



RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Juin 2023

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Arrêté du 3 mai 1989 relatif aux conditions d'éviction et mesures de prophylaxie à prendre pour les enfants et le personnel en cas de maladie contagieuse.
- Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicable dans les établissements de restauration collective à caractère social.
- Arrêté du 26 décembre 2000 relatif aux personnels des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans (JO n°302, 30 décembre 2000)
- Le code de la santé publique relatifs aux établissements d'accueil d'enfants de moins de 6 ans pris en ses articles L.2324-1 à L2324-3, et R. 2324-16 à R. 2324-48.
- Convention de prestation de service pour l'accueil des enfants de moins de 6 ans signée entre la caisse d'allocations familiales et la Communauté de communes Val de Gâtine
- L'ouverture de la halte-garderie est décidée par le Président de la Communauté de communes, après avis du Président du Conseil Départemental, conformément au Code de la santé publique.
- Un accueil en surnombre est possible à condition de ne pas dépasser 115 % de la capacité d'accueil (code de la santé publique, ART R2324-27).

Halte-garderie L'ombrelle

4 Place des tulipiers
79 310 Saint Pardoux.

05 49 69 74 27

06 18 74 74 38

haltegarderie@valdegatine.fr

Mardi, jeudi et vendredi de 8h00 à 18h00

SOMMAIRE

| | |
|----------------------------------------------------------|----------------|
| Art. 1 - Encadrement | Page 4 |
| Art. 2 - Direction de l'établissement | |
| Les fonctions de direction | Page 5 |
| La continuité de direction | Page 5 |
| Art. 3 - Modalités d'inscription | Page 6 |
| Art. 4 – Conditions d'accueil | |
| Horaires | Page 8 |
| Modes d'accueil | Page 8 |
| Adaptation | Page 9 |
| Arrivées et départs des enfants | Page 9 |
| Retards | Page 9 |
| Dans quels cas peut-on refuser l'accueil d'un enfant ? | Page 10 |
| Absence de l'enfant | Page 10 |
| Arrêt de l'accueil | Page 10 |
| Art. 5 - Tarification | Page 11 |
| Art. 6 - Facturation | Page 12 |
| Art. 7 - Maladies, administration des médicaments | |
| • Référent Santé et Accueil Inclusif | Page 13 |
| • L'aide à la prise de médicaments | Page 14 |
| • Enfants malades | Page 14 |
| • Projet d'Accueil Individualisé | Page 15 |
| • Vaccinations | Page 15 |
| Art. 8 - Fonctionnement quotidien | |
| • Trousseau | Page 16 |
| • Sommeil | Page 16 |
| • Alimentation | Page 16 |
| <i>Repas</i> | Page 16 |
| <i>Biberons</i> | Page 17 |
| • Hygiène | Page 18 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| • Changes et acquisition de la propreté | Page 18 |
| Art. 9 – Les Bases du projet | |
| • Les sorties | Page 20 |
| • Le travail autour du langage | Page 20 |
| • Le travail autour de l'autonomie | Page 21 |
| • Le respect du rythme de chaque enfant | Page 21 |
| • L'importance des rituels | Page 21 |
| • Journée type | Page 21 |
| • Modalités d'information et de participation des parents à la vie de la structure | Page 22 |
| Art. 10 – Assurance / Responsabilité | Page 23 |
| Annexes | Page 24 |
| Annexe 1 Protocole en cas de fièvre | Page 25 |
| Annexe 2 Protocole d'évacuation en cas d'incendie | Page 26 |
| Annexe 3 Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence | Page 28 |
| <i>Annexe 3.1 En cas d'ingestion d'un corps étranger</i> | <i>Page 30</i> |
| <i>Annexe 3.2 En cas de difficultés respiratoires</i> | <i>page 31</i> |
| <i>Annexe 3.3 En cas de brûlure</i> | <i>Page 32</i> |
| <i>Annexe 3.4 En cas de convulsions</i> | <i>Page 33</i> |
| <i>Annexe 3.5 En cas de plaie</i> | <i>Page 34</i> |
| <i>Annexe 3.6 En cas de piqure d'insecte</i> | <i>Page 35</i> |
| <i>Annexe 3.7 En cas de chute et /ou coup</i> | <i>Page 36</i> |
| <i>Annexe 3.8 En cas de saignement de nez</i> | <i>Page 38</i> |
| <i>Annexe 3.9 En cas de malaise / perte de connaissance</i> | <i>Page 39</i> |
| Annexe 4 Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins | Page 40 |
| Annexe 5 Protocole de mise en sureté face au risque attentat | Page 42 |
| Annexe 6 Protocole de mesures de sécurité lors des sorties | Page 44 |
| Annexe 7 Mesures préventives d'hygiène générale et hygiène renforcée | Page 45 |
| Annexe 8 Procédure en cas de suspicion de maltraitance | Page 46 |
| Annexe 9 Maladies à évictions (Guide HCSP) | Page 51 |

La halte-garderie L'Ombrelle est un établissement d'accueil de jeunes enfants géré par la Communauté de Communes Val de Gâtine située à St Lin, conçu pour accueillir au maximum **9 enfants (dont 1 enfant ayant un handicap ou étant porteur d'une maladie chronique)** simultanément non scolarisés en journée continue.

L'organisation de la structure se faisant en une seule section tous âges confondus, le taux d'encadrement est de 1 adulte pour 6 enfants. Le ratio 40% de personnel diplômé (Éducateur de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture) et 60% de personnel non diplômé (agent CAP petite enfance ou autre) est calculé à partir de ce taux d'encadrement. En application de l'article R2324.27 du code de la santé publique, un accueil en surnombre est possible à hauteur de 115% du nombre de places, soit une dixième place consacrée notamment aux accueils d'urgence sous réserve que le taux d'encadrement soit respecté et que le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire.

Ce service est destiné à faciliter le quotidien des familles en leur offrant trois possibilités de mode de garde : un accueil **régulier** dont les modalités sont formalisées par un contrat signé entre la directrice et les parents, un accueil **occasionnel** permettant aux parents d'avoir un mode de garde répondant à un besoin non défini à l'avance en fonction des places disponibles et une **place pour un accueil d'urgence**.

Un travail en partenariat est mis en place avec la puéricultrice de secteur dans l'objectif de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des familles ainsi que la socialisation des jeunes enfants.

ARTICLE 1 – ENCADREMENT

Le personnel de la halte-garderie « l'Ombrelle » se compose de :

- Une **directrice**, titulaire du Diplôme d'État d'Éducateur de Jeunes Enfants (cf. article 2)

- Une **auxiliaire de puériculture** diplômée d'État :

Elle assure le bien être d'un groupe d'enfants dans le cadre d'un travail élaboré en équipe.

Elle donne des soins propres et spécifiques à chaque enfant.

Elle participe à l'élaboration et à la mise en place du projet éducatif de l'établissement.

Elle assure le suivi pédagogique des enfants.

Elle crée un environnement accueillant et sécurisant pour l'enfant.

- Une titulaire du **CAP** petite enfance :

Elle assure l'accompagnement du groupe d'enfants au regard du projet pédagogique.

Elle propose des activités d'éveil.

Elle participe aux réunions d'équipe et collabore à la réflexion et à l'évolution du projet pédagogique.

Elle est chargée de réchauffer le repas des enfants et d'assurer l'hygiène de l'office.

Elle accompagne les enfants au cours des repas.

Elle est en charge de la vaisselle et du rangement de la cuisine après les repas.

- **Un agent de nettoyage :**

Elle assure l'hygiène et l'entretien des locaux suivant le protocole.

Des stagiaires peuvent être accueillis au sein de la structure. Ils doivent présenter un carnet de vaccination à jour.

ARTICLE 2 - DIRECTION DE L'ETABLISSEMENT

Les fonctions de la directrice

La directrice est administrativement rattachée à la direction administrative compétente de la Communauté de Communes, sous l'autorité de la Coordinatrice directrice enfance éducation. Elle assure la gestion de l'établissement, qu'il s'agisse de l'organisation et de l'animation générale de l'établissement, de l'encadrement et de la répartition des tâches.

Elle fait respecter le règlement de fonctionnement de la structure.

Elle présente l'établissement et son projet éducatif et social aux familles avant l'admission des enfants.

Elle prononce les admissions selon les critères définis par la Communauté de communes.

Elle donne toute information concernant le fonctionnement de l'établissement

Elle fait vivre le projet d'établissement de la structure et veille à la mise en œuvre des projets éducatif et social.

Elle organise les échanges d'informations entre l'établissement et les familles au quotidien et à titre individuel pour chaque enfant.

Elle anime des réunions d'équipe au sein de la structure

La directrice tient à jour un dossier personnel pour chaque enfant. Elle contrôle la saisie informatique des présences journalières des enfants via le logiciel.

La continuité de direction

En cas d'absence de la directrice, la structure est fermée et n'accueille par conséquent aucun enfant pour des raisons de sécurité. En cas d'absence de la directrice au-delà de 15 jours, le remplacement est organisé par la Communauté de Communes.

L'animatrice du Relais Petite Enfance, diplômée d'Etat Conseillère en Economie Sociale et Familiale, peut être sollicitée pour des remplacements ponctuels.

ARTICLE 3 - MODALITÉS D'INSCRIPTION

La pré-inscription peut se faire sur simple appel téléphonique. Pour qu'elle reste valable, la famille doit confirmer sa demande de place une fois par mois, par mail ou appel téléphonique.

La réalisation d'une pré-inscription n'engage ni la famille, ni la halte-garderie : après 3 mois sans nouvelles de la famille la pré-inscription est annulée. En l'absence de place disponible à la date d'accueil souhaitée, la halte-garderie peut annuler la pré-inscription ou proposer à la famille de la repousser. La famille peut annuler sa demande de place à tout moment par envoi d'un mail.

Sont admis en priorité à « l'Ombrelle » les enfants dont les parents habitent le territoire de la Communauté de Communes. Une priorité est accordée pour l'accueil de fratries lorsqu'un des enfants de la famille est déjà accueilli à la halte-garderie.

Les enfants dont le ou les parents sont inscrits dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle peuvent bénéficier d'un accueil à la halte-garderie l'Ombrelle. L'accueil d'urgence peut notamment permettre au parent concerné d'accepter des rendez-vous de dernière minute dans le cadre de cette insertion. La halte-garderie travaille en lien avec le bureau Insertion-RSA de l'Antenne Médico-sociale de Gâtine.

Les enfants hors secteur ne sont pas prioritaires. Ils sont accueillis sous réserve de places disponibles.

La commission d'admission est sollicitée lorsque des familles sont sur liste d'attente. La commission est composée de la directrice de la halte-garderie, la coordonnatrice Enfance, l'animatrice du Relais Petite Enfance et la vice-présidente de la Communauté de Communes.

Lorsqu'une place est accordée à la famille, un rendez-vous d'inscription est organisé avec la directrice de la halte-garderie. Les documents nécessaires à la constitution du dossier d'inscription sont :

- Un justificatif de domicile
- Le livret de famille
- Une pièce d'identité du parent qui inscrit l'enfant
- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité
- Copie des pages « vaccins » du carnet de santé
- Le numéro d'allocataire CAF ou MSA.
- Le Jugement de garde d'enfant en cas de séparation ou de divorce.

Il leur est présenté à la signature :

- Une autorisation aux soins
- Une autorisation de sortie
- Une autorisation de consultation des ressources sur les sites de la CAF ou de la MSA

- Les informations concernant les personnes autorisées à venir chercher l'enfant en l'absence des parents
- Une autorisation de prendre des photos dans le cadre des activités de l'Ombrelle
- La validation et l'acceptation du règlement de fonctionnement de la structure.

Les parents sont invités à fournir une ordonnance annuelle permettant au personnel de l'Ombrelle d'administrer du paracétamol en cas de douleur et/ou fièvre ainsi que tout autre traitement du quotidien que le médecin jugera utile (douleurs dentaires, soins du siège...)

ARTICLE 4 - CONDITIONS D'ACCUEIL DES ENFANTS

Horaires

La halte-garderie « l'Ombrelle » accueille les enfants âgés de 2 mois et demi à 4 ans (non scolarisés).

Elle est ouverte le mardi, le jeudi et le vendredi de **8h00 à 18h00**.

La structure est fermée pendant la moitié des vacances scolaires et les jours fériés.

Les départs se font **au plus tard à 17h50**.

Les enfants qui ne mangent pas à la halte-garderie partent à **11h00**.

Les enfants qui mangent à la halte-garderie mais ne restent pas pour la sieste partent à **12h45** afin de favoriser l'endormissement des enfants présents dans les locaux.

Si vous avez besoin de nous contacter, éviter si possible de le faire entre **11h00 et 15h00** et n'hésitez pas à privilégier l'envoi de SMS.

Modes d'accueil

A. Accueil d'urgence

C'est un accueil à caractère exceptionnel. Il est destiné principalement aux familles n'ayant pas encore inscrit leur enfant à la halte-garderie mais se trouvant dans un besoin urgent et immédiat de garde dû à un changement brutal de situation : hospitalisation d'un des parents, maladie de l'assistant maternel ou sur demande des travailleurs sociaux.

Il est d'une durée maximum **d'une semaine**. S'il y a des places disponibles, cet accueil peut devenir régulier en fonction du besoin de garde.

B. Accueil régulier

Le principe de mensualisation est appliqué. Cette mensualisation donne lieu à un accord formalisé entre la famille et la halte-Garderie l'Ombrelle par un contrat d'accueil et financier. Il prend en compte les besoins d'accueil exprimés par la famille sous forme de nombre d'heures d'accueil en fonction des capacités d'accueil de la halte. Dans cet accueil régulier, le besoin se traduira par un nombre de semaines d'accueil et de congés par an ainsi que par un nombre d'heures d'accueil par semaine.

La mensualisation se calcule à partir de la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil} \times \text{nombre d'heures réservées par semaine}}{\text{Nombre de mois retenu pour la mensualisation}}$$

En fonction des possibilités d'accueil, le contrat initial pourra évoluer si certaines familles souhaitent le modifier. Trois jours d'absences pour convenances personnelles peuvent être déduits de la facture si l'information est donnée au moins 2 semaines avant.

Le contrat est établi par période (septembre-décembre et janvier-juillet), avec une révision des tarifs en janvier.

Sa résiliation pourra être faite par l'une ou l'autre des parties **par écrit en respectant un préavis de 15 jours.**

c. Accueil **occasionnel**

Il est généralement de courte durée, souple, permettant de répondre à des besoins de garde ponctuels. Il peut se répéter dans le temps. L'objectif est de libérer les parents pour quelques heures, pour des rendez-vous de recherche d'emploi, du répit parental, tout en favorisant le bien-être et l'éveil de l'enfant accueilli. Cependant, la famille devra procéder à l'inscription administrative de l'enfant suivant les modalités indiquées plus haut. Il est formalisé par la signature d'un bon de réservation. Les horaires réservés sont facturés sauf annulation dans les 48 heures ou présentation d'un certificat médical.

Adaptation

L'accueil à la Halte-garderie commence par une période d'adaptation, organisée en général pendant une semaine. La présence d'un des deux parents est fortement conseillée pendant cette semaine. L'adaptation est une période de découverte du nouvel environnement de l'enfant avec tous les changements que cela implique pour lui et sa famille dans leur quotidien. Il faut s'habituer aux nouvelles personnes et au nouveau lieu.

Le premier jour l'enfant et son parent sont invités à rester ensemble dans la halte-garderie. C'est l'occasion d'établir du lien avec l'enfant et son parent. C'est également un moment d'échange et de questionnements entre le parent et le professionnel accueillant qui se doit d'être disponible et à l'écoute.

Lors de la seconde séance le parent est invité à quitter la structure environ une demi-heure ; c'est le moment de la première séparation. Puis en fonction de la réaction de l'enfant, nous allons adapter un rythme d'adaptation propre à chaque famille.

L'adaptation est facturée dès le premier jour.

Arrivée et départ des enfants

À leur arrivée, les enfants doivent avoir pris leur petit-déjeuner et être habillés. À leur départ, les enfants ne peuvent être confiés qu'aux personnes **majeures** désignées sur l'autorisation écrite des parents. La personne venant chercher l'enfant doit obligatoirement **présenter une pièce d'identité.**

Retard

En cas de départ de l'enfant au-delà de l'heure de fermeture de l'établissement, un avertissement est donné aux parents. Si la situation se reproduit, **5 euros supplémentaires seront facturés par quart d'heure de retard.**

Dans l'hypothèse où la personne devant venir chercher l'enfant ne se présente pas à la fermeture de l'établissement, et dans la mesure où aucune autre personne autorisée à

reprendre l'enfant n'est joignable la directrice doit aviser la gendarmerie qui prendra l'enfant en charge. L'établissement est alors déchargé de toute responsabilité.

Dans quels cas peut-on refuser d'accueillir l'enfant ?

- En cas de maladie soumise à éviction, le/la professionnel(le) qui accueille l'enfant informe la famille de l'impossibilité de l'accepter. (Cf. article 7 et annexe 9)
- En cas de fièvre supérieure ou égale à 39°, l'éviction est prononcée. Si l'enfant est déjà présent, les parents doivent venir chercher leur enfant. Cette éviction peut également être prononcée à partir de 38°5 si l'état général de l'enfant est jugé incompatible avec un accueil en collectivité (Cf. Annexe 1 Protocole en cas de fièvre).

Absence de l'enfant

En cas d'absence de l'enfant, **prévenir l'établissement dès que possible**. Si cette absence n'est pas justifiée **par un certificat médical, la facturation sera effective** au regard du contrat signé entre la famille et la structure.

Si la structure n'a pas de nouvelle de la famille pendant **1 semaine** malgré des tentatives pour la contacter, le contrat d'accueil sera rompu à l'initiative de la halte-garderie.

Arrêt de l'accueil

- A l'initiative de la famille, par courrier ou mail en respectant un préavis de 15 jours
- A l'initiative de la structure, par courrier ou par mail en respectant un préavis de 15 jours
 - En cas de non-respect du règlement de fonctionnement
 - En cas de non-paiement des factures.

ARTICLE 5 – TARIFICATION

La tarification aux familles repose sur l'application d'un barème défini par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Il est calculé sur la base d'un **taux d'effort appliqué aux ressources mensuelles moyennes de la famille**. Si en cours d'exécution de contrat la CNAF modifie ces éléments, cela pourrait entraîner la modification de nos tarifs.

| <u>Composition de la famille</u> | <u>1 enfant</u> | <u>2 enfants</u> | <u>3 enfants</u> | <u>4 enfants</u> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| Taux d'effort horaire | 0,0619 % | 0,0516 % | 0,0413 % | 0,0310 % |
| Tarif minimum (01/01/23) (plancher mensuel= 754.16 euros) | 0,45 € | 0,37 € | 0,30 € | 0,22€ |
| Tarif maximum (01/01/23) (Plafond mensuel= 6000 euros) | 3,57 € | 2,97€ | 2,38€ | 1,78 € |

Exemple de calcul d'un tarif horaire : famille de deux enfants avec revenus annuels de 24000 euros : $24000/12 = 2000$; $2000 \times 0.0516\% = 1.032$ euro : la famille paiera 1.032 euro par heure de garde.

La participation financière des parents varie donc en fonction des ressources et de la composition de la famille.

Dans le cas d'un enfant en situation de handicap à charge de la famille, il est appliqué le taux d'effort immédiatement inférieur.

Les ressources peuvent faire l'objet d'une actualisation en fonction des changements de situation familiale et/ou professionnelle, à la demande de la famille.

En cas d'absence de ressources, un forfait plancher est retenu. Il correspond au RSA annuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement.

Les ressources à prendre en compte

- Les ressources prises en compte sont celles indiquées sur les portails Partenaires de la CAF ou de la MSA, au titre de l'année N -2
- Pour les familles non allocataires ou n'ayant pas communiqué leurs ressources à la CAF ou la MSA, l'avis d'imposition de l'année N -2 est pris en compte. Tous les revenus doivent être cumulés. Seules les pensions alimentaires versées sont à déduire.

En cas de non présentation des documents nécessaires au calcul du tarif horaire, le montant maximum est facturé.

Dans le cas d'un accueil réalisé en urgence, le dossier est réalisé ultérieurement sous les mêmes conditions. En l'absence de justificatif des ressources de la famille, le tarif plancher est appliqué.

Pour les enfants accueillis en famille d'accueil via l'Aide Sociale à l'Enfance, le tarif plancher avec taux d'effort pour un enfant est appliqué, quelques soient les ressources de la famille d'accueil.

Les tarifs sont revus chaque année au mois de janvier. Une copie d'écran de la consultation des ressources via le site Caf.fr /portail partenaires est conservée pendant 3 ans dans le dossier de l'enfant.

Le tarif horaire est majoré de 20 % pour l'accueil des enfants ne faisant pas partie du territoire de la Communauté de Communes Val de Gâtine.

ARTICLE 6 – FACTURATION

Les personnes accompagnant l'enfant sont tenues de renseigner à l'aide de la tablette tactile l'arrivée et le départ de l'enfant. La tablette se situe dans le hall d'entrée de la halte-garderie. Le code personnel nécessaire au pointage est remis au moment l'inscription. Les parents pointent à l'entrée dans la structure : le matin avant les transmissions et le soir avant les transmissions.

- **Accueil régulier** : la facturation est mensuelle. Des heures complémentaires peuvent s'ajouter aux heures prévues au contrat. Toute demi-heure entamée est facturée. La famille a la possibilité de payer la facture à l'aide **de tickets CESU**. Le paiement s'effectue auprès du centre des finances publiques de Saint-Maixent l'Ecole.

Dans certains cas des déductions sont possibles :

- L'éviction de la halte-garderie par la directrice ou la Référente Santé Accueil inclusif.
 - Absence justifiée par un certificat médical, sans délai de carence
 - Hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation, dès le premier jour d'hospitalisation
 - Fermeture de la halte-garderie.
- **Accueil d'urgence et occasionnel** : de façon générale, toute heure réservée est facturée, de même que toute demi-heure heure commencée est due. La famille payera le nombre d'heure de présence de l'enfant auprès du centre des finances publiques de Saint-Maixent l'Ecole en fonction de la facture reçue.

Le centre des finances public ne prend pas en charge les factures inférieures à 15€. Celles-ci sont donc automatiquement reportées sur la facture du mois suivant.

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.

Pour information, la halte-garderie l'Ombrelle participe à l'enquête Filoué (fichier localisé des enfants usagers d'EAJE).

La Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) demande au gestionnaire de l'établissement de lui transmettre un fichier d'informations sur les enfants accueillis : âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents ou régime de sécurité sociale si les parents n'ont pas de dossier à la Caf et aux modalités de leur accueil : nombre d'heures, facturation.

Vous trouverez le détail de cette opération sur le site : www.caf.fr (rubrique études et statistiques).

En outre, une adresse mail est mise à votre disposition : filoue.cnaf@cnaf.fr

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

À ce titre, en signant ce règlement de fonctionnement, vous acceptez que des données à caractère personnel soient transmises à la CNAF à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans les EAJE.

ARTICLE 7 - MALADIES, ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

Référent Santé et Accueil Inclusif

L'équipe de la halte-garderie bénéficie de l'accompagnement d'une infirmière diplômée d'État, Elizabeth Lavaud, assurant les fonctions de Référente Santé et Accueil Inclusif. Conformément à l'article R2324.39 du code de la santé publique, elle justifie en plus de son Diplôme d'Etat d'au moins 3 ans d'expérience auprès de jeunes enfants.

Ses missions sont :

- Travailler en collaboration avec la PMI et les autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.
- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe ; présenter et expliquer les protocoles.
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins.
- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe dans la compréhension et la mise en œuvre d'un PAI élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille.
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels (recommandations nutritionnelles, activités physiques, sommeil, exposition aux écrans, santé environnementale) et associer les parents à ces actions.
- Repérer les enfants en danger ou en risque de l'être et informer la direction et les professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.
- Contribuer aux protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe.
- Procéder si besoin à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité

Elle prononce la liste de certaines maladies entraînant une éviction temporaire de l'enfant de la halte :

- Les maladies à évictions obligatoires (cf. Annexe 9)
- Selles liquides (au-delà de 3 par jour)
- Vomissement
- Conjonctivite (en l'absence de traitement)
- Fièvre (cf. Protocole en annexe 1)
- Le lendemain de sa sortie en cas d'hospitalisation
- Infections ou suspicion d'infections cutanées contagieuses (impétigo, staphylocoque...)

La structure peut la solliciter en vue d'animer des réunions d'informations en direction des parents.

L'aide à la prise de médicaments

L'aide à la prise d'un traitement reste exceptionnelle et nécessite obligatoirement une ordonnance du médecin traitant de l'enfant qui sera remise au personnel avec les médicaments. Tous les personnels diplômés et qualifiés sont habilités à administrer les médicaments avec ordonnance médicale. Cette administration se fait à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale dans le cadre du protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, en annexe 4 du présent règlement.

La halte-garderie n'étant pas un lieu de soins, nous encourageons les familles à inviter leur médecin à prescrire **les antibiotiques en 2 prises journalières**, lorsque cela est possible. Dans le cas contraire, un protocole de transport et conservation des antibiotiques est fourni et signé par les parents, les professionnel(le)s peuvent alors administrer le traitement en se référant au protocole en annexe 4 détaillant les modalités de délivrance de soins médicaux.

Enfants malades ou peu en forme

Dans la mesure du possible, nous invitons les parents à ne pas nous confier leur(s) enfant(s) malade (s), la vie en collectivité pouvant être difficile à supporter dans ces circonstances. Il s'agit également d'éviter les contagions et de limiter les soins en cours de journée.

En cas de fièvre, un protocole (annexe 1), établi par la référente santé et accueil inclusif de l'établissement, permet la délivrance et l'administration de paracétamol après accord parental et sur prescription médicale.

En cas de maladie, la directrice peut prononcer une éviction provisoire de l'enfant en précisant la durée de la mesure, après avis du référent santé et accueil inclusif.

Le projet d'accueil individualisé

Il sera réalisé à la demande des parents avec leur médecin traitant puis validé par le référent santé et accueil inclusif de la structure. Il s'adresse aux enfants souffrant de maladie chronique (asthme, épilepsie, allergies...) ou porteur d'un handicap. Ce document précise les adaptations nécessaires à la vie de l'enfant à la halte-garderie.

Les vaccinations

Les enfants accueillis doivent être à jour de leurs vaccins, au regard du calendrier vaccinal en vigueur.

Un délai de trois mois à compter du premier jour d'accueil de l'enfant est accordé pour la mise à jour des vaccins, si nécessaire.

Une contre-indication doit être attestée par certificat médical.

ARTICLE 8 –FONCTIONNEMENT QUOTIDIEN

Trousseau

Les parents sont tenus de fournir un trousseau lors de l'admission de l'enfant à la halte-garderie comprenant :

- Un sac contenant une tenue de rechange complète (vêtements pratiques, non fragiles, adaptés à la taille et à la saison)
- Le doudou de l'enfant et sa tétine, s'il en a
- Une boîte de mouchoirs
- Une bouteille de paracétamol neuve et non ouverte, dans son emballage d'origine.
- Le carnet de santé de l'enfant (nécessaire en cas d'urgence et pour le suivi vaccinal)

Les vêtements doivent être marqués au nom de l'enfant.

Pour prévenir tout risque d'accident, **le port de bijoux est interdit** (y compris les colliers d'ambre) au sein de la structure.

Les jouets personnels doivent rester dans le casier de l'enfant, à l'exception des doudous.

Sommeil

La structure fournit les lits individuels, draps, ainsi que turbulettes si nécessaire pour tous les enfants de moins de 18 mois.

L'enfant est toujours couché dans le même lit, adapté à son âge (lits à barreaux pour les plus petits puis couchettes à partir de 18-24 mois).

L'adulte accompagne l'enfant dans son endormissement par sa présence dans le dortoir et respecte son rituel de sommeil par un lever échelonné.

Lorsque l'adulte n'est pas présent dans le dortoir, nous effectuons une surveillance des enfants toutes les dix minutes (à travers le hublot de la porte ou en entrant dans le dortoir).

Alimentation

Le repas

Avant le début du repas l'enfant est accompagné dans la salle de bain afin de se laver les mains.

Le repas du midi est fourni par le parent et réchauffé par nos soins au micro-ondes avant d'être servi aux enfants. Il est transporté dans le respect de la chaîne du froid : le repas de l'enfant, marqué à son nom, doit être apporté dans un sac isotherme, fourni par la structure. Il est demandé de glisser un bloc de glace dans le sac isotherme. Le repas est ensuite placé au réfrigérateur dans une boîte fermée hermétiquement et marquée nom de l'enfant.

Les parents doivent **vérifier les dates de péremption** de chaque aliment. En cas d'erreur, les professionnel(le)s qui assurent une deuxième vérification détruiront les produits périmés.

Par mesure d'hygiène et de sécurité et pour respecter la chaîne du froid et du chaud, aucune boisson préparée au domicile familial ne sera donnée aux enfants.

Les repas fournis suivent les recommandations nutritionnelles nationales (ex : pas de poisson cru, de fromage au lait cru... avant 3 ans), les professionnel(le)s peuvent ne pas donner un aliment interdit.

Si un repas est accidentellement détruit (plat renversé...), les professionnel(le)s disposent de quelques plats tout prêts pour dépanner.

À l'occasion des anniversaires, les parents peuvent fournir un gâteau à partager dans son emballage d'origine non ouvert avec indication de la composition.

L'équipe éducative de la halte-garderie communique de façon régulière avec les familles autour de l'évolution du repas, de la prise d'autonomie de l'enfant, de ses goûts et de ses habitudes. La diversification alimentaire est toujours commencée à la maison, les professionnels prennent le relais en fonction du souhait du parent.

Le temps du repas est un moment de plaisir partagé. C'est l'occasion de mettre des mots sur le contenu des assiettes. Les adultes encouragent les enfants à respecter certaines règles (rester assis, ne pas crier, respecter le rythme de ses pairs qui peut être différent du sien...)

Les enfants sont encouragés à goûter, mais jamais forcés à manger.

Les repas sont servis dans des plateaux à cases, présentant l'entrée, le plat et le dessert dès le passage à table. Les enfants mangent les plats dans l'ordre qu'ils souhaitent.

Pour les bébés, l'heure du repas du midi est conditionnée par l'heure du repas du matin pris au domicile des parents.

Les biberons

Pour les nourrissons, **les parents fournissent le lait (boîtes non entamées) nécessaire aux biberons** qui seront confectionnés par le personnel. Tout doit être noté au nom de l'enfant. Les biberons sont préparés à l'eau du robinet, sauf si la famille s'y oppose. Elle devra alors fournir les bouteilles nécessaires.

Les biberons sont préparés sur un plan de travail réservé à cet effet. Un protocole est affiché dans l'office.

Les mamans qui souhaitent allaiter leur enfant peuvent s'installer dans la halte-garderie.

Il est également possible de nous fournir du lait maternel pour la journée. Un protocole de recueil et de conservation est affiché dans la cuisine de la halte-garderie.

Hygiène

Hygiène dans les locaux :

Par mesure d'hygiène, le port de sur-chaussures dans l'enceinte des locaux est obligatoire. Celles-ci sont mises à disposition à l'entrée de la halte- garderie.

Hygiène alimentaire :

Un tableau mentionnant le relevé des températures du réfrigérateur est affiché sur la porte de celui-ci. Le réfrigérateur est entièrement désinfecté toutes les semaines.

Le circuit des aliments se fait dans le respect des normes d'hygiène (du propre vers le sale) : les repas préparés partent de l'office vers le coin repas ; les déchets sont évacués dans une poubelle située dans la réserve.

Hygiène du matériel de puériculture :

Les chaises hautes et la table du repas sont nettoyées après chaque utilisation. Les matelas et les lits sont nettoyés avant chaque période de fermeture.

Le change et l'acquisition de la propreté

Le change est assuré par les trois professionnelles de la structure. Le change est un soin d'hygiène essentiel destiné à veiller au confort, au bien-être de l'enfant et à le protéger de la prolifération de nombreux microbes. Il est effectué régulièrement au cours de la journée d'accueil de l'enfant. Ce temps est un moment privilégié d'échange et de complicité entre l'enfant et l'adulte. Les familles sont informées de la marque de couches utilisée par un affichage dans l'entrée.

La structure fournit les couches jetables et culottes d'apprentissage, cependant les familles qui souhaitent apporter leurs propres couches ou utiliser des couches lavables peuvent le faire.

La toilette des enfants est faite à l'eau. Les parents qui souhaitent l'utilisation d'un produit de toilette spécifique le fournissent avec une prescription médicale.

Lorsque votre enfant en manifeste le désir, nous lui proposons d'utiliser le pot ou les WC. La prise en considération du désir de l'enfant est essentielle, car personne ne pourra l'obliger à maîtriser ses sphincters, sa participation active à cette étape est primordiale.

Des conditions physiques sont nécessaires pour cette acquisition : force musculaire permettant d'ouvrir et fermer la vessie et l'anus, maturité des fibres nerveuses commandant les sphincters. Elles sont évaluées par la motricité de l'enfant.

Son désir et sa coopération à cette acquisition sont essentiels : il faut qu'il veuille, qu'il ait envie de grandir et donc de quitter « l'état de bébé ». Il doit pour cela accepter de perdre la

relation privilégiée du moment des changes. Il peut lui être proposé de changer sa couche debout, pour l'inciter à être acteur de cette acquisition.

Si les trois partenaires (enfant, parents et personnel) sont d'accord, on propose d'enlever la couche (jamais avant 18 mois). Si l'enfant est prêt, cette acquisition se fait rapidement.

En tout état de cause, l'équipe ne commence jamais avant la famille, nous ne faisons que poursuivre une démarche amorcée à la maison.

Cette acquisition est dissociée volontairement de l'entrée à l'école par l'équipe, pour ne pas « mettre la pression ».

ARTICLE 9 – LES BASES DU PROJET

Ce service permet à l'enfant de **se séparer**, de **se socialiser** et d'accéder à une certaine forme **d'autonomie** tout en respectant le rythme de chacun afin de préparer le plus sereinement possible l'entrée à l'école maternelle.

La halte-garderie est un lieu-ressource et d'échanges entre les familles utilisatrices du service et les professionnelles. Ces dernières écoutent, orientent et parfois soutiennent les familles dans leur fonction parentale.

Le départ de l'enfant de la structure comme **son arrivée, se prépare, s'anticipe**. Il nous semble important que ces temps soient parlés entre les parents et les éducateurs, afin que l'enfant ne subisse pas des changements soudains, non préparés qui peuvent être source d'angoisse pour lui.

Notre pédagogie se nourrit de la pratique du Dr Emmi Pikler. Ainsi, nous ne stimulons pas directement le développement de l'enfant, mais nous proposons un environnement organisé pour favoriser les expériences motrices de l'enfant.

Les parents et les éducateurs ont un rôle de sécurisation et de valorisation au regard du développement du jeune enfant.

L'essentiel n'est pas l'âge mais la qualité du geste, l'harmonie du corps et du mouvement, la grande richesse des variantes, et la mobilité au cours de l'activité.

Nous nous inspirons également des travaux de Maria Montessori dont le principe fondateur est « aide moi à faire seul ». Cela se traduit par exemple dans les propositions faites au quotidien : se servir seul à boire, jouer avec des objets du quotidien, transvaser, manipuler divers objets et matériaux. Ponctuellement, nous proposons aux enfants différents plateaux sensorimoteurs évolutifs qui vont enrichir certaines de leurs compétences fondatrices de leur développement. L'ensemble de ces pratiques vise à favoriser la liberté de choix, l'activité autonome, le respect des pairs, la concentration, l'attention.

Les sorties :

Une autorisation parentale pour les sorties est signée en début d'accueil.

Lorsque l'effectif le permet, des sorties à proximité peuvent être improvisées, par exemple au parc de jeux.

Nous profitons d'une bibliothèque à quelque pas de la halte-garderie qui nous permet de faire découvrir ce lieu aux jeunes enfants. Nous sollicitons 1 ou 2 accompagnateurs.

Le taux d'encadrement est d'un adulte pour deux enfants.

Le travail autour du langage,

Il s'agit de mettre des mots sur ce que l'enfant va vivre, de l'encourager à exprimer ce qu'il ressent. Nous utilisons certains outils d'expression tels que les comptines, la lecture d'albums, des jeux de loto, les imagiers...

Le travail autour de l'autonomie

Grâce à un environnement sécurisant et stimulant, l'enfant est en capacité de vivre ses propres expériences. Nous l'encourageons à faire par lui-même en l'accompagnant à travers différentes tâches de la vie quotidienne telles que : l'habillage et le déshabillage, le lavage des mains, la prise d'autonomie au niveau du repas...

Le respect du rythme de chaque enfant

Nous tentons de proposer un accueil personnalisé répondant au mieux aux besoins de chacun. Même si l'enfant évolue au sein d'un collectif, il est une personne évoluant à son propre rythme. Chaque enfant est différent et nous devons nous appuyer sur cet état de fait pour bâtir notre projet pédagogique.

L'importance des repères

Le déroulement d'une journée est basé sur des rituels. C'est rassurant et cela permet à l'enfant de se repérer dans l'espace et le temps.

Le travail autour de la socialisation

Cela signifie, par exemple, être confronté à l'interdit, à la relation à autrui et au respect des règles de vie commune à la halte-garderie. L'objectif est que chaque enfant puisse trouver sa place au sein du groupe.

Journée type

Tout au long de la journée, les enfants ont librement accès à un espace de motricité, un espace calme, un coin dinette et poupées, des jeux de construction, d'imitation...

- **Accueil de l'enfant et de sa famille** : temps de transmissions entre parents et professionnels / Jeux libres
- **Temps regroupement** : comptines, lectures albums...
- **Proposition d'une activité** : parcours moteur, peinture, jeux éducatifs, manipulation...
Les activités proposées aux enfants peuvent être en lien avec les saisons ou avec les événements qui rythment notre calendrier. Ces propositions doivent répondre aux

désirs et aux capacités des enfants accueillis. L'enfant est libre d'y prendre part ou de refuser. L'enfant a parfois besoin de ne « rien faire » pour son développement intellectuel et la construction de son imaginaire.

Pour certaines activités motrices nous utilisons le couloir qui est sécurisé ; utilisation de barrières pour délimiter l'espace de jeu et les 3 extincteurs sont protégés.

- **Jeux libres ou extérieurs** si le temps le permet.

Nous finissons la matinée par un temps de relaxation avant de proposer le repas aux plus grands.

- **Parallèlement aux réveils échelonnés**, nous proposons des activités calmes d'éveil mais pas d'activisme.
- **Départ des enfants** : transmissions aux parents sur le déroulement de la journée. Les familles sont accueillies individuellement dans la salle de vie dans un souci de confidentialité. Les autres parents sont invités à patienter dans le couloir.

Concernant les plus jeunes enfants accueillis à la halte-garderie nous nous adaptons au mieux à leur propre rythme. À la halte-garderie l'Ombrelle, une grande place est laissée au jeu libre qui est un vecteur essentiel dans le processus de la construction de la personnalité chez le jeune enfant.

Modalités d'information et de participation des parents à la vie de la structure.

- Le règlement est présenté pour approbation aux parents lors de l'inscription de leur enfant ; Le projet d'établissement leur est communiqué et est mis à disposition dans le hall d'entrée de la halte-garderie.
- Les informations diverses sont affichées tout au long de l'année au sein des locaux.
- Une « news letter » est rédigée par l'équipe pédagogique chaque trimestre et communiquée aux familles par mail et affichage. Elle a pour objectif de partager des informations sur la vie des enfants à la halte-garderie, de sensibiliser les parents sur diverses thématiques (alimentation, hygiène, soins...), de leur donner des idées d'activités ou de lecture...
- Les parents sont conviés à une réunion en début d'année en présence du personnel prenant en charge leur enfant. Ce temps est un moment d'échanges et de questionnements.
- Les temps de transmissions orales quotidiens sont aussi un moment essentiel entre parents et professionnels au cours duquel les interrogations et inquiétudes peuvent être amenées et réfléchies ensemble soit de façon immédiate soit de façon différée pour prendre le temps de la réflexion.

ARTICLE 10 – ASSURANCE / RESPONSABILITÉ

Pour toute détérioration, vol d'objet personnel ou vol de poussettes des familles dans les locaux de l'établissement, la direction ne saurait être tenue pour responsable.

Un contrat d'assurance et de responsabilité civile est signé auprès de la SMACL.

ANNEXES

Protocole en cas de fièvre

- En cas de doute sur la température corporelle d'un enfant et/ou son état de santé, la température corporelle est mesurée à l'aide d'un thermomètre frontal
- À partir de 38°, les professionnel(les) surveillent l'évolution de l'état général de l'enfant, lui proposent à boire, le découvrent.
- À partir de 38°5 (38° si l'état général de l'enfant le nécessite), si les professionnel(le)s disposent d'une ordonnance et de l'autorisation parentale, une dose-poids de paracétamol est administrée par le personnel, en se référant à la prescription (Cf. protocole « administration de paracétamol »). Les parents en sont informés.
- En l'absence d'ordonnance, les parents doivent venir administrer eux-mêmes le paracétamol ou récupérer leur enfant.
- Si la température corporelle est supérieure ou égale à 39°, l'éviction de l'enfant est prononcée, les parents doivent venir chercher leur enfant.
- Cette éviction peut être prononcée à partir de 38°5 si l'état général de l'enfant est jugé incompatible avec un accueil en collectivité (avis de la directrice et/ou du Référent Santé Accueil Inclusif)

Protocole d'évacuation en cas d'incendie

Avant l'incendie

S'informer et se former pour :

- Reconnaître le signal d'alarme incendie
- Connaître son rôle en cas d'incendie
- Connaître les différents cheminements d'évacuation
- Connaître les points de rassemblement

En cas de départ de feu

« La lutte contre le feu est avant tout une lutte contre le temps ! »

1- Donner l'alarme :

Par déclenchement manuel

ou

en appelant les pompiers



- 2- Sur départ de feu, si la personne s'en sent capable et a reçu une formation adéquate, utiliser les moyens de lutte contre l'incendie (extincteurs)

3- Evacuer

***Accorder une attention particulière aux personnes handicapées ou blessées**

***Vérifier qu'il n'y a personne, fermer les portes et les fenêtres et sortir la dernière :** Directrice de la halte-garderie, en son absence, l'assistante petite enfance

L'auxiliaire de puériculture prend le téléphone portable, le classeur des présences et des coordonnées des familles et la clef du portail accrochée à l'interrupteur

L'assistante petite enfance prend la boîte à pharmacie prévue à cet effet dans le dortoir

***Se diriger vers les sorties de secours**

Faire sortir les enfants par la cour pour le côté halte-garderie

Le berceau utilisable en cas d'évacuation est toujours positionné à proximité immédiate de la porte du dortoir, côté gauche, freins déverrouillés.

***Rejoindre le point de rassemblement en bas du parking, à proximité du banc**



***Réaliser le recensement des présents**

Il est important de

- Garder son calme (ne pas pousser, ne pas crier...)
- Rassurer les personnes qui semblent perdre leur calme
- Ne pas prendre le temps de rassembler ses affaires personnelles
- Ne pas courir
- Aviser en route les personnes qui ne semblent pas avoir déjà pris conscience de l'alarme
- Ne jamais retourner en arrière
- En cas de fumées, se rappeler qu'il est préférable de se baisser, l'air frais est près du sol
- Ne jamais obstruer les circulations pour ne pas compromettre l'accès au sinistre
- **Ne JAMAIS prendre de risque**

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

Situations d'urgence

Annexe 3.1 : ingestion d'un corps étranger

Annexe 3.2 : Difficultés respiratoires

Annexe 3.3 : Brûlure

Annexe 3.4 : Convulsions

Annexe 3.5 : Plaie/Coupure

Annexe 3.6 : Piqure d'insecte

Annexe 3.7 : Chute/coup

Annexe 3.8 : Saignement de nez

Annexe 3.9 : Malaise/perte de connaissance

Moment de la journée avec 3 professionnelles présentes (9h-17h)

Une professionnelle prend en charge l'enfant en danger, le rassure. Elle effectue les gestes de premiers secours si besoin.

Une professionnelle alerte les secours (SAMU 15)

Une professionnelle reste auprès du groupe des enfants.

Moment de la journée avec 2 professionnelles présentes (8h-9h /17h-18h)

Une professionnelle prend en charge l'enfant en danger et le rassure. Elle effectue les gestes de premiers secours si besoin. Elle alerte les secours (SAMU 15) tout en restant auprès de l'enfant et suit les prescriptions des secours.

Une professionnelle reste présente auprès du groupe d'enfants.

Message en direction des secours. **Ne pas raccrocher tant que les secours ne l'ont pas demandé.**

Les numéros d'urgence sont affichés à côté du téléphone

Donner l'identité de la personne qui appelle

Donner le numéro de la structure : 05.49.69.74.27 ou 06.18.74.74.38

La localisation : 4 Place des tulipiers à Saint-Pardoux-Soutiers

La nature de l'accident

L'état de l'enfant, son âge et ses éventuels antécédents médicaux

Décrire l'état clinique observé et les gestes réalisés, préciser l'heure de début de la crise ou de l'accident

Après avoir alerté les secours, prévenir la famille de l'enfant.

Si l'enfant doit être conduit au centre hospitalier, et dans la mesure du possible, un membre de l'équipe accompagne l'enfant si les parents ne sont pas présents à l'arrivée du SAMU.

Lorsque l'enfant est pris en charge par les secours, prévenir :

- Le gestionnaire (Communauté de communes)
- Le Référent Santé et accueil inclusif et le service PMI

| |
|-----------------------------------------------|
| EN CAS D'INGESTION D'UN CORPS ETRANGER |
|-----------------------------------------------|

SI RESPIRATION NORMALE :

- Ne rien tenter, laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux (assis).
- **Appeler le SAMU : 15.**

SI CYANOSE OU ARRET RESPIRATOIRE :

- **Appeler le SAMU : 15.**
- **Pour un nourrisson :**
Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras, tête penchée en avant.
Taper **5 fois** dans son dos, entre les omoplates avec le plat de la main.

Si l'obstruction persiste :

Retourner l'enfant et allonger la tête en bas sur l'avant-bras posé sur la cuisse.
Placer 2 doigts sur la moitié inférieure du sternum et effectuer **5 pressions.**

- **Pour un enfant de plus de 2 ans :**
La deuxième phase se réalisera avec le poing.
- Alternier les deux techniques jusqu'à l'arrivée des secours ou la désobstruction et reprise de la respiration.

Toujours prévenir les parents.

EN CAS DE DIFFICULTES RESPIRATOIRES

- *Crise d'asthme chez asthmatique connu : se référer au PAI à disposition*
- Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhinopharyngite, toux, +/- fièvre
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : **APPEL SAMU et cf. protocole situations d'urgence**
- LES SIGNES QUI ALERTENT : **Appeler le SAMU : 15.**
- **Une respiration de plus en plus difficile** : respiration rapide, pâleur, teint grisâtre, sueurs, cyanose, yeux cernés, geignements, mouvements respiratoire inversés, respiration bruyante ou irrégulière.
- Une toux rauque, sifflante, persistante,
- **Une fièvre élevée** : supérieure à 38°5
- **Un changement de comportement**, il devient hypotonique, épuisé, manque de réaction, somnolence qui persiste. Ou à contrario agitation inhabituelle, incapacité à parler, impression de panique
- **Des troubles digestifs**, vomissements, régurgitations inhabituelles
- **Un refus d'alimentation** : prendre un repère par rapport aux quantités habituelles et évaluer sur deux repas consécutifs s'il y a une diminution des quantités avalées

→ L'installer en position demi assise (transat), au calme

→ Lui laver le nez si encombré

→ Surveiller sa température et l'évolution des signes de luttés respiratoires, évolution de la toux.

→ Prévenir les parents pour consultation médicale rapide

Lors d'un épisode de bronchiolite ou d'asthme, s'assurer que les parents sont bien joignables au cours de la journée en cas d'aggravation ou de trop grand inconfort de l'enfant.

Le virus de la bronchiolite (VRS) est à haut pouvoir contaminant et exige une hygiène renforcée en collectivité, se référer à l'annexe 7 « Mesures préventives d'hygiène générale et renforcée ».

S'il y a un contexte épidémique, essayer de préserver les enfants asthmatiques : l'asthme n'est pas infectieux mais l'enfant asthmatique est plus fragile face aux infections ORL transmises par les autres.

EN CAS DE BRÛLURE

Par liquide bouillant ou flamme :

- Passer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15 degrés) 15 minutes, à 15 cm du jet d'eau
- Si possible, retirer doucement les vêtements en contact avec la partie brûlée
 - S'il y a résistance, les laisser en place
 - Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer
- Prévenir les parents

Par produit corrosif :

- Retirer les vêtements souillés
- Laver la zone brûlée à grande eau pendant au moins 10 mn
- **Appeler le SAMU : 15**

Si brûlure étendue, lésion grave, zone critique (parties génitales, mains, yeux, bouche) ou si la victime est un nourrisson : **appeler le SAMU :15**

Toujours prévenir les parents

EN CAS DE CONVULSIONS

SIGNES CLINIQUES :

Phase de crise :

- Mouvements tonico-cloniques (tremblements, saccades, crispation).
- Pâleur.
- Révulsion oculaire, clignements des paupières chez le nourrisson
- Perte de conscience.

Phase de relâchement :

- Salivation excessive, mousse au bord des lèvres.
- Récupération, arrêt des clonies, hypotonie, respiration bruyante.

CONDUITE A TENIR :

- Isoler l'enfant, dégager tous les éléments pouvant le blesser
- Mettre une protection sous sa tête et desserrer les vêtements
- Le mettre en position latérale de sécurité
- Noter l'heure du début des convulsions.
- **Appeler le SAMU : 15** Indiquer l'heure de début de crise et décrire l'état de l'enfant

Si l'enfant n'a jamais convulsé : suivre les consignes du SAMU.

Si convulsions connues : se référer au PAI

Toujours prévenir les parents.

EN CAS DE PLAIE

POUR DES PETITES PLAIES SUPERFICIELLES :

- Utiliser des gants jetables.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon doux.
- Mettre un pansement sec.

POUR DES PLAIES PLUS PROFONDES :

Appliquer des compresses stériles et comprimer si saignement.

Appeler le SAMU : 15.

LOCALISATIONS PARTICULIERES : YEUX, BOUCHE, DOIGTS, CONDUITS AUDITIFS :

Appeler le SAMU : 15.

Toujours prévenir les parents.

| |
|-----------------------------------|
| EN CAS DE PIQURE D'INSECTE |
|-----------------------------------|

Piqure simple :

- Appliquer du froid pendant 10 mn

Piqure d'hyménoptère (abeille, guêpe, frelon...) :

- Enlever le dard d'un coup d'ongle
- Nettoyer à l'eau et au savon doux
- Appliquer du froid pendant 10 mn
- Surveiller les signes de gravité : œdème atteignant le visage ou la bouche (ou les extrémités des membres chez les bébés), difficultés respiratoires, pâleur, sueurs
- En cas de forte réaction, **appeler le SAMU : 15**

Piqure intra-buccale :

- Alerter immédiatement les secours **SAMU : 15**

Morsure de tique :

- Retirer la tique au tire-tique
- Nettoyer l'endroit de la morsure (eau et savon)
- Entourer au stylo cet endroit pour surveillance de l'évolution
- Informer les parents et orienter vers une consultation médicale.

Toujours prévenir les parents

EN CAS DE CHUTE ET/OU DE COUPS

- Evaluer l'état de conscience de l'enfant et les éventuelles blessures

Si perte de connaissance :

Laisser l'enfant sur place, le mettre en position latérale de sécurité et appeler immédiatement le SAMU

Exception à la PLS : en cas de risque de fracture cervicale, ne pas bouger le blessé jusqu'à l'arrivée du SAMU.

Sans perte de connaissance :

Avec traumatisme crânien : « Toute chute sur la tête peut être dangereuse »

- Mettre l'enfant au calme, surveiller son comportement.
- Appliquer le pack froid glissé dans un gant de toilette humide pendant au moins 10 minutes

Signes particulièrement inquiétants :

- **Perte de connaissance immédiate ou retardée**
- **Modification du comportement, somnolence, trouble de l'équilibre**
- **Vomissements**
- **Saignement extériorisé ou intériorisé**
- Conduite à tenir : TOUJOURS NOTER la zone d'impact sur le crâne, la hauteur de la chute et la nature du sol.
- Même si aucun signe inquiétant n'apparaît, toujours informer les parents et les inviter à une surveillance pendant 48h
 - Signes de gravité à surveiller
 - Vomissements
 - Perte de connaissance
 - Agitation inhabituelle ou au contraire somnolence
 - Ecoulement (suintement) de liquide clair par le nez ou l'oreille

- En cas d'apparition de signes de gravité, d'anomalie de comportement, de suspicion de fracture ou de tout autre élément inquiétant, **appeler le SAMU : 15**

Si suspicion fracture :

- Vérifier la mobilisation spontanée et non douloureuse des 4 membres
- Si suspicion de fracture Appeler le SAMU et prévenir les parents
- En attendant le SAMU : coucher l'enfant en position latérale de sécurité (PLS) si c'est possible. Une personne doit toujours rester à ses côtés. L'enfant doit être rassuré et materné.
- Ne rien lui administrer (médicament, boisson...)

EN CAS DE SAIGNEMENT DE NEZ

- Utiliser des gants jetables
- Comprimer la narine avec le doigt pendant 10 minutes en penchant la tête de l'enfant vers l'avant
- Si le saignement persiste malgré la compression, **appeler le SAMU : 15**

Toujours prévenir les parents

| |
|--------------------------------------------------|
| EN CAS DE MALAISE / PERTE DE CONNAISSANCE |
|--------------------------------------------------|

Allonger l'enfant si possible sur un plan dur : à même le sol

Desserrer les vêtements : lacet de jogging, fermeture de pull, bavoir...

Observer l'état de l'enfant, respiration, pâleur, sueurs, mouvements des membres

Installer en PLS si risque de nausées,

Prendre sa température

Noter et retransmettre aux secours :

- Les antécédents connus (RGO, convulsions, traitement médicamenteux,)
- Comment est arrivé le malaise : hypotonie, pâleur, tremblements...
- Heure du dernier repas,
- Eventuelle hyperthermie

Toujours prévenir les parents

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

Le professionnel d'un mode d'accueil collectif du jeune enfant mentionné à l'article L.2111-3-1 du code de la santé publique pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale, ou représentants légaux, est un professionnel ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R2324-34, R2324-35, R2324-42 du code de la santé publique.

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le présent protocole tel que défini au 3° du II de l'article R.2324-39 du code de l'action sociale et des familles et du code de la santé publique.

Ainsi, avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Le ou les titulaires de l'autorité parentales ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux (mention manuscrite sur chaque ordonnance « je, soussigné(e)...autorise le personnel de la halte-garderie l'Ombrelle à administrer à mon enfant le traitement prescrit sur cette ordonnance »)
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant.
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant le cas échéant, le Référent Santé et Accueil Inclusif, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qui lui est demandé de réaliser.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant : le nom de l'enfant, la date et l'heure de l'acte et le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que le nom du médicament administré et la posologie. Une copie de l'ordonnance est conservée dans le dossier de l'enfant.

Concernant les soins nécessitant l'intervention de professionnels extérieurs à la structure, ils font, eux, l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé, précisant notamment la fréquence d'intervention du professionnel médical ou paramédical. Les professionnels de la structure se tiennent à disposition notamment pour accompagner et rassurer l'enfant lors du ou des actes médicaux.

Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat.

Mesures préventives :

- Vérification de l'identité des personnes avant l'entrée dans l'établissement : via l'interphone

Si un professionnel constate l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque pour la sécurité :

- Le témoin avise immédiatement le/la responsable de l'établissement
- Le/La responsable prévient les forces de l'ordre : numéro d'urgence 17 ou 112, décline son identité, sa qualité et décrit la situation.
- Le/La responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement et des éventuelles indications de la police, EVACUATION ou MISE A L'ABRI

Dans le cas d'une évacuation :

Mise en œuvre de la procédure d'évacuation **telle que détaillée en annexe 2 page 26** par l'issue de secours incendie, déplacer les enfants qui ne marchent pas au moyen d'un lit à barreaux à roulettes dans lequel ils seront regroupés.

Dans le cas d'une mise à l'abri :

Confinement des enfants et des professionnels dans une pièce de la section : ici le dortoir de la halte-garderie (**Cf. plan page suivante**)

Fermer l'accès à l'établissement, verrouiller les portes, fermer les rideaux, notamment celui du dortoir.

Prendre un téléphone, **le classeur des présences contenant également** les coordonnées des familles.

Placer des objets encombrants (lits, tables...) devant les portes

Faire s'éloigner les personnes des portes et fenêtres

Faire s'allonger les personnes, éteindre les lumières et demander le silence autant que possible

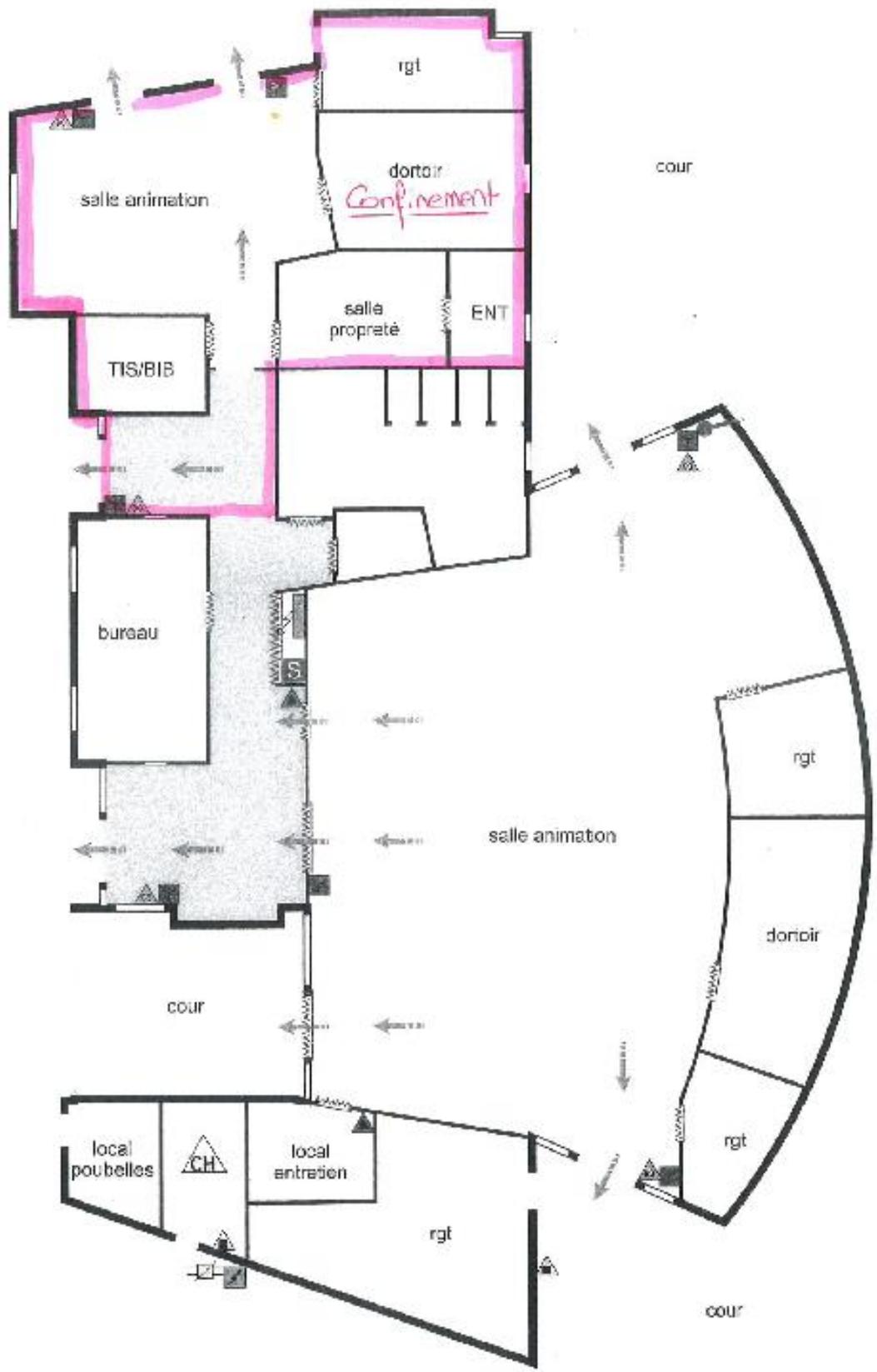
Maintenir le contact avec les forces de l'ordre

Dans le dortoir de la halte-garderie, une boîte contenant de l'eau, des couches, des mouchoirs, **une trousse de secours, des couvertures de survie** et des draps est présente, permettant de s'isoler.

En tout état de cause, suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues.

Partie Halle-garderie

6 Place des Tulipiers 79340 St Pardoux Saubers



L'OMBRELLE

Protocole des mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement

Les sorties en dehors de l'établissement se font **uniquement à pieds**. Ces dernières sont généralement anticipées afin de prévenir les familles. Cependant, une autorisation de sortie est signée par les parents lors de l'inscription, permettant l'organisation spontanée de promenades lorsque l'effectif d'adultes et la météo le permettent.

Si tous les enfants présents ne font pas partie du groupe qui part en sortie, une liste des enfants participant est faite mentionnant les noms et téléphones des responsables légaux.

Une fiche de sortie est complétée par le/la professionnel(le) encadrant la sortie. Sur celle-ci apparaît : le nom des adultes et des enfants présents, la date et l'heure de la sortie, la destination. La fiche est signée par l'adulte encadrant mais aussi par la direction de l'établissement.

L'encadrement minimum prévu dans le code de la santé publique est de 1 adulte pour 5 enfants, mais compte-tenu des conditions de déplacement, de l'âge des enfants, l'équipe de la halte-garderie se base sur un encadrement plus important d'1 adulte pour 2 enfants. Les parents peuvent accompagner.

L'adulte, équipé d'un gilet réfléchissant tient la main de l'enfant et se tient côté route (ou l'enfant est installé dans une poussette). Une attitude de « bon piéton » est adoptée : regarder avant de traverser, en cas d'absence de trottoir longer le côté gauche de la chaussée...

Prévoir le matériel à emporter, à adapter selon la nature de la sortie : téléphone portable chargé, fiche de sortie, liste des enfants, trousse de secours, couches, lingettes, gel hydroalcoolique, eau, ...

En cas de besoin de mise en sûreté pendant la sortie, le groupe rejoint la salle communale la plus proche.

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

Mesures d'hygiène générale :

Lavage des mains régulier

Entretien des locaux par un agent d'entretien chaque soir

Nettoyage des lits avant chaque fermeture pour vacances (lits individuels et nominatifs)

Désinfection du plan de change le midi, le soir et dès que cela est nécessaire au cours de la journée

Lavage du linge à 60°

Mesures d'hygiènes renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie :

En cas d'épidémie, un dispositif de nettoyage et/ou désinfection renforcé est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

En cas d'épidémie de gastro-entérite : lavage du linge à 90°, utilisation de gants jetables pour la manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles et/ou les vomissements et lors du change des enfants. Nettoyage et désinfection soigneux des matelas de change, des lits souillés et des sanitaires.

En cas d'épidémie respiratoire : port d'un masque chirurgical ou FFP2, nettoyage renforcé des surfaces, aération régulière des locaux.

Prise de contact avec le référent « santé et accueil inclusif » et/ou le service PMI afin de connaître la procédure à suivre.

Pour plus de détails, se référer au plan de nettoyage des locaux.

Procédure en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

D'une manière générale, la loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir lorsqu'il a connaissance de la situation d'un enfant en danger.

L'article 434-1 du Code Pénal fait obligation à quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités judiciaires ou administratives.

L'article 434-3 de ce même code oblige pareillement quiconque, ayant connaissance de privations ou de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur, d'en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Par ailleurs, le Code Pénal réprime à la fois l'omission d'empêcher une infraction (art. 223-6 alinéa 1er) ainsi que l'omission de porter secours (art. 226-6 alinéa 2).

La suspicion de danger pouvant entraîner la mise en œuvre d'une information préoccupante concerne l'enfant dont la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation ou le développement sont en danger du fait : d'insuffisance ou de négligence éducative de la part des parents, de difficultés relationnelles et affectives au sein de la famille, de difficultés d'insertion sociale ou économique de la famille, d'un contexte familial de fragilité psychologique ou de pathologie.

Le danger grave et imminent qui nécessite une protection judiciaire immédiate, concerne l'enfant victime de : violences physiques (blessures plus ou moins graves ou absence de prévention des blessures ou des souffrances), violences psychologiques (humiliations verbales, manifestations de rejet, exigences excessives par rapport à l'âge ou aux capacités de l'enfant, menaces terrorisantes, isolement forcé), abus sexuels (viol y compris inceste, et autres agressions ou atteintes sexuelles, exploitation pornographique, prostitution), négligences lourdes (défaut de soins ayant ou pouvant avoir des conséquences graves sur son développement physique et psychologique).

Quand, comment alerter ?

Les étapes préalables : partage de l'information en équipe, solliciter les personnes ressources sur le territoire pour une réflexion et une analyse partagée. Il est également nécessaire de dialoguer avec les familles pour étayer le recueil, repérer les ressources et mobiliser les compétences familiales pour proposer des accompagnements, les

informer de la rédaction de l'information préoccupante sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Plus les informations concernant l'enfant seront complètes, plus la prise en charge sera rapide. Il convient donc de rapporter les faits, le plus objectivement possible, sans jugement de valeur et de donner aux services sociaux des indications précises.

Les éléments sont relatés à l'aide d'une Fiche de Recueil des Informations Préoccupantes (modèle ci-après), signée par la personne qui a recueilli et/ou observé les faits.

Chaque professionnel qui co-signe l'écrit engage sa responsabilité.

La fiche de recueil de l'information préoccupante est à adresser à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), sauf en cas de danger grave et imminent en dehors des heures d'ouverture de la CRIP et dans les cas de crime et délit où le procureur doit être informé sans délai par courriel ou fax avec copie à la CRIP.



INFORMATION PREOCCUPANTE – ENFANT EN DANGER

Cette Information Préoccupante est à adresser signée au :

Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes – Bureau Informations Préoccupantes et Statut de l'Enfant
 Maison du département - Mail Lucie Aubrac - Place Denfert Rochereau - CS 58880 – 79028 NIORT CEDEX
 Courriel : crip@deux-sevres.fr ou Fax : 05 16 43 21 23 – Tél : 05 49 06 63 22

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>URGENCE* en cas de danger grave qui implique la nécessité d'une protection et d'un éloignement du mineur de façon immédiate</p> <p>La situation est susceptible de relever d'un délit ou d'un crime</p> | <p>Dans les deux cas, la fiche doit être adressée au Parquet (Permanence.pr.tj-niort@justice.fr) ou Fax : 05 49 77 22 81 - Tel : 05 17 18 50 04 Port : 06 30 80 53 67) et à la CRIP.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Date de l'écrit :

A – RÉDACTEUR DE L'INFORMATION

Prénom – Nom – Service – Institution/Établissement :

Fonction : Adresse :

Téléphone et Courriel :

Autres professionnels associés à l'élaboration de l'Information Préoccupante (Nom, Fonction, Coordonnées) :

B – INFORMATIONS RELATIVES AU-X MINEUR-E-S CONCERNÉ-E-S

| Prénom – NOM | Sexe | Date et lieu de naissance | Adresse |
|--------------|------|---------------------------|---------|
| | F M | | |
| | F M | | |
| | F M | | |
| | F M | | |

C – INFORMATIONS RELATIVES AUX DÉTENTEURS DE L'AUTORITÉ PARENTALE

| Coordonnées des parents | | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--|--|--|--|
| Prénom, NOM : | Prénom, NOM : | | | | |
| Sexe : Féminin Masculin | Sexe : Féminin Masculin | | | | |
| Adresse : | Adresse : | | | | |
| Tél. fixe/port. : | Tél. fixe/port. : | | | | |
| Courriel : | Courriel : | | | | |
| Situation matrimoniale des parents : | Situation matrimoniale des parents : | | | | |
| Célibataire Union libre Veuf(ve) | Célibataire Union libre Veuf(ve) | | | | |
| Marié(e) Divorcé(e) Pacsé(e) | Marié(e) Divorcé(e) Pacsé(e) | | | | |

Les parents sont séparés, résidence, droit de visites et d'hébergement si connus :

Le/Les détenteur(s) de l'autorité parentale ne sont pas les parents (indiquer leurs coordonnées en lieu et place des parents et préciser le lien avec le mineur).

Personnes ressources (famille, beaux-parents, amis...) :

D – SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS PRÉOCCUPANTS (description complète de la situation en partie G)

Cette partie vise à permettre au destinataire d'appréhender rapidement la situation

*Motifs de l'urgence :

E – FRATRIE

| Prénom – NOM | Sexe | Date et lieu de naissance | Adresse |
|---------------------|-------------|----------------------------------|----------------|
| | F M | | |
| | F M | | |
| | F M | | |
| | F M | | |

F – MESURES / ACTIONS ANTÉRIEURES OU EN COURS (SI CONNUES)

(Aide Éducative à Domicile, Intervention Sociale et Familiale, suivi judiciaire, suivi psychologique, médical, social, Protection Maternelle et Infantile...)

G – DESCRIPTION DE LA SITUATION

- Constat direct du ou des professionnels : Oui Non
- Information transmise par un tiers :
 - Demande d'anonymat : Oui Non
 - Si non :
 Prénom, NOM :
 Lien avec l'enfant :
 Coordonnées :

Il s'agit de contextualiser la situation le plus précisément et le plus objectivement possible : où, quoi, qui, comment, quand ? Indiquer le comportement de l'enfant, le positionnement des parents... ;

- Préciser si les faits ont été constatés ou rapportés ;
- Toutes les personnes citées doivent être clairement identifiées ;
- Dans la mesure du possible, les propos doivent être retranscrits entre guillemets tels qu'entendus ;
- Concernant les violences, leur description doit être la plus précise possible ;
- Joindre tout document utile en annexe (dessin, courriel...);
- Préciser si un examen médical a été pratiqué et si un certificat médical a été rédigé, quand et par qui ;
- Si connue, préciser la scolarité (niveau de classe, établissement, assiduité, comportement, difficultés...);

(Ajouter des feuilles libres si nécessaire)

Déroulement de la scolarité (régime, assiduité, difficulté scolaire éventuelle, comportement en classe...)

Niveau ou classe :

École ou établissement :

Régime :

H – INFORMATION DU OU DES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE

POUR RAPPEL : Les parents ou toute personne exerçant l'autorité parentale doivent être préalablement informés à toute transmission d'Information Préoccupante, sauf si cela expose le mineur à un danger ou si cela est susceptible de compromettre une investigation pénale à venir (Art L226-2-1 CASF). En cas de doute, contacter le BIPS ou les personnes ressources de votre institution.

- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ont été informés de cette démarche : OUI NON
- Si non, en quoi l'intérêt du mineur s'y oppose-t-il :
- Si oui, quelle a été leur réaction ?

Fait à :

Prénom(s), NOM(s) :

Le :

Signature(s) :



Service Protection maternelle et infantile
Docteur Florent ARNAULT
Médecin départemental – Chef de service

Maladies à éviction obligatoire, selon le Guide du haut conseil de la santé publique : « Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » 2012

| Maladie | Durée d'éviction | Commentaires |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coqueluche | 3 à 5 jours après le début de l'antibiothérapie | Pendant les 3 premiers jours après le début d'une antibiothérapie par azithromycine ou les 5 premiers jours pour les autres macrolides ou les autres antibiotiques efficaces en cas de contre indication des macrolides |
| Diphthérie | Jusqu'à négatation de deux prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie | Maladie à déclaration obligatoire |
| Gale | Jusqu'à 3 jours après un traitement local | |
| Gastroentérite à <i>Escherichia coli</i> entérohémorragique | Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle. | Certificat médical |
| Gastroentérite à Shigelles | Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement. | Certificat médical |
| Hépatite A | 10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques | |
| Hépatite E | 10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques | |

| | | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Impétigo | Pas d'éviction, si lésions protégées. Éviction pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées. | |
| Infections à <i>Clostridium difficile</i> | tant que les symptômes cliniques persistent. | |
| Infections à streptocoque A - Angine, Scarlatine | jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie. | |
| Infections invasives à méningocoque (IIM) | Durée d'hospitalisation | Maladie à déclaration obligatoire |
| Méningite à <i>Haemophilus</i> de type b | Durée d'hospitalisation | |
| Méningite à pneumocoque | Durée d'hospitalisation | |
| Rougeole | 5 jours, à partir du début de l'éruption | Maladie à déclaration obligatoire |
| Teignes du cuir chevelu et de la peau | jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté | Certificat médical |
| Tuberculose | Au minimum 1 mois après le début du traitement et un examen microscopique négatif. En cas de contact avec des populations à risque, une culture négative est exigée | Maladie à déclaration obligatoire |
| Typhoïde et paratyphoïde | Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 H d'intervalle, au moins 48 H après l'arrêt du traitement | Certificat médical |