche :
 Section :
 Adresse de la crèche :
 Numéro de téléphone de la crèche :
 Nom et qualité du rédacteur de l'IP :

Enfant concerné : NOM Prénom

Sexe :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance :
 Adresse(s) :

Responsable légal 1

NOM Prénom
 Adresse :
 Numéro de téléphone :

Responsable légal 2

NOM Prénom :
 Adresse :
 Numéro de téléphone :

Composition familiale (membres de l'ensemble du foyer ou des foyers en cas de garde alternée : fratrie, beaux-parents, mineurs hébergés etc.)

NOM	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

Partenaires et suivis connus (PMI, hôpital, CAMSP, EDS, CMP, CMPP, CLE etc.) :

La famille est-elle informée de l'information préoccupante ? OUI/NON (si NON : pourquoi ?)

Éléments d'inquiétude (cf. protocole et guide de l'IP) :

(Il s'agit de décrire les constatations faites par les professionnels, de retranscrire le plus fidèlement possible les propos de l'enfant ou d'autres témoins en usant de guillemets et de proposer éventuellement une analyse de la situation si vous êtes en mesure de le faire).

L'enfant Prénom NOM est arrivé à la crèche le X/X/X. Il est accueilli en section de X au rythme de X heures par jour, X jours par semaine.

NOM(S) Prénom(s)

Qualité(s)

Direction des crèches

PROTOCOLE ANNEXE 5 - PROTOCOLE DE SORTIE DES ENFANTS

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du présent code.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	184
PRINCIPES	186
MODALITES	188
CONSIGNES DE SECURITE SUPPLEMENTAIRES.....	190
ANNEXES	192

1

INTRODUCTION

Ce protocole définit les recommandations à suivre lors des sorties des enfants hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif.

2

PRINCIPES

- Les sorties des enfants s'inscrivent dans le cadre du projet pédagogique de la crèche, et concernent plus particulièrement les enfants qui maîtrisent déjà la marche, c'est-à-dire les enfants de la section des grands et/ou des moyens.
- Elles tiennent compte des besoins des enfants, notamment des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.
- Elles se réalisent dans le respect de la sécurité des enfants, en tenant compte de toutes les consignes de sécurité en vigueur au moment de la sortie (consignes Vigipirate, consignes sanitaires, consignes spécifiques en lien avec les conditions météorologiques, etc.).
- Afin d'assurer la sécurité des enfants, le taux d'encadrement pendant la sortie doit être de 1 adulte pour 2 enfants qui marchent, plus 1 accompagnant supplémentaire au moins pour les trajets.
- Dans tous les cas, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie ne peut être inférieur à deux, dont au moins un professionnel titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice, d'éducateur de jeunes enfants, d'auxiliaire de puériculture, d'infirmier ou de psychomotricien, et un professionnel dit « qualifié » au sens de l'article R. 2324-42 CSP.
- La sortie doit s'effectuer sans désorganiser l'accueil et le taux d'encadrement des enfants restant dans la crèche.
- Il est possible d'avoir recours à la participation des parents, et des agents techniques, comme accompagnants supplémentaires, dès lors que le taux d'encadrement réglementaire est respecté.

3

MODALITES

Les projets pédagogiques de sortie sont validés au préalable par la direction de la crèche, puis par le responsable de territoire et transmis 24 heures avant la sortie.

Une fois la sortie validée, il est demandé aux professionnels de suivre l'ensemble de la procédure décrite dans le tableau récapitulatif ci-après, sans oublier de s'assurer de détenir l'autorisation parentale.

PREPARATIFS DE LA SORTIE EN 3 PHASES		
EN AMONT	LE JOUR J	AU RETOUR
<ul style="list-style-type: none"> • Préparer le « kit de sortie » (trousse de secours, couvertures, bouteilles d'eau, chapeaux, lingettes, etc.) • Remplir la fiche récapitulative de sortie et la transmettre au RT dans le délai attendu 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'ouverture du lieu de sortie (risque de fermeture inopinée et exceptionnelle) • Adresser par mail la fiche récapitulative de sortie au responsable de territoire concerné ou son relais si absent • Conserver un double de ladite fiche sur la structure • Emporter : <ul style="list-style-type: none"> ✓ La liste des enfants ✓ Les coordonnées des parents ✓ Le téléphone portable sur lequel est joignable la responsable du groupe de sortie ✓ Le matériel nécessaire à la sortie 	<ul style="list-style-type: none"> • Signifier à la direction de la crèche (ou à la crèche de garde) que les enfants et les adultes sont bien rentrés et faire un retour du déroulé de la sortie (pistes d'amélioration pour les prochaines sorties, conditions, etc.)

4

CONSIGNES DE SECURITE SUPPLEMENTAIRES

Chaque crèche opte pour un système où l'enfant est identifié avec une étiquette autour de son cou fournissant les éléments sur la structure (nom et numéro de téléphone) et les adultes portent un brassard pour accompagner les enfants.

5

ANNEXE

FICHE RECAPITULATIVE DE SORTIE
A COMPLETER ET A ADRESSER PAR MAIL AU RESPONSABLE DE TERRITOIRE

Date et horaires de la sortie	Le/...../20..... De.....h.....àh.....
Destination	
Adresse	
Téléphone	
Nom de la professionnelle responsable du groupe de sortie	
Adresse	
Téléphone	
Liste nominative des participants (adultes et enfants)	
Nombre d'accompagnants	
Nombre d'enfants	

Date et signature



Département du Val-de-Marne

Direction des crèches

2023

