



# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

## Etablissement d'accueil de jeunes enfants

**Jardin d'enfants Les Petits Lutins**  
(Avis délivré par le Président du Département le 15 octobre 2009)

**Jardin d'enfants Les Petits Lutins**  
**23 bis Boulevard Ravel de Malval**  
**42570 SAINT-HEAND**  
**04.77.30.04.74.**  
**[jardindenfants@saint-heand.fr](mailto:jardindenfants@saint-heand.fr)**

Adopté le : 28/06/2022 par le conseil municipal de Saint Héand - Applicable au 22/08/2022

## SOMMAIRE

### Table des matières

<b>1</b>	<b>PRÉAMBULE</b> .....	5
<b>2</b>	<b>LE GESTIONNAIRE</b> .....	5
<b>3</b>	<b>LA STRUCTURE</b> .....	5
3.1	Identité.....	5
3.2	Capacité d'accueil :.....	6
3.3	Taux d'encadrement.....	6
3.4	Modalités d'organisation de l'accueil en surnombre et son articulation avec le projet éducatif et le projet social	6
3.5	Jours et heures d'ouverture.....	6
3.6	Age des enfants accueillis.....	7
<b>4</b>	<b>LE PERSONNEL</b> .....	7
4.1	Le Directeur.....	7
4.2	La fonction de continuité de direction.....	7
4.3	Le personnel encadrant les enfants.....	7
4.3.1	Fonctions de l'auxiliaire de puériculture :.....	7
4.3.2	Fonctions de l'agent d'animation et du CAP petite enfance.....	8
4.4	Les autres personnels.....	8
4.4.1	Délégation.....	8
4.4.2	L'agent d'entretien.....	8
4.4.3	Les stagiaires.....	8
4.5	Les référents santé et accueil inclusif.....	8
4.6	Les autres intervenants.....	8
<b>5</b>	<b>CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL</b> .....	9
5.1	Conditions d'admission.....	9
5.2	Relatives aux parents.....	9
5.2.1	Les critères d'admissions.....	9
5.2.2	La commission d'attribution.....	9
5.3	Relatives aux enfants.....	9
5.3.1	Age.....	9
5.3.2	Présence minimum et maximum.....	9
5.3.3	Santé.....	9
5.4	Modalités d'inscription.....	10
5.4.1	Les informations administratives utiles du dossier d'inscription.....	10
5.4.2	Les informations médicales et personnelles concernant l'enfant.....	10
5.5	Délivrance des soins et traitements :.....	10
<b>6</b>	<b>PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES</b> .....	10
6.1	Type d'accueil et mode de facturation.....	10
6.1.1	L'accueil régulier.....	10
6.1.2	L'accueil occasionnel : les dispositions.....	11
6.1.3	L'accueil est exceptionnel ou d'urgence.....	11
6.2	Calcul de la participation horaire des familles.....	11
6.2.1	Contrat d'accueil.....	11
6.3	Particularités.....	12
6.4	Dispositions du contrat avec les familles : Contrat sans mensualisation.....	12
6.5	Réservation.....	12

6.6	Le temps d'adaptation .....	12
6.7	Période d'essai .....	12
6.8	Modalités de facturation .....	12
6.9	Déductions réglementaires .....	13
6.10	Majorations réglementaires.....	13
6.11	Facturation et paiement .....	13
6.12	Fin de contrat / Dénonciation du contrat.....	13
6.12.1	- Rupture à l'initiative des parents .....	13
6.12.2	-Rupture à l'initiative de la Commune.....	13
6.13	Assurance .....	13
6.14	Protection des données.....	13
6.15	Transmission des données Filoue .....	14
<b>7</b>	<b>REGLES DE FONCTIONNEMENT</b> .....	<b>14</b>
7.1	Horaires et absences.....	14
7.2	Les départs.....	15
7.3	Retard imprévu.....	15
7.4	Si l'enfant reste après l'heure de fermeture.....	15
7.5	En cas d'absence .....	15
7.6	Périodes de congés, .....	15
7.7	Rappels des dispositions légales relatives à l'autorité parentale.....	16
7.8	En cas de maladie ou d'urgence.....	16
7.9	Protocole d'accueil individualisé = PAI.....	16
7.10	Fournitures.....	17
7.10.1	La famille fournit à la structure .....	17
7.10.2	Allaitement .....	17
7.10.3	L'établissement fournit les repas adaptés aux jeunes enfants. ....	17
7.10.4	L'établissement fournit les couches .....	17
7.11	Implication des familles.....	18
7.12	L'adaptation/familiarisation.....	18
7.13	Liaison avec la famille.....	18
7.14	Les sorties.....	18
7.15	Adhésion à un dispositif de médiation de la consommation (art. l 616-1 du code de la consommation) .....	18
7.16	Bien vivre ensemble.....	18
<b>8</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>20</b>
8.1	Annexe 1 : La continuité des fonctions de direction .....	20
8.2	Annexe 2 : dispositions légales relatives à l'autorité parentale .....	22
8.3	Annexe 2 : Participation familiale.....	23
8.4	Annexe 4 : Protocole situations d'urgence .....	24
<b>9</b>	<b>PROTOCOLES d'URGENCE</b> .....	<b>25</b>
9.1	Gestes de premiers secours.....	25
9.2	Position Latérale de Sécurité (PLS).....	27
9.3	Protocole en cas de convulsion.....	28
9.4	Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant .....	29
9.5	Protocole en cas d'urgence médicale.....	30
9.6	Protocole en cas de détresse respiratoire.....	31
9.7	Les traumatismes.....	32
<b>10</b>	<b>PROTOCOLES MEDICAUX</b> .....	<b>33</b>
10.1	Malaise.....	33
10.2	Protocole saignement de nez.....	34
10.3	Fièvre et douleurs.....	35
10.4	Protocole des plaies.....	36
10.5	Protocole en cas de brûlures.....	39
10.6	Protocole en cas de conjonctivite purulente. ....	41
10.7	Protocole en cas de traumatisme.....	41

10.8	Protocole indigestion ou intoxication alimentaire .....	41
10.9	Protocole en cas Intoxication avec produits toxiques .....	42
10.10	Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes .....	42
	<b>Risque</b> .....	44
11	<b>PROTOCOLES de SOINS</b> .....	45
11.1	Lavage des mains.....	45
11.2	Change ordinaire.....	47
11.3	Protocole d'administration de médicament .....	48
11.4	Conduite à tenir en cas de forte chaleur. ....	49
11.5	La trousse à pharmacie. ....	50
11.6	Liste des maladies à évictions.....	51
11.7	Annexe 5 : Protocole d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées .....	52
11.8	Annexe 6 : Protocole soins spécifiques, occasionnels ou réguliers .....	53
11.9	Annexe 7 : Protocole Enfant en danger .....	55
11.10	Annexe 8 : Protocole Sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif .....	56
11.11	Annexe 9 : Protocole de mise en sûreté face au risque d'attentat .....	59

## 1 PRÉAMBULE

L'établissement d'accueil de jeunes enfants « Les Petits Lutins », géré par "la commune de Saint-Héand", assure pendant la journée un accueil collectif, régulier, occasionnel et de 18 mois à 4 ans révolus.

Le présent règlement est conforme aux instructions figurant dans les textes suivants :

- Code de la Santé Publique : articles L 2324.1 à L 2324.4 R 2324-16 à R2324-50-4
- Décret n° 92-785 du 6 août 1992 relatif à la protection Maternelle et Infantile
- Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013
- Arrêté du 26/12/2000 relatif aux personnels des établissements et services d'accueils des enfants de moins de 6 ans
- Arrêté du 03/12/2018 actualisant l'arrêté du 26 décembre 2000 relatif aux personnels des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et précisant les diplômes et certifications dont les titulaires sont dispensés de suivre certaines heures de la formation obligatoire des assistants maternels
- Code de l'Action Sociale et des Familles articles L 214-2 et L-214-7 Article D 214-7 : dispositions relatives à la garantie de places pour les enfants non scolarisés des personnes en insertion sociale ou professionnelle
- Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants
- Arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant
- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage
- Circulaire CNAF n° 2014-009 du 26 mars 2014 relative à la prestation de service unique

## 2 LE GESTIONNAIRE

Commune de Saint-Héand

Place de la mairie 42570 Saint-Héand.

Tél : 04 77 30 41 23

Responsable légal : le Maire,

La structure est autorisée à fonctionner conformément à l'avis délivré par le président du Département le 15 octobre 2009.

Le gestionnaire certifie avoir contracté une assurance en responsabilité civile. Les coordonnées de l'assureur peuvent être communiquées aux familles sur demande.

La structure est autorisée à fonctionner conformément à l'avis délivré par le président du Département le 15 octobre 2009.

## 3 LA STRUCTURE

### 3.1 Identité

Jardin d'enfants « Les Petits Lutins »

Espace dédié aux enfants :

23 bis, boulevard Ravel de Malval

42570 Saint-Héand

Téléphone : 04.77.30.04.74.

Espace dédié au bureau :

25 Boulevard Ravel de Malval

42570 Saint-Héand

Téléphone : 04.77.30.04.74.

Courriel : jardindenfants@saint-heand.fr

### 3.2 Capacité d'accueil :

"18" places, dont :

- Accueil polyvalent : 18 places

### 3.3 Taux d'encadrement

Le taux d'encadrement est de 1 adulte pour 6 enfants.

### 3.4 Modalités d'organisation de l'accueil en surnombre et son articulation avec le projet éducatif et le projet social

En application de la réglementation en vigueur, la structure a la possibilité d'accueillir des enfants "en surnombre certains jours de la semaine" à hauteur de 115 % de sa capacité autorisée. La moyenne des fréquentations de la semaine ne devra toutefois pas excéder 100 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du Président du Conseil Départemental. Selon le nombre de professionnel présent pour cet accueil en sur nombre.

### 3.5 Jours et heures d'ouverture

- Jours d'ouverture : du lundi au vendredi
- Horaire d'ouverture : de 7 h 30 à 18 h 30.
- Périodes de fermeture :
  - Les jours fériés et le pont de l'Ascension (pour les autres ponts, un questionnaire est envoyé aux familles)
  - Trois premières semaines en août
  - la semaine entre Noël et le Jour de l'An
  - La deuxième semaine des vacances scolaires du printemps
  - la journée de pré-rentree (journée pédagogique)

Chaque année, un calendrier des fermetures est établi et mis à disposition des familles vers la fin octobre. Des jours de fermeture ponctuels peuvent être décidés. Les parents seront prévenus au plus tôt.

Afin qu'il puisse y avoir un temps de transmission, il est demandé aux parents d'arriver **au moins 5 minutes** avant la fin des heures d'arrivées et de départ.

De façon à préserver les temps d'activités proposés, de repas et de sieste des enfants, les arrivées et départs sont souhaitables hors de ces moments, c'est-à-dire de préférence :

- Avant 9 h 00
- Avant ou après les repas
- Avant le moment de la sieste

La réservation des repas doit se faire avant 9 h 00 pour la journée.

Il est important de noter que toute arrivée retardée ou départ anticipé, par rapport aux horaires prévus dans le contrat, est autorisé, mais n'ouvre pas droit à des réductions de contrat. En effet, il s'agit d'un contrat de réservation.

L'heure d'arrivée des enfants est saisie dès l'entrée des parents dans la pièce principale de la structure. L'heure de départ sera saisie dès la sortie des parents avec leur enfant de la pièce principale ou de la cour en extérieur.

### 3.6 Age des enfants accueillis

- Age minimum : les enfants sont accueillis dès l'âge de 18 mois. Pas de dérogation possible pour l'accueil d'enfants de moins de 18 mois.
- Age maximum : 4 ans révolus (jusqu'à la date anniversaire des 5 ans).

## 4 **LE PERSONNEL**

### 4.1 Le Directeur

*Le (la) directeur (trice) est Educatrice de Jeunes Enfants.*

*En tant qu'éducatrice de jeunes enfants :*

- *Elle possède des capacités d'observation, d'écoute et propose aux enfants en fonction de leur âge des activités adaptées.*
- *Elle est le garant du projet pédagogique et du respect de l'enfant dans la collectivité.*
- *Elle a un rôle pédagogique et relationnel*

Le (la) directeur (trice) de l'établissement a délégation du gestionnaire pour :

#### **Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement :**

- participer à l'élaboration du règlement de fonctionnement et à son application,
- organiser la continuité de la fonction de direction,
- afficher le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement,
- afficher les numéros de téléphone et le protocole d'urgence, le plan d'évacuation,
- informer les autorités compétentes de tout accident, toutes modifications dans la structure.
- manager l'équipe.
- organiser l'accueil des familles et participer aux décisions d'admission,
- Garantir la qualité de la relation des familles avec l'équipe et garantir la qualité l'accueil des enfants,

#### **Gestion budgétaire, financière et comptable,**

- Coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs établir et entretenir les relations avec les partenaires institutionnels (Caf, Département, collectivités territoriales)

#### **Animation et gestion des ressources humaines**

- Organiser la continuité de la fonction de direction. En cas d'absence du directeur de l'établissement, la continuité de la fonction de direction est assurée tout autre personne désignée par le directeur.

Son temps plein est réparti sur 15 h par semaine auprès des enfants et 20 h par semaine en décharge de direction. Cette répartition peut varier en fonction des nécessités de service.

### 4.2 La fonction de continuité de direction.

En cas d'absence du (de la) directeur (trice) de l'établissement ou en dehors des horaires de présence, toutes les dispositions sont prises pour assurer de la fonction de direction. Un protocole est mis en place dans la structure (Cf. annexe 1).

### 4.3 Le personnel encadrant les enfants

Il est composé de personnes diplômées et qualifiées conformément au décret du 7 juin 2010 et du 30 août 2021

Dans les crèches collectives, L'effectif du personnel placé auprès des enfants est d'un professionnel pour 1/6 enfants au choix du gestionnaire

Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel ne peut être inférieur à deux, dont un diplômé pour les structures de plus de 24 places.

Dans les jardins d'enfants : un professionnel pour 6 enfants de moins de 3 ans.

Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel ne peut être inférieur à deux.

#### 4.3.1 Fonctions de l'auxiliaire de puériculture :

Elle participe à l'élaboration et au suivi du projet de vie de la structure. Elle répond aux besoins quotidiens de l'enfant par sa présence et les soins dispensés. Elle organise des activités d'éveil et constitue, pour l'enfant et sa famille, un repère sécurisant.

#### **4.3.2 Fonctions de l'agent d'animation et du CAP petite enfance**

En collaboration avec l'équipe d'encadrement, les agents d'animation aident et participent à la sécurité et au bien-être de chaque enfant accueilli.

#### **4.4 Les autres personnels**

##### **4.4.1 Délégation**

Les AP ont une décharge de 3 h / semaine pour un temps administratif. Elles réalisent différentes tâches et facilitent le travail du directeur (pointage des heures des familles, saisie dossier d'inscription, l'organisation des stagiaires et le suivi, gestion des photos, rédactions de protocoles en commun).

##### **4.4.2 L'agent d'entretien**

Il assure le maintien des locaux en état de propreté rigoureux. Son intervention quotidienne se déroule hors temps de présence des enfants.

Il suit à un protocole établi et les missions peuvent évoluer en fonction de la situation sanitaire.

##### **4.4.3 Les stagiaires**

Dans un objectif de transmission de savoirs et d'échanges professionnels, des stagiaires de différentes catégories professionnelles peuvent être présents auprès des enfants, encadrés par l'équipe de la structure.

Les stagiaires reçoivent un livret d'accueil expliquant le rôle de chacun et également un règlement de fonctionnement. Avant leur arrivée, les familles en seront averties par voie d'affichage.

Les stagiaires peuvent être amenés à observer votre enfant et à vous questionner lors d'un entretien. Votre avis sera demandé par les stagiaires sous la responsabilité du maître de stage.

Les stagiaires sont soumis aux mêmes obligations que le personnel (hygiène et sécurité, droits et obligations du fonctionnaire...) pour le casier judiciaire pour les mineurs, il n'est pas obligatoire de le fournir.

#### **4.5 Les référents santé et accueil inclusif**

Le nombre minimal annuel d'heures d'intervention est de 10 heures par an selon la réglementation.

Le référent de la structure du jardin d'enfants vient deux heures par mois afin d'effectuer une visite pour les nouveaux enfants inscrits.

Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.

Il établit les protocoles écrits de la structure en concertation avec la directrice et donne un avis pour les évictions.

Il élabore un projet d'accueil individualisé pour les enfants présentant un handicap ou atteint d'une maladie chronique en collaboration avec le médecin traitant et le médecin de la PMI.

Ce médecin assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel et aussi auprès des familles (besoins, rythme, vaccinations, diététique, sommeil...).

Le médecin référent de la structure assure un suivi médical préventif lors d'une consultation au sein du jardin d'enfants en présence des parents. Ce rendez-vous n'est pas une visite obligatoire mais recommandé aux familles.

Le référent santé et accueil inclusif peut avoir accès à l'état de santé de l'enfant depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements, les autres vaccinations.

Une attestation des parents permettant l'appel aux services d'urgence et l'hospitalisation est nécessaire.

#### **4.6 Les autres intervenants**

Des professionnels médicaux ou paramédicaux peuvent intervenir à la demande du médecin traitant de l'enfant et de sa famille. Le directeur de l'établissement en est informé par exemple, dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé.



Dans le cadre du projet pédagogique, d'autres professionnels peuvent intervenir de manière ponctuelle au sein de la structure (animatrice du CLSH, animatrice de la médiathèque, musicien...).

Il est demandé aux personnes extérieures majeurs de justifier d'un casier judiciaire vierge, ainsi que les parents qui accompagnent les sorties.

## **5 CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ACCUEIL**

### **5.1 Conditions d'admission**

Les familles doivent fournir les éléments nécessaires à l'étude de leur demande.

Toute modification avant l'entrée de l'enfant engendre un nouvel examen du dossier.

### **5.2 Relatives aux parents**

#### **5.2.1 Les critères d'admissions**

L'admission reposera sur les critères suivants :

- Résidence principale à Saint-Héand.
- Âge de l'enfant (priorité aux enfants ne pouvant pas être scolarisés).
- Activité professionnelle des parents.
- Fratrie présente au Jardin d'Enfants ou sur un autre mode de garde individuel sur la commune, ou scolarisée sur la commune.
- Les enfants scolarisés (quel que soit l'âge, y compris à partir de 2 ans) ne sont pas prioritaires, pour une place au JDE sur les temps scolaires.

En l'absence d'une de ces situations, accueil des enfants possible uniquement en fonction des places disponibles.

Ces critères devront néanmoins tenir compte de la situation globale de la famille, et sur avis de la commission constituée à cet effet.

#### **5.2.2 La commission d'attribution**

Elle se réunira sur demande de la direction en fonction des demandes et a minima 1 fois par an.

Pour les accueils occasionnels (12 h maximum) et d'urgence la réunion de la commission d'attribution n'est pas nécessaire.

Une fois que la commission s'est réunie, les familles sont informées de la décision par courrier et/ou par téléphone.

### **5.3 Relatives aux enfants**

#### **5.3.1 Age**

L'enfant doit être âgé de 18 mois à 5 ans date anniversaire.

#### **5.3.2 Présence minimum et maximum**

Hors période d'adaptation, afin de respecter au mieux le rythme des enfants, il est souhaité que la durée minimum de présence des enfants ne soit pas inférieure à 2 heures consécutives, ou supérieure à 50 heures hebdomadaires. Toutefois, ce principe pourra être adapté, en fonction des circonstances, par le Directeur ou son représentant.

#### **5.3.3 Santé**

Admission d'un enfant :

Pour chaque enfant admis, le directeur s'assure de la remise par les titulaires de l'autorité parentale :

- D'un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission
- D'une copie des documents attestant du respect de l'obligation vaccinale.

L'établissement conserve ces documents jusqu'au terme du contrat d'accueil.

Lors de l'admission, le Directeur, en lien avec le référent Santé, informe les titulaires de l'autorité parentale des conditions dans lesquelles des soins et traitements médicaux peuvent être administrés à leur enfant.

La structure adhère à la charte départementale d'accueil d'enfants en situation de handicap.

## 5.4 Modalités d'inscription

L'inscription ne vaut pas admission. Les familles fournissent un dossier d'inscription dont certaines informations sont demandées :

### 5.4.1 Les informations administratives utiles du dossier d'inscription

A l'inscription de leur enfant, les familles complètent un dossier qui comportera :

- Les informations administratives utiles :
  - Justificatif de domicile – téléphone où les parents peuvent être joints
  - Numéro d'allocataire à la Caf ou la Msa
  - Profession des parents
  - Nom des personnes autorisées à reprendre l'enfant. (dossier d'inscription)
  - Nom, adresse et téléphone de tierces personnes, famille ou proches, qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents, être appelées exceptionnellement : enfant non repris à la fermeture de l'établissement ou situation d'urgence

### 5.4.2 Les informations médicales et personnelles concernant l'enfant

A titre indicatif :

- l'état de santé de l'enfant depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements, les autres vaccinations.
- les coordonnées du médecin choisi par les parents, qui sera appelé en cas de problème médical survenant dans l'établissement.
- les habitudes de vie de l'enfant.

## 5.5 Délivrance des soins et traitements :

Cf annexe.

# 6 PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

Le coût horaire moyen d'une heure de garde en accueil collectif constaté sur notre département s'élevait, en 2019, à 9,18 € par heure et par enfant.

Une partie importante de ces dépenses est prise en charge par votre caisse d'Allocations familiales et votre commune. La participation horaire des familles est réglementée selon un barème communiqué par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF).

Les modalités de facturation aux familles sont toutefois différentes selon le mode d'accueil retenu (accueil régulier, occasionnel ou d'urgence)

## 6.1 Type d'accueil et mode de facturation

### 6.1.1 L'accueil régulier

Les enfants sont inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents pour une réservation d'heures. La notion de "régularité" ne renvoie pas à une durée mais à une récurrence (par exemple, deux heures par semaine, trente heures par semaine etc...) La facturation de ce type d'accueil peut faire l'objet d'une mensualisation. Des heures complémentaires, dans la limite des places disponibles, peuvent être accordées.

#### Modalités du contrat

Un contrat est établi avec la famille sous la forme « régulier au prévisionnel ». Ce type de contrat permet de réserver les heures en fonction des besoins réels de la famille.

Le contrat se réalise sur deux périodes de septembre à décembre puis de janvier à juillet.

Les factures sont établies en fonction des heures réservées sur le mois plus les heures complémentaires (moins les absences justifiées).

Le contrat de chaque famille pourra être revu si des modifications surviennent en cours d'année dans la situation familiale : perte d'emploi, naissance, congé parental...

*Si c'est votre cas merci de le signaler à la directrice du Jardin d'Enfants.*

Si le planning de réservation ne correspond pas aux besoins des parents (décalage entre les horaires programmés et ceux réalisés effectivement), la directrice peut proposer un réajustement du planning en fonction des disponibilités d'accueil.

Les demandes de temps supplémentaires ou les changements de jours ne seront acceptés qu'en fonction des places disponibles.

### **6.1.2 L'accueil occasionnel : les dispositions**

Les enfants sont inscrits dans la structure ; les parents sollicitent un accueil pour une durée limitée et ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance. La facturation s'effectue au mois.

### **6.1.3 L'accueil est exceptionnel ou d'urgence**

Il peut s'agir, dans la plupart des cas, d'un enfant qui n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents, pour des motifs exceptionnels, souhaitent bénéficier d'un accueil en urgence uniquement.

Si les ressources de la famille ne sont pas connues, un tarif moyen sera appliqué (tarif moyen N-1 de la structure) pour la facturation.

Cet accueil est soumis à validation de la Directrice ou du Gestionnaire

## **6.2 Calcul de la participation horaire des familles**

### **6.2.1 Contrat d'accueil**

La participation des familles est calculée compte tenu des ressources dont le foyer a disposé au cours de l'année N-2. Elle doit être révisée chaque année avec effet du 1<sup>er</sup> janvier.

Pour son calcul, le gestionnaire de la structure utilise un service télématique de la caisse d'Allocations familiales accessible par Internet : CDAP ainsi que le site de la MSA. La structure se réserve la possibilité de consulter en cours d'année les revenus par CDAP) et MSA pour actualiser du dossier administratif. La structure se réserve la possibilité de consulter en cours d'année les revenus via CDAP et la MSA pour actualiser le dossier administratif de la famille.

La famille doit reconnaître avoir en sa possession le présent règlement de fonctionnement.

Cette reconnaissance vaut autorisation pour la consultation, via ce logiciel, des informations nécessaires au calcul de la participation et pour la conservation de la copie écran au dossier de la famille.

Le parent peut s'opposer à cette possibilité.

En cas d'impossibilité d'utiliser CDAP et site MSA, notamment pour les familles non connues de la CAF et de la MSA, il sera demandé l'avis d'imposition de la même année de référence que celle des allocataires(N-2).

Pour toute autre situation (ex : famille accueillie ne souhaitant pas communiquer volontairement ses justificatifs de ressources), le gestionnaire applique à ces familles le montant « plafond » de ressources instauré dans l'équipement où l'enfant est accueilli.

La situation pourra être régularisée dans les 6 mois qui suivent l'admission. Après ce délai plus aucune régularisation ne sera possible.

Une révision de la participation en cours d'année peut se réaliser pour différentes situations :

- Changement de régime matrimonial,
- Naissance,
- Perte d'emploi,
- Congé parental,
- Cessation totale d'activité, Reprise d'emploi.

Ces modifications doivent obligatoirement être signalées par la famille :

- À la Caisse d'Allocations Familiales afin d'être restituées sous CDAP
- À la structure pour déterminer la nouvelle participation

La structure appliquera le nouveau barème à compter du mois suivant celui au cours duquel la modification est intervenue.

La participation horaire correspond à un taux d'effort représentant un pourcentage des ressources mensuelles. Il existe toutefois un montant de ressources plancher publié par la CNAF chaque début d'année civile.

Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois. Celui-ci est également communiqué par la CNAF.

Le gestionnaire ne peut pas appliquer un plafond inférieur. En revanche, en accord avec la Caf, il peut décider de poursuivre l'application du taux d'effort au-delà du plafond et doit l'inscrire dans le règlement de fonctionnement.

Le taux d'effort varie en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales et, le cas échéant de la présence d'enfant(s) porteur(s) de handicap dans la fratrie.

Le taux d'effort à appliquer est fourni chaque année par la Caf (cf en annexe 1)

### **6.3 Particularités**

Le montant de la participation horaire s'établira au montant plancher dans les cas suivants :

- familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher ;
- enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
- personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires

### **6.4 Dispositions du contrat avec les familles : Contrat sans mensualisation**

Un contrat écrit est conclu avec la famille pour la durée de l'inscription dans l'établissement sur la base des besoins qu'elle expose : amplitude journalière de l'accueil, nombre d'heures réservées par semaine, nombre de semaines de fréquentation.

La tarification repose sur le principe de la place réservée et s'applique quels que soient le rythme et la durée de fréquentation de l'enfant. Elle doit être établie sur une base horaire.

Le contrat pourra faire l'objet, chaque année, d'un renouvellement au 1<sup>er</sup> janvier / 1<sup>er</sup> septembre dans les mêmes conditions. Les augmentations de temps d'accueil du contrat seront étudiées en fonction des disponibilités du service.

### **6.5 Réservation**

Les parents devront avoir fourni au (à la) directeur (trice) l'intégralité des documents demandés avant l'entrée de l'enfant dans la structure.

Un rendez-vous avec la directrice permettra de finaliser l'inscription. Elle présentera les modalités d'accueil, le fonctionnement général de la structure et les modalités administratives.

Pour les contrats avec des horaires atypiques, le planning de réservation doit être envoyé au 15 du mois précédent.

### **6.6 Le temps d'adaptation**

Ce temps d'adaptation se réalise les jours précédant la période d'essai et entraîne la facturation au-delà de la 2<sup>ème</sup> heure de présence.

### **6.7 Période d'essai**

Une période d'essai, pouvant s'étendre jusqu'à 2 mois, permet de vérifier si les horaires sont adaptés. Le cas échéant, si les heures réservées ne correspondent plus aux besoins exprimés, il convient d'ajuster le contrat d'accueil à condition que les modifications restent en cohérence avec la demande initiale, au moins 8 jours avant la fin de cette période.

### **6.8 Modalités de facturation**

La facturation s'établit en fin de mois sur la base des heures réservées par la famille, en tenant compte des déductions et /ou des heures effectuées en supplément.

## 6.9 Déductions réglementaires

Des déductions sont seulement autorisées dans les cas suivants :

- fermeture exceptionnelle de la structure
- hospitalisation de l'enfant (certificat d'hospitalisation à fournir)
- éviction par le médecin de la structure
- maladie de l'enfant : certificat médical à fournir dans les 48 heures.

## 6.10 Majorations réglementaires

Des majorations peuvent être appliquées seulement dans les cas suivants :

- présence de l'enfant en dehors de la réservation (chaque demi-heure commencée est due)
- dépassement de l'heure de la fermeture de la structure (après 18 h 30). En cas de retard répétés après l'heure de fermeture et sans justificatif, la structure appliquera des pénalités notamment par la facturation d'une heure dès le quart d'heure entamé

## 6.11 Facturation et paiement

La facturation s'établit en fin de mois et en fonction du temps d'accueil retenu à l'inscription, en y ajoutant les heures complémentaires, les heures d'absences payantes et gratuites.

Le paiement s'effectue à l'ordre du Trésor public (coordonnées sur la facture). Aucun règlement n'est possible au sein de la structure ou de la mairie.

En cas de difficultés de paiement, merci de vous rapprocher du Trésor Public qui pourra proposer un échéancier.

Toutes modifications de vos coordonnées postales doivent être signalées à la directrice de la structure.

## 6.12 Fin de contrat / Dénonciation du contrat

### 6.12.1 - Rupture à l'initiative des parents

En cas de rupture de contrat, les parents doivent impérativement informer par écrit la structure, en respectant un délai de préavis d'un mois.

Le préavis doit être envoyé soit en Lettre Recommandée avec Avis de Réception soit directement en Mairie.

### 6.12.2 - Rupture à l'initiative de la Commune

La commune se réserve la possibilité de rompre le contrat pour les raisons suivantes :

- En cas de non-respect du règlement de fonctionnement et des conditions d'accueil
- En cas de non-paiement des factures

Les parents en seront avertis par Lettre Recommandée avec Avis de Réception avec un préavis d'un mois à compter de la réception du courrier.

## 6.13 Assurance

Dans les cas où sa responsabilité civile serait engagée, la structure souscrit un contrat d'assurance définissant les garanties pour les dommages que les enfants accueillis pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes.

En cas de dommages corporels, l'assurance de la structure intervient en complément des prestations des organismes sociaux (Sécurité sociale et mutuelle éventuellement)

Le jardin d'enfants souscrit une assurance responsabilité civile pour le bon fonctionnement de la structure.

Pour toute détérioration ou vol de poussettes, sièges auto des familles dans les locaux de l'établissement, effets personnels (jouet, bijoux...) la structure ne saurait être tenue pour responsable.

## 6.14 Protection des données

Le règlement général sur la protection des données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018 vise à renforcer la protection des données personnelles et fixe des obligations spécifiques aux responsables de traitements et aux prestataires sous-traitants.

Le traitement des données poursuit les finalités suivantes :

- Constituer un dossier d'inscription et d'accompagnement pour assurer la prise en charge des enfants
- Elaborer et suivre un projet personnalisé de l'enfant
- Améliorer en continue l'organisation et les pratiques
- Piloter l'activité de la structure.

Les données collectées sont les suivantes :

- Données d'identification (nom prénom date de naissance de l'enfant...)
- Données relatives à la vie personnelle et familiale (adresse mail, N° de téléphone, composition familiale)
- Données relatives à la vie professionnelle (employeur, coordonnées de l'employeur)
- Données financières (situation et aide financière, info allocataire...)
- Données sanitaires (vaccins, allergies, traitements, maladie...)

Les données collectées sont destinées aux professionnels du jardin d'enfants ainsi qu'aux organismes financeurs tels que la CAF, des intervenants extérieurs dans la prise en charge des enfants tel que le médecin de la structure, ou encore le sous-traitant de notre logiciel enfance.

Les durées de conservation des données varient selon les données traitées. Tous les moyens sont mis en place pour garantir la confidentialité et la sécurité des données personnelles collectées.

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD N°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous pouvez accéder et obtenir une copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer (dans la limite du bon fonctionnement du service public). Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Si vous avez des questions relatives à l'utilisation de vos données ou si vous souhaitez faire valoir vos droits, contactez le délégué à la protection des données de la commune de Saint-Héand :

- Par courrier à : mairie de Saint-Héand, Place de la Mairie, 42570 Saint-Héand.
- Par mail : [mairie@saint-heand.fr](mailto:mairie@saint-heand.fr)

## 6.15 Transmission des données Filoue

La Caisse d'Allocations Familiales, soutien financier et technique des établissements d'accueil du jeune enfant, souhaite mieux connaître le profil des enfants et des familles qui les fréquentent.

L'enquête s'intitule FILOUÉ (Fichier Localisé des enfants Usagers d'ÉAJE).

Elle est obligatoire pour l'ensemble des structures à compter de 2020.

Elle porte sur les données recueillies en n-1, et a pour but de mieux connaître les enfants et les familles qui utilisent le multi-accueil par diverses statistiques rendues anonymes avant leur utilisation par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF).

Elle est facultative pour les familles et repose sur la base du volontariat.

Le fichier est transmis directement à la CNAF, après un dépôt par le gestionnaire sur un espace sécurisé réservé à l'échange. Les données à caractère personnel qu'il contient sont pseudonymisées par la CNAF. Le traitement de ces données donne lieu, in fine, à un fichier statistique anonymisé par cette dernière

En signant le règlement de fonctionnement vous autorisez la transmission des données à caractère personnel mais anonymisées à des fins statistiques à la Cnaf.

## 7 REGLES DE FONCTIONNEMENT

### 7.1 Horaires et absences

A son arrivée, l'enfant doit avoir pris son petit déjeuner, sa toilette doit être faite et il doit porter des vêtements propres. Nous demandons à chaque famille de respecter impérativement les horaires d'ouverture et de fermeture du jardin d'enfants, soit 7 h 30 et 18 h 30.

Pour cela, nous demandons aux parents d'être présents au jardin d'enfants au plus tard à 18 h 20, de façon à ce que les transmissions puissent se faire de façon satisfaisante avant le départ de l'enfant.

Les arrivées et départs sur le temps du déjeuner et du goûter sont à éviter afin d'assurer la tranquillité des enfants et pour permettre au personnel de s'y consacrer pleinement.

Les arrivées et départs sont souhaitables hors de ces moments, c'est-à-dire de préférence :

- Avant 9 h 00



- Avant ou après les repas
- Avant le moment de la sieste

La réservation des repas doit se faire avant 9 h 00 pour la journée.

Il est important de noter que toute arrivée retardée ou départ anticipé, par rapport aux horaires prévus dans le contrat, est autorisé, mais n'ouvre pas droit à des réductions de contrat. En effet, il s'agit d'un contrat de réservation.

Les heures d'arrivée et de départ des enfants seront saisies dès l'entrée des parents dans la pièce principale de la structure. L'heure de départ sera saisie dès la sortie des parents avec leur enfant de la pièce principale ou de la cour en extérieur.

L'accueil des enfants se fera selon les modalités du contrat signé par les parents dans le cadre d'un accueil régulier, et selon les horaires de réservation pour un accueil occasionnel.

## **7.2 Les départs**

L'enfant ne peut être confié qu'aux personnes détenant l'autorité parentale ou qui sont autorisées par les parents (mise en place d'une procuration). Cette procuration fait apparaître le nom, l'adresse, le numéro de téléphone de la ou des personnes majeures (Une pièce d'identité sera demandée si elle n'est pas présente dans le dossier administratif). Il est demandé d'indiquer aux transmissions à l'arrivée de l'enfant d'indiquer la personne qui viendra le récupérer. Si la personne qui vient récupérer l'enfant est différente de celle qui a été indiquée le matin même mais qu'il s'agit d'une personne autorisée, les professionnels n'appelleront pas la famille pour confirmer le départ.

En cas d'empêchement ou d'indisponibilité pour reprendre son enfant au plus tard à 18 h 30, la famille doit prévenir sans délai.

## **7.3 Retard imprévu**

La famille doit avertir l'établissement au plus tôt possible par téléphone. Si ce délai n'est pas respecté, la famille n'aura pas l'assurance d'une prise en charge de son enfant sur la journée concernée.

## **7.4 Si l'enfant reste après l'heure de fermeture**

L'enfant reste sous la surveillance du personnel.

Sans nouvelle de la famille ou des personnes habilitées à reprendre l'enfant 30 minutes après la fermeture de l'établissement, le personnel recherchera les parents ou les personnes majeures désignées par les parents pour venir chercher leur enfant (une pièce d'identité sera exigée).

Si les personnes habilitées à reprendre l'enfant, malgré les tentatives d'appels téléphoniques, ne se sont pas présentées dans la demi-heure qui suit la fin de l'accueil prévu, le personnel prend contact avec la responsable ou l'élue d'astreinte qui prend les mesures adaptées auprès des services compétents : les services de police seront informés et décideront de la procédure à suivre.

## **7.5 En cas d'absence**

La famille doit avertir l'établissement avant 9 heures par téléphone au 04 77 30 04 74 ou par mail [iardindenfants@saint-heand.fr](mailto:iardindenfants@saint-heand.fr). Si l'absence est justifiée, elle sera décomptée le jour même ou le lendemain.

## **7.6 Périodes de congés,**

Celles-ci devront être communiquées au moins **14 jours (de date à date) avant l'absence de l'enfant par mail ou par écrit**. Elles ne sont pas limitées et répondent au souhait des familles. *Si ce délai n'est pas respecté ces journées d'absence seront considérées comme des journées de présence et donc facturées aux familles.*

En cas de retards répétés pour reprendre l'enfant à l'heure de fermeture de l'établissement, l'accueil de ce dernier pourra être reconsidéré.

Il est rappelé qu'à l'exception des parents ou des personnes habilitées à accompagner et reprendre l'enfant, nul n'est admis à pénétrer dans l'établissement sans autorisation du directeur de l'établissement.

## **7.7 Rappels des dispositions légales relatives à l'autorité parentale.**

Cf annexe.

## **7.8 En cas de maladie ou d'urgence**

Lorsqu'un enfant amené le matin présente des symptômes inhabituels, le Directeur ou son délégué, en conformité avec les directives avec le Référent Santé Accueil Inclusif (RSAI), dispose d'un pouvoir d'appréciation pour le rendre à la personne qui l'accompagne, ou le garder.

Si au cours de la journée un enfant présente des symptômes, le directeur ou le personnel présent contacte les parents afin de prendre avec eux les dispositions nécessaires.

L'établissement accueille les enfants malades dans la mesure où cette maladie ne présente pas de danger pour lui-même ou pour les autres enfants de l'établissement. Dans le cas contraire, le personnel se réfère aux différents protocoles (T°, diarrhées, chutes, Covid 19...).

Une éviction peut être prononcée notamment pour les maladies référencées dans le guide (cf. Guide : « Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité » Haut Conseil de la Santé publique éd. 2012) et les guides ministériels élaborés par la DGCS et/ou consignes ARS et HAS.

Dans le cas où l'enfant est accueilli, le Directeur ou les professionnels appliquent les prescriptions du médecin traitant sur présentation obligatoire de l'ordonnance médicale.

Dans la mesure du possible, les parents assurent eux-mêmes la prise de médicaments par leur enfant, le matin et/ou le soir à la maison pour limiter au strict minimum ceux devant être pris dans l'établissement. Dans ce cas, toute médication donnée à l'enfant doit être signalée et consignée par écrit à son arrivée au professionnel accueillant l'enfant pour éviter toute interaction médicamenteuse ou surdosage. (cf administration des soins et traitements)

Seuls sont administrés les médicaments ayant une date de péremption à jour et accompagnés de l'ordonnance en cours de validité. Les gouttes nasales, sirops, traitements pour érythèmes fessiers sont également soumis à cette obligation d'ordonnance.

Les crèmes anti-coups et crèmes solaires obligatoirement adaptées à l'âge des nourrissons

Il faut impérativement penser à signaler toute prise de traitement administrée à la maison en particulier les antipyrétiques (Doliprane, Efferalgan...).

Le nom et prénom de l'enfant et la date d'administration du 1<sup>er</sup> jour du traitement doivent être marqués sur les boîtes et flacons le temps du traitement.

Les médicaments homéopathiques devront répondre aux mêmes règles que les médicaments prévus ci-dessus et leur administration sera possible à condition qu'elle soit compatible avec le fonctionnement de la collectivité et sur ordonnance.

Au-delà de 30 jours consécutifs d'absence pour raison médicale et si toute communication est rompue entre la famille et l'établissement (absence de réponses aux appels, mails et courrier) l'admission de l'enfant pourra être reconsidérée, après avis du médecin référent de l'établissement.

## **7.9 Protocole d'accueil individualisé = PAI**

Dans le cas de pathologies connues ou encore d'allergie alimentaire et nécessitant un traitement particulier dont le protocole est prescrit par le médecin de l'enfant, il est nécessaire d'établir un « protocole d'accueil individualisé » entre les parents, le médecin de l'enfant et la directrice. Le PAI devra être établi avant l'accueil de l'enfant dans la structure ou bien dès que la pathologie est connue.

En cas d'allergie alimentaire, le jardin d'enfants n'est en mesure de fournir les repas. Les parents devront fournir le panier repas en liaison froide.

Tout devra être mis en œuvre pour pouvoir accueillir les enfants en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique.



- **Nous ne pourrions accepter un enfant fiévreux plus de 48 heures.** Au-delà, il sera demandé aux parents de consulter leur médecin et de fournir un certificat médical précisant que l'enfant peut revenir au jardin d'enfants.
- **En cas de maladie contagieuse ou d'apparition de parasites (poux),** nous demandons aux parents, ceci dans l'intérêt de tous, d'en informer la structure le plus rapidement possible. Si la structure constate que votre enfant présente toujours des poux et ce malgré plusieurs mises en demeure de traiter, l'accueil de votre enfant pourra être reconsidérée.
- **Pour les maladies à éviction** (cf Livret des protocoles), la directrice ou la personne nommée en continuité de direction se réserve le droit de refuser l'enfant.

**Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères,** la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

- **Cas d'urgences :**

Lors de l'admission de l'enfant, les parents doivent signer une autorisation de soins d'urgence. En cas d'incident ou d'accident, les personnes responsables auront toute latitude pour appeler les pompiers ou le SAMU.

En aucun cas l'enfant malade ne sera emmené hors de la structure par un membre de l'équipe. S'il n'y a pas nécessité de faire intervenir un service d'urgence, les parents prendront en charge les soins à donner à leur enfant.

## 7.10 Fournitures

### 7.10.1 La famille fournit à la structure

- Les enfants doivent arriver propres et avoir pris leur premier repas ou petit déjeuner
- Votre enfant disposer de vêtements de rechange pour la journée marqués à leur nom : crème solaire, casquette et tenue pour l'été ; gants, écharpe, doudoune pour l'hiver
- Doudou, tétine en fonction de ses habitudes avec accroche tétine **qui restera au jardin d'enfants.** Tous les objets doivent être identifiés avec le nom de l'enfant.
- Afin de faciliter le langage et de se repérer, nous demanderons d'envoyer des photos de la famille à l'entrée dans la structure. Possibilité de l'envoyer par mail.
- Les jouets personnels que l'enfant apporterait doivent être conformes aux normes de sécurité et dans l'intérêt du groupe d'enfants, il serait souhaitable d'en parler à l'équipe pour que ceux-ci puissent être présentés et partagés avec les autres enfants.

### 7.10.2 Allaitement

La structure accompagnera la poursuite de l'allaitement maternel à la demande du parent.

### 7.10.3 L'établissement fournit les repas adaptés aux jeunes enfants

L'établissement fournit les repas et le goûter fourni par le restaurant scolaire en liaison chaude.

Leur coût est compris dans le montant de la participation financière des familles.

Pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales (allergies, maladies chroniques...), un protocole spécifique sera établi avec le médecin de l'établissement (PAI).

Une autorisation pourra être accordée par la directrice à l'occasion de moments festifs, le parent pourra par exemple apporter un goûter d'anniversaire. Les parents doivent prévenir l'équipe. L'équipe expliquera ce qui est préconisé.

### 7.10.4 L'établissement fournit les couches

Leur coût est compris dans le montant de la participation financière des familles.

Une seule marque est référencée. Les parents ont la possibilité de fournir leurs couches s'ils le souhaitent, sans faire l'objet d'une réduction de leur participation financière.

### **7.11 Implication des familles**

Les parents doivent prendre le temps de donner au personnel toutes les consignes nécessaires concernant leur enfant. Elles seront transcrites sur le cahier de transmission. Une colonne « Consigne des parents » est prévue à cet effet afin d'assurer une continuité entre la maison et le jardin d'enfants.

Au moment du départ, le personnel informe les parents sur le déroulement de la journée de leur enfant afin d'assurer la continuité avec la famille.

Une réunion de présentation à l'attention des parents aura lieu une fois par an. Ce sera l'occasion d'un échange entre les parents et l'équipe.

D'autres rencontres conviviales seront organisées au cours de l'année (spectacle en fin d'année, fête de la famille, ateliers partagés...). Une invitation sera transmise et l'information sera affichée.

Les parents sont cordialement invités aux petites fêtes et spectacles proposés au cours de l'année. Ils peuvent être sollicités à l'occasion des différentes manifestations notamment en cas de sorties extérieures ou pour animer une séance.

### **7.12 L'adaptation/familiarisation**

Un accueil progressif et en présence d'au moins un parent est souhaitable pour préparer l'enfant et ses parents à la séparation et favoriser l'adaptation de l'enfant à la vie de la structure.

Les toutes premières séparations de l'enfant et de sa famille n'excéderont pas une heure puis progressivement, le temps d'accueil s'élargira pour englober des temps plus structurés. Les deux premières heures d'adaptation ne sont pas facturées.

La facturation débute à partir du moment où l'enfant restera seul dans la structure plus de deux heures consécutives.

La période de familiarisation a pour but que la famille et l'enfant découvre le fonctionnement de la structure, se sépare en douceur, et explore son nouvel environnement.

La durée peut être plus au moins longue en fonction de l'enfant et de sa famille.

Pour le premier jour, il est demandé aux parents de rester avec son enfant, et avec un professionnel, ils rempliront une fiche d'habitude de vie.

### **7.13 Liaison avec la famille**

Un panneau d'affichage pour les informations concernant l'accueil des enfants est consultable à l'entrée du jardin d'enfants : accueil de stagiaires, remplacement des professionnels, sorties, période de fermeture, les menus de la semaine, présentation de l'équipe.

La directrice transmettra également des informations par mail sur les événements à venir, la prise de rdv avec le médecin de la structure, un sondage pour les ponts....

Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement y sont présents dans un porte revue rouge.

### **7.14 Les sorties**

Dans le cadre du projet d'établissement, le jardin d'enfants a une volonté de faire du lien avec les structures existantes sur la commune : médiathèque, centre de loisirs, les écoles maternelles, le relais assistantes maternelles, le restaurant scolaire...

Dans ce cadre, la sortie est programmée, un affichage sera fait pour prévenir de la sortie et de l'organisation de ce temps. Durant la sortie, le jardin d'enfants sera fermé mais il sera toujours possible de joindre le personnel au numéro de la structure (transfert d'appel sur le portable).

Si un parent doit accompagner le groupe d'enfants, il lui sera demandé de fournir un extrait du casier judiciaire n° 3 selon le décret août 2021.

Le protocole des sorties se trouve en annexe de ce règlement.

### **7.15 Adhésion à un dispositif de médiation de la consommation (art. L 616-1 du code de la consommation)**

La désignation d'un médiateur est en cours.

### **7.16 Bien vivre ensemble...**

Différents points :

- Il est rappelé que le stationnement pour accéder au jardin d'enfants se fait sur le parking situé près restaurant scolaire, avec l'accès de l'ascenseur urbain. Vous pouvez également vous garer dans le boulevard Ravel Malval ou sur le parking du collège.
  - Il est interdit de se garer devant l'entrée de l'entreprise Thalès.

- Nous vous voudrions que chaque parent rentre dans la structure à l'arrivée et au départ de votre enfant. Afin de faciliter l'entrée, vous pouvez vous déchausser ou utiliser les sur-chaussures en tissu dans le hall d'entrée pour accéder dans la pièce principale.  
Nous souhaitons que leur port soit fait lorsque l'état de vos chaussures peut entraîner des salissures au sein de la structure.
- Pour la sécurité de vos enfants, merci de bien veiller à bien refermer la porte et le portillon.

~\*~\*~\*~

Le présent règlement de fonctionnement est remis aux parents à l'inscription. L'inscription d'un enfant à l'établissement, implique l'acceptation de ce règlement de fonctionnement.  
Il est obligatoire de rapporter le coupon du règlement de fonctionnement signé par le ou les responsables de l'enfant.  
Tout manquement au présent règlement peut entraîner l'éviction définitive de la famille concernée.

A Saint-Héand, Le 1<sup>er</sup> juillet 2022



Le Maire

*Jean-Claude Crapart*  
Jean-Claude CRAPART

## 8 ANNEXES

### 8.1 Annexe 1 : La continuité des fonctions de direction

#### La continuité des fonctions de direction

##### A quoi ca sert la continuité des fonctions de direction ?

L'encadrement et la direction d'un établissement d'accueil de la petite enfance sont réglementés et impliquent la présence d'un responsable justifiant d'un diplôme prévu dans les textes et titulaire d'une expérience plus ou moins importante selon la capacité d'accueil de la structure. Cependant, les amplitudes horaires d'ouverture de 11 h par jour, les congés de formation et même les arrêts maladie ne permettent pas une présence effective à 100 %, alors que certaines fonctions doivent être assurées de façon continue. Ses fonctions doivent pouvoir être assurées durant toute la période d'ouverture. Ses responsabilités restent également entières durant cette période. C'est la raison pour laquelle est prévue la continuité de direction.

Assurer la continuité des fonctions de direction signifie organiser la délégation des responsabilités pendant l'absence du directeur, la prise de décisions, les procédures à mettre en œuvre en fonction de situations définies à l'avance.

Le règlement de fonctionnement précise les noms, les qualifications des personnes et le contenu des délégations qui leur sont confiées. Les procédures, les personnes chargées de les mettre en œuvre ainsi que les personnes à contacter pour information ou décision doivent avoir été précisées dans des documents écrits.

Si la définition de ces éléments relève comme le reste du règlement de fonctionnement de la responsabilité du gestionnaire, la participation et l'accord du directeur à cette définition paraît indispensable dans la mesure où le directeur, hors ses périodes de congés, reste responsable de ce du fonctionnement de l'établissement ou du service.

Plusieurs modalités sont envisageables, cumulables au sein d'un même établissement ou service :

- remplacement pendant les temps de formations et d'arrêt de travail.
- délégation à tel membre de l'équipe d'une ou plusieurs tâches ou fonctions définies à l'avance (*fiche « protocole pour la continuité des fonctions de direction » - annexe 1*) ;
- mise en place de protocoles d'actions face à des situations délicates prévisibles (plan de mise en sûreté, protocole évacuation et protocole d'urgence = cf règlement de fonctionnement de la structure)

La directrice met en œuvre tous les moyens permettant d'assurer la continuité de direction en rédigeant des protocoles écrits pour chaque délégation.

Cette continuité s'applique dès que la directrice est absente de la structure.

En cas d'absence de la directrice, la continuité de direction est assurée par le (la) professionnel(le) diplômé(e) auxiliaire de puériculture présent(e) ou CAP AEPE ce jour-là et ayant le plus d'ancienneté dans la structure.

Lors de l'absence de la directrice, la personne ayant en charge cette continuité de direction est garante du bon fonctionnement de la structure. Elle est responsable des décisions prises. Elle doit avoir une bonne connaissance du règlement intérieur.

Par rapport aux enfants :

- Appliquer et faire appliquer les protocoles (PAI, traitements médicaux journaliers, protocoles médicaux).
- Evaluer l'état de santé des enfants à leur arrivée et refuser l'enfant si son état de santé ne lui permet pas de supporter la collectivité.
- Prévenir la famille, si l'état de santé d'un enfant s'aggrave dans la journée.
- Editer le planning de la semaine suivante

Par rapport aux familles :

- Être identifiée auprès des familles comme chargée de la continuité de direction (affiche avec prénom et fonction).
- Lorsqu'une nouvelle famille se présente dans la structure ; prendre ses coordonnées et l'inviter à prendre un rdv avec la directrice (contact mail ou sur les horaires administratifs).
- Répondre aux demandes de garde supplémentaire pour la semaine en cours en fonction des places disponibles, et sur la semaine N+1 si le planning a été édité.
- Saisie des horaires des présences pour la facturation.

Par rapport à l'équipe :

- Être identifiée par l'équipe comme chargée de la continuité de direction.
- Prévenir la directrice en cas d'absence d'un(e) salarié(e), numéro affiché dans le bureau/cahier de transmission de l'équipe.
- Modifier les horaires de travail en cas d'absence d'un collègue pour assurer l'encadrement des enfants dans les normes de sécurité en vigueur.
- Si un professionnel est absent, signaler aux Ressources Humaines de la mairie et organiser son remplacement avec la responsable des RH.

Par rapport aux locaux :

- Mettre en œuvre le plan d'évacuation en cas d'urgence.
- Doit avoir une connaissance suffisante des locaux (disjoncteurs, robinet d'alimentation d'eau, extincteurs incendies).
- La personne assurant la continuité de la fonction de direction devra prévenir la directrice de tout événement grave se produisant au sein de la structure que cela concerne un enfant ou les locaux. En cas d'impossibilité à joindre la directrice, il est impératif d'en informer la collectivité, le médecin du jardin d'enfants ou le Directeur Général des Services (DGS), en fonction du problème. (N° affichés dans le bureau).

## 8.2 Annexe 2 : dispositions légales relatives à l'autorité parentale

### RAPPEL DES DISPOSITIONS LEGALES RELATIVES A L'AUTORITE PARENTALE

La situation parentale s'apprécie par rapport à l'exercice de l'autorité parentale. Elle est examinée dès l'inscription et est déterminante pour le Responsable d'Etablissement dès lors qu'elle lui permet de savoir à qui doit être remis l'enfant.

En cas de changement dans l'exercice de l'autorité parentale, le détenteur de l'autorité parentale doit immédiatement le signaler par écrit et avec justificatifs.

#### Rappels des dispositions légales relatives à l'autorité parentale (facultatif)

- **Couples mariés**

L'autorité parentale est exercée en commun (Article 372 du Code Civil) La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ou le livret de famille en fait foi.

- **Couples divorcés ou en séparation de corps**

L'autorité parentale est exercée en commun, sauf si une décision judiciaire l'attribue à un seul parent. La décision du Juge aux Affaires Familiales fait foi, elle fixe l'autorité parentale et les conditions de son exercice.

- **Parents non mariés**

L'autorité parentale est exercée en commun si les parents ont reconnu leur enfant ensemble ou séparément dans la première année de sa naissance.

La copie intégrale de l'acte de naissance fait foi.

L'exercice partagé de l'autorité parentale peut aussi résulter d'une décision du Juge aux Affaires Familiales ou de la déclaration conjointe du père et de la mère devant le Greffier en Chef du Tribunal de Grande Instance.

Dans ce cas, la copie de la décision du Juge aux Affaires familiales ou de la déclaration conjointe devant le Tribunal de Grande Instance fait foi.

- **Filiation de l'enfant établie à l'égard d'un seul parent**

Cette personne exerce l'autorité parentale. La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant fait foi.

- **Décès de l'un des parents**

Le parent survivant exerce l'autorité parentale. Il est demandé pour un couple marié la copie du livret de famille et pour un couple non marié, une copie de l'acte de naissance et de l'acte de décès du défunt.

- **Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant**

Si l'autorité parentale est exercée conjointement par les deux parents, le Responsable d'Etablissement remet l'enfant à l'un ou l'autre parent, indifféremment. L'enfant est confié à la personne qui en a la garde juridique ou à ses délégués dûment mandatés par autorisation écrite, signée par les responsables légaux de l'enfant.

Si l'autorité parentale n'est fixée que pour un seul parent, le Responsable d'Etablissement ne peut remettre l'enfant qu'au parent investi de l'autorité parentale, sauf autorisation écrite qu'il donne au bénéfice de l'autre, lors de l'admission. Cette autorisation est révocable à tout moment. En cas de résidence alternée, ordonnée à titre définitif ou provisoire par le juge, une copie de la décision du juge est remise au Responsable d'Établissement qui remet l'enfant au parent désigné selon le rythme fixé par le juge.

En cas de tutelle confiée à un tiers, l'enfant est remis à son tuteur légal. La décision du juge des tutelles doit être remise au Responsable d'Établissement.

L'enfant peut également être rendu à un tiers majeur dès lors qu'il est mandaté par toutes les personnes exerçant l'autorité parentale (cf document ci-dessous)

Si le tiers mandaté est mineur et n'est pas soumis à la même autorité parentale que l'enfant accueilli par la structure, il convient de fournir une seconde attestation complétée par toutes les personnes exerçant l'autorité parentale sur le mineur mandaté.

Dans tous les cas, la personne souhaitant récupérer l'enfant sera en mesure de justifier son identité.

Lorsque la remise de l'enfant est susceptible de le mettre en danger, le responsable d'établissement peut la refuser. Il en informe les services compétents de la protection de l'enfance.

### 8.3 <sup>3</sup> Annexe 2 : Participation familiale

#### PARTICIPATION FAMILIALE

Les bases de calculs actualisées, notamment le taux de participation, seront fournies chaque année dans le dossier d'inscription.

##### A- Détermination de la base ressources

Base annuelle de ressources  
indiquée sur CDAP

$$\boxed{\phantom{000000}} \text{ €} \quad /12 = \quad \boxed{\phantom{000000}} \text{ €}$$

##### B - Détermination du taux d'effort à appliquer :

$$\text{Participation familiale horaire} = \boxed{\text{Base ressource}} \times \boxed{\text{Taux de participation}}$$

$$\boxed{\phantom{000000}} \text{ €}$$

<b>Protocole situations d'urgence</b>
---------------------------------------

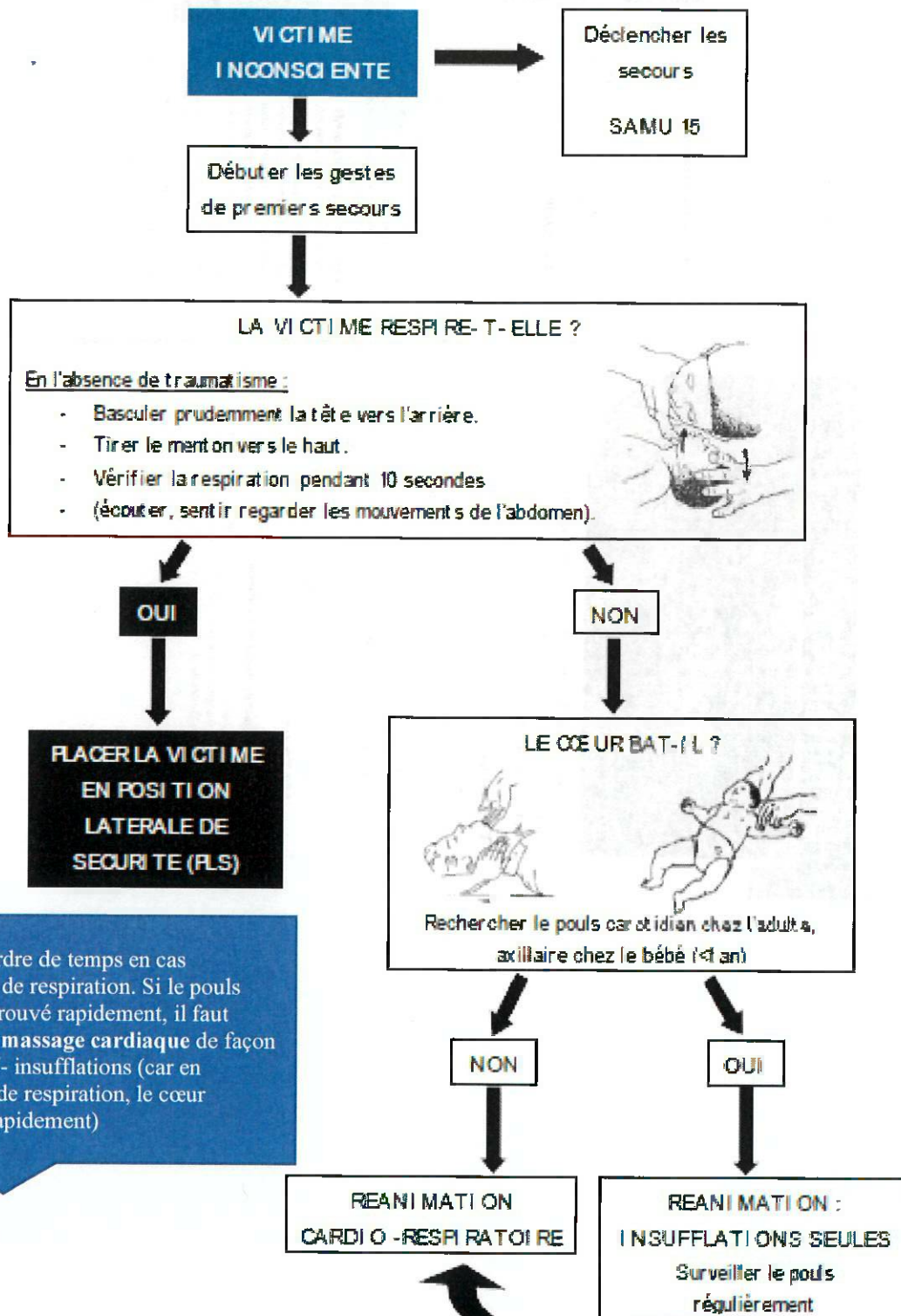
**Sommaire**

<b>PROTOCOLES d'URGENCE.....</b>	<b>25</b>
Gestes de premiers secours.....	25
Position Latérale de Sécurité (PLS).....	27
Protocole en cas de convulsion.....	28
Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant.....	29
Protocole en cas d'urgence médicale.....	30
Protocole en cas de détresse respiratoire.....	31
Les traumatismes.....	31
.....	32
<b>PROTOCOLES MEDICAUX.....</b>	<b>33</b>
Malaise.....	33
Protocole saignement de nez.....	34
Fièvre et douleurs.....	35
Protocole des plaies.....	36
.....	38
Protocole en cas de brûlures.....	39
Protocole en cas de conjonctivite purulente.....	41
Protocole en cas de traumatisme.....	41
Protocole indigestion ou intoxication alimentaire.....	41
Protocole en cas Intoxication avec produits toxiques.....	42
Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes.....	42
<b>PROTOCOLES de SOINS.....</b>	<b>45</b>
Lavage des mains.....	45
Change ordinaire.....	47
Protocole d'administration de médicament.....	48
Conduite à tenir en cas de forte chaleur.....	49
La trousse à pharmacie.....	50
Liste des maladies à évictions.....	51



9.1 Gestes de premiers secours

**GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE**



Le défibrillateur se situe à l'entrée du gymnase Jean Vernier (à côté du stage, près du parking du restaurant scolaire).et à l'entrée de la médiathèque.

## LA PROTECTION



La protection doit être la première des actions car elle permet au sauveteur de se protéger, puis de protéger la victime et les témoins.

### ● OBSERVER

Un sauveteur arrivant sur les lieux d'un accident doit toujours prendre le temps d'observer la situation pour bien la comprendre et agir au mieux. Il saura ainsi s'il est face à un danger persistant ou un à danger qu'il peut supprimer.

### ● RÉAGIR

#### ■ Le sauveteur peut supprimer le danger

- Sans prendre de risque pour sa propre sécurité, il supprime ou écarte le danger de façon permanente.
- Si nécessaire, il délimite la zone de danger de façon visible avec les moyens à disposition ou avec l'aide des personnes présentes.

#### ■ Le sauveteur ne peut pas supprimer le danger

- Devant un danger réel, immédiat et non contrôlable, il peut alors réaliser un dégagement d'urgence pour placer la victime dans un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.

### ● RÉALISER

- Aucune technique n'est imposée lors de la réalisation d'un dégagement d'urgence mais le sauveteur doit absolument agir sans prendre de risque pour sa propre sécurité.
- Attention, cette manœuvre, qui peut être dangereuse pour la victime comme pour le sauveteur, doit rester exceptionnelle.

#### ■ Le plus rapidement possible...

- Pour cela, le sauveteur devra choisir le chemin le plus rapide et le plus sûr pour intervenir.
- En choisissant un mode de dégagement adapté et en tenant compte de sa propre force physique et du poids de la victime.

### ● EN SAVOIR +

Si le local est enfumé, intervenir en 30 secondes au plus en retenant sa respiration. En cas d'incendie, se protéger au maximum avec ses vêtements, se couvrir le visage et les mains.

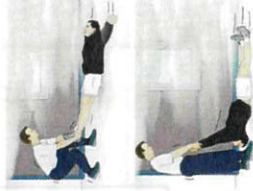
S'il y a un risque d'explosion par fuite de gaz, ne pas provoquer d'étincelles (interrupteur, sonnerie, lampe de poche...).

En cas de danger électrique, couper le courant avant de toucher la victime.

#### ■ En cas d'attaque terroriste ou de situation de violence

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence, le sauveteur tentera d'appliquer les consignes nationales édictées par le ministère de l'intérieur et des territoires en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste ».

Ainsi, la conduite à tenir pour le sauveteur avant l'arrivée des forces de l'ordre pourrait être la suivante : s'échapper, si c'est impossible se cacher, alerter et obéir aux forces de l'ordre, réaliser les gestes de premiers secours, rester vigilant.



Exemples de dégagement d'urgence



## Position Latérale de Sécurité (PLS)

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



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

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



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



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



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

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



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



## Protocole en cas de convulsion

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

- Signes d'appel :**
  - Perte de connaissance brutale.
  - Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps.
  - Regard vague.
  - +/- Salivation.
- Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.**

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement.) Ne rien introduire dans la bouche.
- Téléphoner au SAMU : 15 + heure début**
- Noter pendant la crise les symptômes :**

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.
- Prendre la température et la noter.**
- Téléphoner aux parents de l'enfant.**
- Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)**
  - déshabiller l'enfant,
  - l'envelopper dans une serviette humide,
  - lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids, le cas échéant.



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

Pensez à libérer les voies aériennes avec le doigt dans la bouche de l'enfant.

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

#### 1. Signes :

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

#### 2. Que faire ?

- Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates
- Rassurer l'enfant
- Demander à une collègue d'appeler le 15

□ **SI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE**, limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser.

Si l'obstruction est totale et persiste, pratiquer la méthode de Heimlich :

Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.

Puis, appeler les parents

INSUFFLER



Taper dans le dos pour libérer les voies aériennes chez un enfant qui suffoque



Mouvement de Heimlich chez un enfant plus grand qui suffoque

## Protocole en cas d'urgence médicale

Composer le 15 ou le 112

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

- o Je m'appelle :

.....  
.....

Je travaille à la crèche (nom de la crèche)

.....  
.....

- o L'adresse exacte de la crèche :

.....  
.....

On peut accéder directement par le ..... la porte sur ..... rue

.....

Le numéro de téléphone est le: .....

- o Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....  
.....

Sa date de naissance :

Il présente :

- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

- o A la crèche on a du daliprane
- o Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.

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

## Protocole en cas de détresse respiratoire

- **Quel contexte ?**
  - Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
  - Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
  - Corps étranger cf protocole suivant
  - Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : APPEL SAMU
- **Les signes : (et / ou)**
  - Respiration rapide (polypnée)
  - Sueurs
  - Pâleur, yeux cernés
  - Cyanose buccale
  - Tirage respiratoire (intercostal, susternal)
  - Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal)
  - « cherche son air »
  - Geignements pour les plus petits
  - Refus alimentaire
- **Les actions :**
  - L'installer en position demi assise (transat),
  - Isoler l'enfant au calme,
  - Lavage de nez si encombré
  - Prévenir le responsable de l'établissement,
  - Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais,
  - Surveiller l'enfant,
  - Le déshabiller,

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

En cas de signes de gravité : appeler le SAMU

## LES TRAUMATISMES



Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau<sup>(1)</sup>.

(1) : les traumatismes de la peau sont étudiés aux chapitres « Brûlures » et « Plaies ».

### ◀ OBSERVER

Après un choc, un coup, une chute ou un faux mouvement, la victime se plaint d'une douleur vive, d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnée d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Lorsque le choc se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen, une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale...).

Lorsque le traumatisme se situe au niveau de la colonne vertébrale (douleur du dos ou de la nuque), une atteinte de la moelle épinière est possible.

### ◀ RISQUES ENCOURUS

Les traumatismes peuvent entraîner des complications neurologiques (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance), respiratoires (gêne ou détresse) ou circulatoires (détresse).

### ◀ RÉAGIR

Le sauveteur ne doit pas bouger ou déplacer la victime.

### ◀ RÉALISER

- Si la victime a perdu connaissance, le sauveteur adopte la conduite à tenir face à une perte de connaissance.
- Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes :
  - lui conseiller fermement de ne pas bouger la partie atteinte;
  - faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes;
  - la protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries;
  - la surveiller et lui parler régulièrement.
- Si la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) :
  - demander à la victime de ne pas bouger la tête;
  - faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes;
  - si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains;
  - surveiller la victime et lui parler régulièrement.

### ◀ À SAVOIR

Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner.

### Maintien de la tête

- Se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête.
- Placer les deux mains de chaque côté de sa tête pour la maintenir dans la position où elle se trouve.

Pour diminuer la fatigue, il est possible de prendre appui avec les coudes sur le sol ou sur les genoux.





## 10.1 Malaise

### LE MALAISE



Le malaise est une sensation désagréable qui traduit un trouble fonctionnel de l'organisme dont on ne peut pas déterminer l'origine. Cette sensation peut être répétitive, fugace ou durable et apparaît brutalement ou progressivement.

#### ● OBSERVER ET ÉCOUTER

Observer les signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :

- un accident cardiaque : douleur dans la poitrine;
- un accident vasculaire cérébral (AVC) :
- faiblesse ou paralysie d'un bras,
- déformation de la face,
- perte de la vision d'un oeil ou des deux,
- difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension,
- mal de tête sévère, inhabituel,
- perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicable;

**Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente.**

- un autre type de malaise, la victime se plaint :
- d'une douleur abdominale intense,
- d'une difficulté à respirer ou à parler,
- d'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense.

#### ● RÉAGIR

Le sauveteur met la victime au repos dans la position où elle se sent le mieux, en position allongée le plus souvent. Il demande un avis médical en transmettant les informations qu'il a pu recueillir. Il surveille la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

#### ● RISQUES ENCOURUS

- Certains signes apparemment sans gravité peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale.

#### ● RÉALISER



- Placer la victime au repos en position :
  - allongée confortablement (lit ou canapé),
  - ou à défaut sur le sol;
  - assise en cas de difficultés respiratoires;
  - dans la position où la victime se sent le mieux.
- Desserrer les vêtements en cas de gêne (cravate, ceinture...).
- Rassurer la victime en lui parlant régulièrement.
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.
- Se renseigner auprès de la victime ou de son entourage sur :
  - son âge,
  - la durée du malaise,
  - son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatismes récents),
  - les traitements médicamenteux suivis;
- la survenue d'un malaise identique par le passé
- A sa demande, lui donner :
  - son traitement habituel pour ce type de malaise;
  - du sucre en morceaux...
- Demander un avis médical et transmettre les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime) puis appliquer les consignes.
- En cas d'aggravation en attendant les secours :
  - contacter à nouveau les services de secours pour signaler l'aggravation;
  - pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle est à perdu connaissance.

## 10.2 Protocole saignement de nez

NB : moucher l'enfant avant la compression du nez

### Protocole en cas d'épistaxis (saignement de nez)

Mettre des gants

- Rassurer l'enfant

Mettre des gants

- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée.
- Si le saignement persiste après 10 minutes, placer localement une mèche hémostatique (type COALGAN R) en prenant soin de la laisser apparente à l'orifice de la narine. 24h maximum
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.

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

Ne pas mettre de Coalgan en cas de coup

## 10.3 Fièvre et douleurs

### Fièvre et douleur

#### **1-Quand rechercher la fièvre ?**

- Enfant qui a chaud, joues rouges, yeux brillants, grognon, fatigué, se plaignant de mal de tête, de courbature, mal au ventre.
- Enfant qui a froid, pâleur, extrémités froides.
- En présence de symptôme type vomissement, diarrhée, mal de ventre, douleur d'oreille, mal de gorge.

#### **2-Mesurer la température :**

Il y a plusieurs solutions :

\*Utiliser le thermomètre souple digital. Prendre la mesure en axillaire (à l'aisselle) et ajouter 0,7° à la mesure.

\*Prendre le thermomètre temporal ou auriculaire. Mettre le thermomètre près du front. Ajouter 0,5° selon le thermomètre.

- La fièvre correspond à une température égale ou supérieure à 38,5°C.
- Rechercher les signes de gravité :
  - Léthargie (enfant qui reste couché, qui s'isole du groupe)
  - Convulsion (mouvements saccadés des bras et des jambes, enfant qui perd le contact). Dans ce cas appeler le 15.
  - Dêvêtir l'enfant et rechercher la présence de boutons sur le corps (les boutons les plus graves sont ceux dont les rougeurs ne disparaissent pas lorsqu'on appuie dessus) dans ce cas appeler le 15.
- Si fièvre prévenir les parents et s'informer si prise de médicament dans les 6 heures précédentes.
- Donner le doliprane en fonction du poids de l'enfant, le peser si nécessaire (pèse personne ou rechercher une ordonnance récente dans le dossier médical de l'enfant). La prise peut être renouvelée au bout de 6 heures.
- Noter sur la fiche de transmission de l'enfant la mesure de la température, ainsi que l'heure et le dosage du médicament. Ainsi que dans le cahier de prise de médicament (date, enfant, heure, personnel administrant).

#### **3-Agir :**

Dans toute situation où un enfant présente de la fièvre il faut

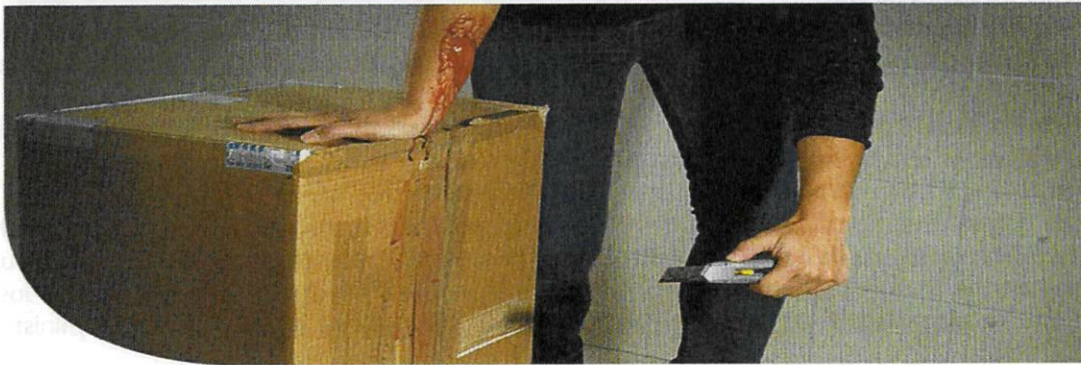
- Le dêvêtir, le mettre en tee-shirt ou en body,
- Lui donner à boire le plus souvent,
- Prévenir ses parents.

En cas de douleur sans fièvre, on peut donner du doliprane tel que conseillé plus haut.

## 10.4 Protocole des plaies

- Rassurer l'enfant
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre non tissé (pas de coton) type : gant pendant 5 mn en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire et savon doux, enlever un éventuel corps étranger (gravier...)
- Sécher
- Appliquer un antiseptique (type : biseptine), laisser sécher le produit
- Appliquer un pansement
- Prévenir les parents (pour info, les points de sutures doivent être réalisés dans les 6 premières heures)

# LES HÉMORRAGIES EXTERNES



Une hémorragie est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibe de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes. Un saignement dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée qui s'arrête spontanément n'est pas une hémorragie.

### ● OBSERVER

L'hémorragie est généralement secondaire à un traumatisme comme un coup, une chute, une plaie par un objet tranchant (couteau), un projectile (une balle) ou une maladie comme la rupture de varice chez la personne âgée.

### ● RISQUES ENCOURUS

- Pour la victime, cette perte de sang, abondante et prolongée, peut entraîner une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque.
- Pour le sauveteur, s'il a lui-même des plaies sur la main ou s'il reçoit du sang sur les muqueuses (bouche, yeux...).

### ● RÉAGIR

Le sauveteur doit arrêter ou limiter la perte de sang de la victime et retarder l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort.



## RÉALISER

- Constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements.
- Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou à défaut, le faire à sa place.
- Allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol, afin de retarder ou empêcher l'installation d'une détresse liée à la perte de sang.
- Alerter les secours, l'alerte est réalisée par :
  - un témoin s'il est présent ;
  - le sauveteur si la victime comprime elle-même sa plaie
  - le sauveteur, après avoir relayé la compression directe (réalisée par lui-même) par un pansement compressif.
- Si le saignement se poursuit, reprendre la compression directe par dessus l'éventuel pansement compressif.
- Si la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou impossible (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), mettre en place un garrot au-dessus de la plaie pour arrêter le saignement.
- Rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.
- Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries, la réchauffer si nécessaire.
- Surveiller l'apparition de signes d'aggravation (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, perte de connaissance) :
  - contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
  - pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance ou présente un arrêt cardiaque.



## Compression directe

- Appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main, en interposant une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements...) et ce, **jusqu'à l'arrivée des secours.**

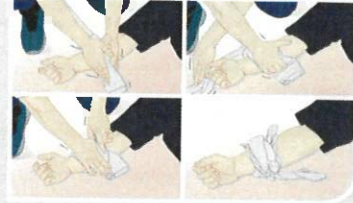
**En l'absence de tissu, la victime, si elle le peut, ou le sauveteur appuie directement avec sa main.**



## Pansement compressif

- Si le sauveteur doit se libérer et que la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne, remplacer la compression manuelle par une épaisseur de tissu propre.
- La fixer par une bande élastique ou un lien large assez long et suffisamment serré pour éviter que le saignement ne reprenne.

**Ne pas faire de pansement compressif lorsque l'endroit qui saigne est situé au niveau du cou, de la tête, du thorax ou de l'abdomen.**



## Pose du garrot

### Matériel

- Lien de toile, solide, non élastique, improvisé de 3 à 5 cm de large et d'environ 1,50 m de longueur (cravate, écharpe, foulard, chemise).
- Barre, pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage.

NB : il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement parti d'une trousse de secours. Les garrots équipés d'une barre de serrage, d'un lien large et d'un dispositif de sécurité ont montré une meilleure efficacité. Il ne faut pas utiliser les garrots élastiques prévus pour les prises de sang.

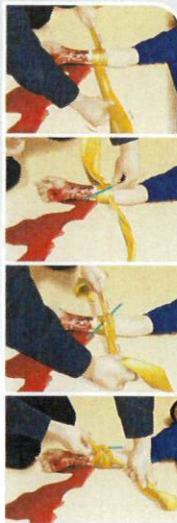
## Réalisation

Le garrot est mis en place à quelques centimètres au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation :

- Faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé.
- Faire un noeud.
- Placer au-dessus du noeud la barre et faire deux noeuds par dessus pour la maintenir.
- Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage (entourer le membre avec le lien large restant, en englobant le bâton afin qu'il soit fixé et que le garrot ne se desserre pas, puis réaliser un dernier noeud de maintien) même si la douleur provoquée est intense.

**En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Serrer le noeud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double noeud de maintien.**

**Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.**



## EN SAVOIR +

### La protection du sauveteur

Si le sauveteur risque d'entrer en contact avec le sang de la victime, il doit si possible :

- se protéger par le port de gants ;
- à défaut glisser sa main dans un sac plastique.

### En cas de contact avec le sang d'une victime :

- ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux,
- ne pas manger avant de s'être lavé les

mains et de s'être changé ;

- retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours ;
- se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime ;
- se désinfecter (gel hydro-alcoolique, Dakin...);
- demander un avis médical, sans délai si le sauveteur :
  - présente une plaie, même minime, ayant été souillée,
  - a subi une projection sur le visage.

## Cas particuliers

### En présence d'une victime qui saigne du nez

- L'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger).
- Lui demander de se moucher vigoureusement.
- Lui demander de se comprimer les deux narines avec les doigts, durant 10 minutes, sans relâcher.
- Demander un avis médical si :
  - le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit ;
  - le saignement survient après une chute ou un coup ;
  - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.



### En présence d'une victime qui vomit ou crache du sang

Il s'agit toujours d'un signe pouvant traduire une maladie grave nécessitant une prise en charge médicale.

- Installer la victime dans la position :
  - où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
  - allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance.
- Faire alerter ou alerter les secours.
- La surveiller en permanence.

### En présence d'une victime qui perd du sang par un orifice naturel (sauf le nez) et de façon inhabituelle

- Allonger la victime.
- Faire alerter ou alerter les secours.
- Demander un avis médical et appliquer les consignes.

En cas d'aggravation :

- contacter les secours pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

# LES PLAIES



Une plaie est une lésion de la peau (revêtement protecteur du corps) avec une atteinte possible des tissus situés dessous.

## OBSERVER

La victime est consciente et présente une plaie suite à un traumatisme, une coupure, une éraflure, une morsure ou une piqûre. Le sauveteur différencie :

- » **La plaie simple**
  - petite coupure superficielle, éraflure saignant peu.
- » **La plaie grave du fait**
  - d'une hémorragie associée;
  - d'un mécanisme pénétrant (objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles...);
  - de sa localisation : thoracique, abdominale, oculaire ou proche d'un orifice naturel;
  - de son aspect : déchiqueté, écrasé...

## RISQUES ENCOURUS

Une plaie, suivant son importance et sa localisation, peut être à l'origine d'une aggravation immédiate de l'état de la victime par hémorragie ou par défaillance de la respiration. Elle peut être aussi à l'origine d'une infection secondaire dont la plus grave est le tétanos.

**Note : le tétanos est une maladie très grave, parfois mortelle. Seule la vaccination antitétanique protège de cette maladie.**

## RÉAGIR :

Le sauveteur identifie la gravité de la plaie pour adopter la conduite à tenir adaptée.

## RÉALISER

### » Face à une plaie grave

- Ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...) afin d'éviter toute aggravation de la lésion ou du saignement.
- En cas d'hémorragie, arrêter le saignement (cf. chapitre « Les hémorragies externes »).
- Si la plaie est située au niveau du thorax, la laisser à l'air libre.
- Installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente, par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol :
  - » **en position assise** si elle présente une **plaie au thorax** facilitant ainsi sa respiration;
  - » **en position allongée, jambes fléchies**, si elle présente une **plaie à l'abdomen** pour prévenir d'une détresse, éviter les complications et diminuer la douleur par le relâchement des muscles de l'abdomen;
  - » **en position allongée, les yeux fermés sans bouger la tête** si elle présente une **plaie à l'œil** et si possible en maintenant la tête à deux mains, limitant ainsi l'aggravation de la lésion;
  - » en position allongée dans tous les autres cas afin de prévenir les détresses et éviter les complications.
- Protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- Réconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.
- Surveiller son état.



plaie au thorax



plaie de l'abdomen

### » Face à une plaie simple

- Se laver les mains à l'eau et au savon.
- Nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon éliminant les germes qui pourraient provoquer une infection en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les saletés;
- Désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement.
- Protéger la plaie par un pansement adhésif.
- Conseiller de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé
  - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique;
  - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

## 10.5 Protocole en cas de brûlures

### Protocole en cas de brûlures

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

A faire couler en amont de la zone brûlée. (Ne pas orienter directement le jet d'eau sur la brûlure)

- Si l'enfant porte des vêtements sur la partie brûlée : les retirer doucement, si possible. S'il y a résistance les laisser en place.
- Si les vêtements sont en synthétique, ne pas les retirer.
- Contacter rapidement le SAMU, en cas de signe de gravité (3<sup>ème</sup> degré, étendue importante, localisation sensible Et 2<sup>ème</sup> profond)
  - 1<sup>er</sup> degré : rougeur type « coup de soleil »
  - 2<sup>ème</sup> degré : bulles / cloque      2<sup>ème</sup> profond : zone blanches
  - 3<sup>ème</sup> degré : peau nécrosée insensible
- Prévenir les parents.
- Prévenir de la mise en oeuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction



# LES BRÛLURES



La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives.

## OBSERVER

La victime est consciente et présente une brûlure causée par la chaleur, des substances chimiques, l'électricité, des frottements ou des radiations.

### La brûlure simple

Une rougeur de la peau ou une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime (pour un adulte).



### La brûlure grave

- Une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime (pour un adulte).
- Une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue.



- Une brûlure dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels.
- Une brûlure d'origine électrique ou radiologique.
- Pour un enfant, une rougeur étendue de la peau (un coup de soleil généralisé par exemple).



## RISQUES ENCOURUS

Suivant l'étendue, la profondeur et la localisation, la brûlure peut entraîner :

- un danger immédiat comme une défaillance circulatoire (en cas de brûlure étendue) ou respiratoire (lors d'une brûlure au visage, au cou ou consécutive à l'inhalation de fumée);
- une douleur sévère;
- des conséquences retardées comme une infection, des séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

## RÉAGIR

Le sauveteur doit identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir adaptée.

## RÉALISER

- Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée immédiatement, limitant ainsi son extension, ses conséquences et la douleur.



### Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt.

- Retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau.
- Évaluer la gravité de la brûlure, puis...

### Face à une brûlure grave

- Faire alerter ou appeler les secours dès le début de l'arrosage.
- Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données.
- Installer en position adaptée, après refroidissement :

- allongée confortablement lit, exposé ou à défaut sur le côté.

- assise en cas de gêne respiratoire;
- en laissant la partie brûlée visible si possible ;
- Surveiller continuellement.

**Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure grave sans avis médical.**

### Face à une brûlure simple

- Poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur;
- Ne jamais percer les cloques mais les protéger par un pansement stérile;
- Demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé :
  - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique;
  - s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson;
  - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

## Cas particuliers

### En présence d'une brûlure par produits chimiques

- Rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée, suivant les consignes données lors de l'alerte des secours :
  - l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau;
  - l'œil, s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil;
- Ôter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant.
- Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique.
- Conserver l'emballage du produit en cause.
- Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.

### En présence d'une brûlure électrique

- Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque.
- Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.
- Faire alerter ou appeler les secours et appliquer les consignes.

### En présence d'une brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques

- Placer en position assise, en cas de difficultés respiratoires.
- Faire alerter ou appeler les secours et appliquer les consignes.

**Dans chacun de ces cas, toujours appeler les secours et suivre leurs conseils.**



## 10.6 Protocole en cas de conjonctivite purulente

### Qu'est-ce que c'est ?

L'enfant a les yeux rouges, avec un écoulement jaune ou les yeux collés. Il s'agit d'un microbe et donc l'enfant est contagieux.

### Que faire ?

- Renforcer les mesures d'hygiène : lavage de mains du personnel et de l'enfant, désinfection du plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets).
- En cas d'écoulement, nettoyer l'œil avec une compresse et du sérum physiologique aussi souvent que nécessaire.
- Prévenir les parents pour qu'ils puissent mettre en place un traitement médical et prévoir une consultation chez le médecin dans les 24 h à 48 h.

## 10.7 Protocole en cas de traumatisme

### En cas de chute sur la tête :

- Rechercher une lésion (bleu, bosse) ou une plaie.
- Rechercher des signes de gravité initiaux :
  - Perte de connaissance (l'enfant doit pleurer immédiatement)
  - La présence de vomissement (à partir de deux)
  - Troubles de conscience ou troubles du comportement
  - Convulsions
- Leurs présences doivent faire appeler le **15 SAMU**

### Que faire ?

- Noter l'heure et les circonstances de la chute (type de sol, hauteur...).
- En référer au responsable de la structure
- Avertir les parents selon la gravité (transmission du soir).
- Donner du Doliprane si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas. (cf. ordonnance du dossier médical).

### En cas de chute sur un membre :

- Rassurer l'enfant et lui expliquer ce qu'il s'est passé.
- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte. S'il ne le peut pas, prévenir les parents. (risque de fractures).
- Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante avec l'enveloppe).
- Donner du Doliprane si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas. (cf. ordonnance du dossier médical).

## 10.8 Protocole indigestion ou intoxication alimentaire

- Les signes : (et/ou)
  - Nausées / vomissements
  - Douleurs abdominales
  - Diarrhée
  - Troubles nerveux : agitation, tremblements
  - Perte de connaissance
  - Fièvre
- Les actions
  - Signes isolés, de courte durée : surveillance
  - Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :
    - Téléphone SAMU (15 ou 112 sur portable)

- Prévenir le responsable de l'établissement ou la directrice générale
- Isoler l'enfant
- Rassurer l'enfant, lui parler
- Le coucher au sol en position latérale de sécurité
- Lui prendre sa température
- Conserver les selles
- En cas de diarrhée / vomissements :
  - Prévenir les parents
  - Donner à boire : eau ou solution de réhydratation : 1 sachet pour 20 ml d'eau, à conserver maximum 24 h au frigo, à donner à volonté, petites quantités toutes les 5 mn.
  - Appel au 15 en cas de signes inquiétants

Si plusieurs enfants sont atteints, prévenir le médecin de PMI et les services sanitaires (Agence Régionale de Santé).

#### 10.9 Protocole en cas Intoxication avec produits toxiques

- Ne pas donner à boire, ni à manger
- Appel du 15 et suivre les consignes
- Appel les parents

Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison 04.72.11.69.11.

#### 10.10 Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes

### Protocole en cas de réaction aux piqûres d'insectes

- Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples.
- Attention aux allergies
- Calmer l'enfant.

S'il est

APIS

- Prévenir les parents en cas de gravité.
- Surveiller les signes de gravité : œdème généralisé ou atteignant le visage ou la muqueuse buccale, difficultés respiratoires : **APPEL SAMU**

**PREVENIR** de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

La structure n'a pas d'homéopathie, en cas de douleur pensez à donner du doliprane selon le protocole douleurs et fièvres.

Appeler le Dr référent.

Désinfecter l'endroit

Mettre du chaud (sèche cheveu) puis une poche de froid.

Si c'est dans la bouche et/ou le cou : appeler le 15.

Médicament = solution d'urgence avec l'avis du Dr Référent ou le SAMU

- Solupred
- Antisatiminique (Aerius)

## PIQÛRE DE GUÊPE, D'ABEILLE, DE FRELON ET DE BOURDON

Les piqûres de guêpe ou d'abeille peuvent provoquer trois types de réaction : une réaction locale, une réaction toxique qui dépend du nombre de piqûres et une réaction allergique qui peut se déclencher après une seule piqûre. La réaction locale est la plus fréquente et nécessite rarement l'intervention d'un médecin. Les réactions toxiques et allergiques sont des urgences médicales pour lesquelles une hospitalisation est souvent nécessaire.

### Symptômes

L'inoculation de venin est intradermique c'est à dire dans le tissu conjonctif dense de la peau. Au niveau des muqueuses et de la conjonctive (œil), la diffusion du venin est plus rapide ce qui entraîne un gonflement plus important. Trois réactions sont possibles :

#### Une réaction locale

- La piqûre est douloureuse. Elle s'accompagne d'une rougeur locale, d'un gonflement (oedème local) de quelques cm, d'une légère induration. Cette réaction s'accompagne parfois de démangeaisons. Produite par des amines vasoactives et par des peptides, cette réaction disparaît en général en quelques heures.
- En fonction de l'endroit de la piqûre, le gonflement peut être plus important : par exemple au niveau du visage (paupières, ailes du nez, oreilles, lèvres) et du cou. Une piqûre dans la bouche ou dans la gorge peut gonfler au point d'entraîner un risque d'étouffement.

#### Une réaction toxique

- Les symptômes seront plus intenses en cas de piqûres multiples : la quantité de venin injectée est plus importante. À la réaction locale s'ajoutent alors des signes généraux : vomissements, diarrhée, maux de tête, chute de tension, plus rarement convulsions et perte de connaissance.
- Chez un adulte, une surveillance en milieu hospitalier est conseillée si la victime présente plus de 20 piqûres.

#### Une réaction allergique (choc anaphylactique)

La réaction allergique ne dépend pas de la dose de venin injectée. Une seule piqûre suffit à la déclencher.

Les symptômes sont :

- **Cutanés** : urticaire généralisée, rougeur, démangeaisons et gonflement important.
- **Respiratoires** : œdème de la langue, œdème de l'épiglotte et du larynx, bronchospasme qui s'accompagne d'une sensation d'oppression thoracique, d'angoisse et de cyanose (coloration bleutée de la peau).
- **Cardiaques** : chute de la tension, choc.
- **Digestifs** : nausées, vomissements, diarrhée.
- **Neurologiques** : vertiges, perte de connaissance.

L'obstruction des voies respiratoires et le choc cardiovasculaire peuvent entraîner la mort de la victime.

### Traitement

Premiers soins sur place :

- Lors d'une piqûre, la douleur est immédiate et un œdème local se développe rapidement.
- Si possible, identifiez l'insecte qui vous a piqué.
- Les abeilles laissent l'aiguillon et la glande à venin accrochés à la peau. L'appareil continue ainsi à injecter les réserves de venin. Dans ce cas, retirez rapidement le dard avec l'ongle ou avec le bord non tranchant d'un couteau (en glissant parallèlement à la surface de la peau) ou d'une carte de crédit. N'utilisez pas de pincette, la glande à venin pourrait éclater et libérer encore plus de venin.

Les guêpes piquent sans laisser de dard.

Le frelon a un dard plus long. La piqûre est plus profonde. Le venin peut être injecté directement dans les vaisseaux sanguins, accélérant ainsi la réaction.

- Enlevez les bagues en cas de piqûre à la main pour ne pas gêner la circulation du sang si un gonflement se développe. Bien désinfecter à l'eau et au savon, puis appliquer une solution antiseptique : les hyménoptères sont des omnivores et volent des arbres fruitiers vers les poubelles.
- En cas de douleur intense, prenez un antidouleur par voie orale.
- Certains auteurs recommandent d'approcher de la zone piquée une source de chaleur (sèche-cheveux, eau la plus chaude possible) puis une source de froid (glace). Cela permettrait de diminuer la douleur et le gonflement.
- Vérifiez si vous êtes en ordre de vaccination contre le tétanos.

Consultez un médecin :

Si la réaction locale (gonflement, douleur, rougeur) s'aggrave dans les jours qui suivent la piqûre ou si des signes généraux d'infection tels que de la fièvre et/ou des frissons se développent. Une infection peut se développer à l'endroit de la piqûre.

En cas de piqûre dans la bouche ou dans la gorge : le gonflement peut être rapide et important et entraîner des difficultés respiratoires. Donnez un glaçon à sucer, consultez immédiatement un médecin ou rendez-vous aux urgences d'un hôpital.

En cas de réaction allergique, appelez le 15 pour un transport d'urgence à l'hôpital. L'allergie se manifeste par une éruption cutanée avec de fortes démangeaisons, un gonflement du visage, des vertiges, de la pâleur, des difficultés respiratoires, une sensation d'étouffement. Couchez la victime et surélevez-lui les jambes.

En cas de piqûres multiples (plus de 20 chez l'adulte mais 4 à 5 chez l'enfant), une surveillance à l'hôpital est conseillée.

## **Risque**

Chez une personne allergique au venin de guêpe ou d'abeille, une seule piqûre suffit pour déclencher une réaction grave.

Chez une personne non allergique, l'intensité de la réaction dépend de la quantité de venin injectée et donc du nombre de piqûres. La quantité de venin injectée par une abeille est de l'ordre de 50 à 100 microgrammes et pour la guêpe de l'ordre de 2 à 10 microgrammes.

Une seule piqûre peut être très douloureuse mais reste en général sans gravité.

En cas de piqûres multiples, il est conseillé de surveiller l'apparition de symptômes et de demander une intervention médicale si nécessaire.

11.1 Lavage des mains

## HYGIÈNE DES MAINS SIMPLE ET EFFICACE



**1** Mouillez-vous les mains avec de l'eau



**2** Versez du savon dans le creux de votre main



**3** Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes : les doigts, les paumes, le dessus des mains et les poignets



**4** Entrelacez vos mains pour nettoyer la zone entre les doigts



**5** Nettoyez également les ongles



**6** Rincez-vous les mains sous l'eau



**7** Séchez-vous les mains si possible avec un essuie-main à usage unique



**8** Fermez le robinet avec l'essuie-main puis jetez-le dans une poubelle

*Si vous n'avez pas d'eau ni de savon, utilisez une solution hydroalcoolique pour adopter les mêmes gestes (étapes 2, 3, 4 et 5). Veillez à vous frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient bien sèches.*



# Prophylaxie (lavage des mains)

## 1/ LE LAVAGE DES MAINS

- Comment faut-il se laver les mains ?
  - Mouiller les mains sous l'eau courante.
  - Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30, en insistant sur les espaces interdigitaux, le dos des mains et les poignets.
  - Bien rincer.
  - Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique.

- Quand faut-il se laver les mains ?

En arrivant et avant de partir du travail

Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.

Avant :

- De préparer la nourriture ou d'en consommer
- De nourrir un bébé ou un enfant
- D'administrer un médicament
- De faire un soin

Après :

- Avoir changé une couche
- Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
- Etre allé aux toilettes
- Avoir mouché des nez
- Avoir toussé ou éternué
- Avoir pris soin d'un enfant malade
- Etre sorti ou avoir joué dehors

- Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?

Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé :

- Avant de manger ou de toucher les aliments
- Après :
  - Les repas
  - Etre allé aux toilettes
  - Etre sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable)
  - Activités salissantes.

## 2/ PROPHYLAXIE PROPRE AU PERSONNEL

Se munir de gants à usage unique :

- Avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains.
  - Le port des gants ne dispense pas du lavage des mains.

**NB :** en cas de grossesse, pensez à prendre des gants pour tous les soins d'hygiène (hygiène du nez, change de l'enfant même en l'absence de selles...) pour prévenir les infections virales à CMV (cytomégalovirus). Cf. médecine du travail.

## 11.2 Change ordinaire

### Les points clés :

- Expliquer à l'enfant le geste avant de commencer.
- Placer le matériel nécessaire à côté du matelas à langer, savoir anticiper les besoins éventuels ;
- **Avoir toujours une main sur l'enfant pendant le change, ne jamais le laisser seul sur la table ;**
- Se laver les mains avant et après le change.



- 1- Lavage des mains à l'eau et au savon ou au gel hydroalcoolique selon le protocole ;
- 2- Préparation du matériel :
  - Mettre une serviette propre sur le matelas,
  - Préparer une couche, gant propre, savon et vêtements de rechange si besoin (demander de l'aide à une collègue pour ne pas laisser l'enfant sans surveillance) ;
- 3- Installer l'enfant en lui proposant l'escalier pour accéder au tapis de change.
- 4- Déshabiller le bas du corps en le faisant participer ;
- 5- Expliquer le déroulement du change : expliquer que la couche est sale et que vous allez procéder au change.
- 6- Soin :
  - Ouvrir la couche, essuyer le surplus de selles avec la couche, la replier et la jeter directement dans la poubelle ;
  - Mettre du savon doux sur une face du gant mouillé à l'eau tiède ;
  - Nettoyer du plus propre (l'avant) vers le plus sale (l'arrière) sans jamais revenir en arrière ;
  - Tourner le gant sur sa face propre pour rincer le siège de l'enfant. Si le gant est trop sale, utiliser un deuxième gant propre humide.
  - Essuyer en tamponnant avec une partie propre de la serviette du matelas puis la replier sur les fesses de l'enfant afin que celui soit en contact avec des parties propres uniquement ;
  - Remettre une couche propre, et si vous constatez que les fesses sont rouges mettre une crème de l'enfant.
  - Rhabiller l'enfant en le faisant participer ;
  - Le faire descendre en le portant (la descente des escaliers est plus compliquée à réaliser pour l'enfant),
- 7- Nettoyage du matelas avec un spray désinfectant alimentaire et une lavette verte puis le redresser le matelas pour une utilisation ultérieure ;
- 8- Lavage des mains à l'eau et au savon.
- 9- Noter sur le cahier de transmission les remarques éventuelles

### 11.3 Protocole d'administration de médicament

- Un médicament est donné à l'enfant si les parents apportent l'ordonnance du traitement en cours.
- Mettre le prénom et le nom de l'enfant sur la boîte du médicament, vérifier qu'il correspond bien à l'ordonnance.
- Ranger le médicament suivant les recommandations (réfrigérateur pour les antibiotiques).

#### Pour l'administration :

- Faire une copie de l'ordonnance qui sera la feuille de suivi du traitement. Lors de la délivrance du médicament, bien noter les horaires et les posologies administrées.
- Le personnel de la structure est habilité à administrer un traitement en suivant l'ordonnance et en apposant ses initiales sur la feuille de suivi.
- Archiver cette feuille de traçabilité dans le dossier personnel de l'enfant.



## 11.4 Conduite à tenir en cas de forte chaleur

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement. Les mesures préventives sont :

### 1. Concernant les locaux :

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible.

- \_ Aérer très tôt le matin ou en soirée
- \_ Faire des « courants d'air » afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard)
- \_ Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil
- \_ Mettre la climatisation (5° en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées

### 2. Concernant les enfants :

- \_ Proposer à boire régulièrement, des boissons fraîches
- \_ Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids
- \_ Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches
- \_ Rafraîchir ou brumiser les mains et les avants bras sous l'eau froide, le visage avec un gant. Penser aux jeux d'eau
- \_ Sortir en dehors des heures de fortes chaleurs, de préférence le matin
- \_ Vêtir l'enfant légèrement, avec des vêtements amples, couleurs claires, chapeau
- \_ Protéger avec de la crème solaire (indice élevé)
- \_ Privilégier l'ombre

### 3. Les signes qui doivent alarmer

#### a. Les premiers symptômes d'une insolation sont :

- Pâleur ou rougeur
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhée
- Fièvre
- Somnolence ou agitation inhabituelle
- Soif intense

#### b. Signes de gravité :

- Troubles de la conscience, convulsions
- Impossibilité de boire
- Fièvre supérieure à 40°
- Rougeur ou pâleur importante
- Respiration rapide

→ Dans ces cas-là : Appeler le SAMU 15

#### Conduite à tenir :

- Mettre l'enfant dans une pièce fraîche
- Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec un gant froid, le brumisateuse ou donner un bain
- Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire (voir protocole fièvre et douleur)
- Avertir les parents

## 11.5 La trousse à pharmacie

- Efferalgan pédiatrique ou Doliprane en sirop
- Pâte à l'eau (Oxyplastine ou Aloplastine, ou Rivadis crème pour de change ou Eryplast)
- Antiseptique (Chlorexidine ou biseptine)
- Sérum physiologique
- Coalgan
- Sachets de soluté de réhydratation (Adiaril)
- Pansements non imprégnés
- Compresses stériles, sparadrap.
- Gants à usage unique
- Pince à écharde
- Thermomètre
- Crème solaire haute protection
- Poche rafraichissante
- Doliprane suppo
- Aérius
- Solupred

## 11.6 Liste des maladies à évictions.

### Liste des maladies à évictions.

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement\*, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

- **La Gale** : 3 jours
- **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour 15 jours après le début de l'ictère.
- **L'impétigo** (lorsque les lésions sont étendues) : jusqu'à guérison.
- **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation.
- **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de la parotidite.
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère
- **La gastro-entérite à *Escherichia coli* entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

\*D'après le ministère de la santé : « *Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants* » [www.santé.gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr)

- **Conjonctivite** : demander de consulter un médecin
- **Herpès** : demander de consulter un médecin

#### Numéro d'urgence

**Urgence médicale : centre 15 ou 112**

**Centre antipoison : 04.72.11.69.11.**

**Médecin du travail : Dr POINTUD : 04.77.01.01.65 / 66**

**Mairie de St Héand : 04.77.30.41.23.**

**P.M.I. : Dr Pascale DUCROT : 04.77.59.98.03.**

**Responsable de la structure : Karine PINGOT : 06.75.89.59.74.**

**Médecin référent de la structure : Dr Marina SOUFI : 06.45.87.97.95.**

Dr Marina SOUFI,  
Médecin généraliste  
Le 26/11/2018.

**Docteur Marina SOUFI**  
Médecin Généraliste  
1 rue des Erables  
42330 AVEIZIEUX  
RPPS 101 00 533 271  
ADELI 42 T 00352 6

## 11.7 Annexe 5 : Protocole d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées

### Protocole d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées

**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 tout autre situation dangereuse pour la santé**

Caractéristiques d'un protocole :

- Objectifs
- Matériel requis
- Descriptif du déroulement de l'action
- Surveillance et précautions particulières
- Date d'élaboration
- Validation du responsable
- Identification des rédacteurs et des personnes qui l'ont validé
- Date des évaluations et des validations successives

## 11.8 Annexe 6 : Protocole soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

### Protocole soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

#### Protocole détaillant les modalités de soins spécifiques

L'ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles a posé le principe d'autorisation pour les professionnels de crèche à administrer les médicaments. Le décret 2021-1131 du 30 août 2021 donne les modalités précises dans les EAJE.

Tout le personnel de la structure est habilité à administrer un traitement en suivant l'ordonnance.

#### **A // Les soins spécifiques occasionnels ou réguliers**

##### **1 / avant de donner, il faut s'assurer :**

Lavage des mains

Contrôles essentiels avant l'administration :

- Nom de l'enfant
- Nom, forme et dosage du médicament
  - Attention aux équivalences
  - Confirmation du prescripteur en cas de doute
- Voie d'administration
- Heure et fréquence d'administration
- Date de péremption

S'assurer de la bonne observance = prendre le bon médicament à la bonne dose et au bon moment

- Un médicament n'est **donné** que si les parents apportent une **ordonnance récente** du traitement en cours.
  - Inscrire le **nom, prénom, date** d'ouverture sur la boîte du médicament.
  - Vérifier qu'il **correspond** bien à l'**ordonnance du médecin traitant**. Si la pharmacie a remplacé le médicament par un générique, vérifier **derrière l'ordonnance sur la liste imprimée**. **Sinon informé la famille qu'il ne pourra pas être donné**.
  - **Ranger** le médicament hors de portée des enfants, suivant ses **recommandations** (antibiotique au réfrigérateur = porte du frigo de la cuisine ou « boîte spécifique »).
- Dans la salle de change, avec un sac transparent (type sac de congélation) avec le nom de l'enfant comme pour les PAI.
- **Faire une copie** de l'ordonnance qui sera joint au **dossier médical de l'enfant**. et redonner l'original à la famille (remettre dans le casier de l'enfant)
  - **Transmission à l'équipe** / relève orale et écrite sur le cahier de transmission
    - Si médicament redonné le soir, bien le noter sur la feuille de transmission (oubli du médicament).

##### **2 / Pour l'administration :**

- **Noter sur la feuille individuelle (transmission) de l'enfant**, dans la rubrique « observation en accueil » le **nom du médicament** à donner.
- Dans le **cahier suivi d'administration des traitements** écrire le nom de l'enfant, prénom, médicament, posologie, date, personnel administrant, signature.

• Le médicament est rangé. La cuillère mesure ou la pipette sont **lavée à la main** puis sont remises dans l'emballage du médicament (**directement**).

##### **3 / A la fin du traitement**

L'ordonnance sera mise dans le casier de la directrice pour être archivée dans le dossier de l'enfant.

Les médicaments devront être rendus à la famille.

**Attention** : si le médicament doit être rendu le soir, bien le noter sur le cahier de transmission (selon la durée du traitement, ex : le vendredi !).

#### **B // soins avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure**

**Le Projet Accueil Individualisé (PAI)**

Le PAI est mis en place dans lors de l'accueil d'un enfant dans les cas suivants :

- Enfant en situation de handicap ou de maladie chronique.

- Enfant soumis à un régime particulier (pour des raisons médicales uniquement)
- Enfant souffrant d'allergies.
- Une ordonnance avec l'inscription « à appliquer par une auxiliaire médicale » selon le décret

### 1 / la maladie de l'enfant

Avant l'entrée dans la structure, il est **élaboré avec le médecin référent de la structure, la famille et la responsable de la structure lors d'un entretien**. Les parents **emmènent le traitement nécessaire à l'enfant, ainsi que l'ordonnance correspondante**. Il restera dans l'établissement et sera renouvelé ou réactualisé en fonction de l'évolution de la maladie.

Modalité de conservation du traitement :

- Le traitement sera mis dans un sac transparent avec le nom et le prénom de l'enfant sur le sac ainsi que sur les médicaments (type sac de congélation).
- La date de validité du protocole devra être inscrite sur le sac
- La date de péremption des médicaments devra être contrôlé régulièrement
- Une copie de l'ordonnance dans le sac, ainsi que le protocole du traitement.
- La validité est revue à la date anniversaire du protocole du PAI si besoin avant, en fonction de l'évolution de l'état de santé de l'enfant.
- A chaque départ de la structure et à chaque fermeture d'été, le sac devra être rendu à la famille.
- Le PAI sera archivé dans le dossier administratif de l'enfant.

### 2 / les gestes et les postures

Le professionnel extérieur à la structure accompagne l'enfant dans la prise en soin et de son traitement (cf. PAI + ordonnance).

Il est soumis aux mêmes règles que le personnel et que les règles sanitaires en vigueur

## 11.9 Annexe 7 : Protocole Enfant en danger

### Protocole Enfant en danger

**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**

En cours de réalisation = réunion avec la PMI le 16/06/22.

## 11.10 Annexe 8 : Protocole Sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

### Protocole Sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

#### Protocole de sortie dans la cour du Jde

L'horaire et le temps de sortie est à définir le jour même entre collègue, en fonction de la météo, de la santé des enfants, de l'ambiance du groupe...

##### Avant de sortir dans la cour :

- Se mettre d'accord avec sa/ses collègues si l'on sort ou pas ? En fonction du temps, de l'ambiance du groupe d'enfants, s'il y a ou non des enfants malades...
- Proposer aux enfants de rassembler les jeux avant de sortir
- Proposer aux enfants d'aller aux toilettes avant de sortir et changer la couche de ceux qui ont besoin d'être changés
- Ouvrir la barrière du vestiaire pour que les enfants aillent se chauffer et s'habiller
- Un professionnel les aide pendant que l'autre commence à aller chercher ces vêtements au vestiaire adulte puis rejoins les enfants
- Les enfants sont tous habillés, les faire traverser le jde pour aller attendre sur le tapis que le deuxième professionnel s'habille à son tour.
- Prendre le portable et le classeur
- Mettre une affiche sur la porte du JDE « Nous sommes dans la cour, merci de faire le tour »
- Fermer la porte du jde à clé

##### Sortir dans la cour :

- Un professionnel reste avec les enfants dedans pendant que le deuxième (avec la clé qui se trouve vers le meuble du poisson) :
  - o Ouvre le portail de la cour,
  - o Vérifie que le portillon qui descend en bas sur le parking soit bien fermé
  - o Ouvre la porte du jde et la bloque tout en disant aux enfants d'attendre pour traverser
- Une fois la porte bloquée le professionnel se met au milieu de l'allée côté route pour que les enfants traversent jusqu'à la cour et compte les enfants qui passent pour veiller à ce qu'il n'en reste pas à l'intérieur
- Laisser la porte/ fenêtres du jde ouverte plus ou moins longtemps en fonction de la saison (en hiver la refermer au bout de 10-15 min)
- Les enfants sont tous dans la cour, fermer le portail à clé et laisser les clés en haut du portail.
- Sortir, ou non, des jeux de la cabane (clé avec celle du portail)
- Vérifier s'il y a une boîte de mouchoirs, des sacs poubelles blancs et du gel hydroalcoolique.

##### Si un enfant veut aller aux toilettes :

- Proposer aux autres enfants s'ils ont besoin aussi pour éviter d'y aller trop souvent et de laisser trop souvent la collègue seule
- Un professionnel reste avec le groupe d'enfant dehors, et l'autre accompagne les enfants aux toilettes à l'intérieur.

##### Revenir dans le jde :

- Rentrer au maximum à 11 h 45 12 h
- Les enfants ramènent les jeux dans la cabane s'il y en a de sortie (si beau temps les jeux peuvent rester dehors, sauf pendant les vacances scolaires car la cour est à partager avec le centre de loisirs)
- Se rassembler devant le portail de la cour
- Un professionnel reste avec les enfants dans la cour, pendant que le deuxième va ouvrir la porte du jde si elle n'est pas déjà ouverte
- Une fois la porte ouverte un professionnel reste dans l'allée côté route pour faire traverser les enfants
- Les enfants sont dans le jde, leur faire retirer leurs chaussures sur le tapis devant la porte
- Le deuxième professionnel ferme à clé le portail de la cour et ferme aussi la porte du jde à clé derrière les enfants
- Les enfants prennent dans leur main leurs chaussures puis vont se déshabiller dans le vestiaire
- Une fois les enfants déshabillés un professionnel les accompagne se laver les mains pendant que le deuxième finit d'aider les derniers à se déshabiller puis se met dans le coin livre pour chanter les chansons



- Transmission sur le classeur des enfants et rangement des vêtements adultes une fois que le groupe d'enfant est à la sieste.

## 2 - Protocole sortie à l'extérieur du JDE

- Demander accord à la directrice
  - Prévenir les parents de la sortie pour que les enfants soient habillés en conséquence plusieurs jours à l'avance avec un affichage.
  - Prévenir les parents à l'avance de l'heure de la sortie pour que tous les enfants soient arrivés à temps au jde.
  - Prévenir les familles de l'endroit de la balade/ sortie.
  - Regarder la météo du jour en amont, et ajuster le matin en fonction.
  - Anticiper en amont le nombre d'adulte en fonction des enfants présents ce jours-là. (Demander aux parents de nous accompagner et un cassier extrait judiciaire)
- Taux d'encadrement : 1 adulte pour 4 enfants qui marchent mais toujours au moins 2 adultes  
Il faut prendre en compte le groupe d'enfants, le lieu et le temps passé.
- Bien s'organiser en équipe par rapport aux relèves/ coupés (ajuster les heures si besoin selon la sortie)
  - Définir son rôle du parent : Bien lui expliquer ce que nous attendons de lui en tant qu'accompagnateur. Qu'il lise le protocole et qu'il soit en accord avec celui-ci.
  - Laisser une information pour le livreur du repas, afin qu'il puisse nous mettre le froid dans le frigo (respect chaîne du froid).

### Avant la sortie :

- Préparer le sac à dos (voir 2 sacs à dos s'il faut) :  
Vêtement de changes, couches, 1 ou 2 Serviettes éponge, lingettes, bouteilles d'eau, verre en plastique (ceux en couleur de jde), trousse de secours, gel hydro- alcoolique, boîte de mouchoirs, sacs poubelle blanc, collation si besoin, appareil photo, téléphone portable de la structure, registre d'appel (avec nom et prénom des enfants et numéro de téléphone des parents si besoin) : liste du jour + tablette pour les numéros de téléphone.
- Préparer la corde multicolore avec les poignées pour les enfants, qui se trouve dans notre vestiaire
- Prévoir des gilets jaunes pour les adultes accompagnateurs
- Faire passer les enfants aux toilettes si besoins
- Prévenir responsable du départ
- Mettre affichage sur la porte pour prévenir toutes personnes qui serait susceptible de venir au jde pendant notre absence. « Nous sommes en balade + le lieu » et le numéro de téléphone.
- Fermer les fenêtres et la structure à clef

### Pendant la sortie :

- Habillage des enfants et des adultes (professionnels, stagiaires, parents)
- Sortie par les escaliers intérieurs, en veillant qu'un adulte soit devant les enfants pour se mettre devant la porte coulissante.
- Les enfants en haut, commencer à leur présenter la corde multicolore un par un.
- Donner la consigne « On tient la corde tout le long de la promenade »
- Un professionnel devant et un professionnel derrière, les accompagnateurs (stagiaires ou parents) resteront eux sur les côtés (côtés route), et feront la circulation lorsqu'on traversera les passages pour piétons.
- Ne pas oublier de compter les enfants souvent ! Tout au long de la sortie
- Une fois arrivée sur les lieux (madone, parc, marché...), les enfants peuvent lâcher la corde multicolore et aller jouer, boire un verre d'eau, faire un petit goûter, se poser...
- Nous pouvons prendre quelques photos pour immortaliser ses moments
- Sens retour vers le jde : compter les enfants, leur donner la corde puis faire le chemin inverse.

### Après la sortie, une fois revenue au jde :

- Devant les portes coulissantes du jde, compter les enfants
- Faire rentrer les enfants dans le sas puis leur demander de lâcher la corde multicolore pour pouvoir descendre les escaliers tous seul en se tenant au mur
- Un professionnel devant et un derrière le groupe
- Arriver en bas faire rentrer les enfants dans le vestiaire du jde
- Les faire se déchausser et se déshabiller

- Aller se laver les mains (enfants + adultes)
- Ranger le matériel une fois que le groupe d'enfants sera à la sieste
- Faire les transmissions des observations de la balade, une fois que les enfants seront à la sieste.
- Remercier les parents accompagnateurs.

#### **Bilan :**

Faire un bilan de notre sortie, pour les fois prochaines afin de réajuster si besoin et en rendre compte en réunion d'équipe afin d'ajuster le protocole.

Après la sortie, nous pouvons se questionner sur ce qu'on pourrait améliorer pour une prochaine fois ?

Pointer ce qui a bien fonctionné

Pointer ce qui a moins bien fonctionné ? Pourquoi ? et comment les améliorer ?

**Protocole de mise en sûreté face au risque d'attentat**

# Fiche réflexe

**ALERTE : Donnée par un témoin, les autorités, les forces de l'ordre ou par signal sonore**

## ÉVACUATION

1. Réunir les enfants à l'aide de la feuille de présence,
2. Se conformer au plan d'évacuation,
3. Ne pas prendre d'effets personnels, uniquement le nécessaire,
4. Le responsable doit s'assurer qu'il ne reste personne à l'intérieur et être le dernier à sortir,
5. Rejoindre le point de rassemblement défini l'espace de cour extérieure ou celui indiqué par les autorités le cas échéant.

Numéros de téléphone :

**Secours : 17 ou 112**  
**Marie : 04-77-30-41-23**

**OU**

## MISE À L'ABRI

1. Fermer à clé les accès de l'établissement,
  2. Descendre les volets roulants,
  3. Rejoindre le lieu de confinement (dortoir),
  4. Se barricader : verrouiller la porte et placer des meubles devant la porte,
  5. Éloigner tout le monde des portes et Fenêtres et faire allonger tout le monde,
  6. Éteindre les lumières et demander le silence,
  7. Mettre les portables en silencieux, pas de vibreur,
  8. Établir et/ou maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour indiquer le lieu de mise à l'abri,
  9. Rassurer les personnes en état de stress et garder le silence.
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer.

Informations principales à transmettre au téléphone :

**Décliner son identité Où ? Localisation**  
**Quoi ? Nombres de victimes, nature de l'intrusion**  
**Qui ? Nombre d'intrus, intentions...**

# Aide à la prise de décision

Comment déclencher l'alerte ?

L'alerte peut être donnée par la voix ou par le déclenchement d'une sonnerie distincte du signal d'alerte à incendie.

Quand déclencher le protocole de mise en sûreté ?

Dès que l'alerte est donnée :

- Par les autorités
- Par le témoin d'une intrusion malveillante

Evacuer ou mettre à l'abri ?

En l'absence d'ordres en provenance des autorités, ou des forces de l'ordre la décision d'évacuer n'est prise que si 2 conditions sont réunies :

Condition n° 1 :

Être certain d'avoir identifié la localisation exacte du danger

Condition n° 2 :

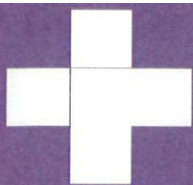
Être certain de pouvoir s'échapper sans risque avec les enfants

Dans le cas contraire, il faut se mettre à l'abri.

# Répartition des missions

Missions	Qui
Déclencher l'alerte	<p data-bbox="995 1059 1334 1256">La directrice ou encas d'absence par la personne la plus qualifiée au moment présent.</p>
Indiquer la conduite à tenir : Evacuation ou mise à l'abri	
Une 1 <sup>ère</sup> personne organise le regroupement : <ul data-bbox="65 797 571 1016" style="list-style-type: none"><li>- récupérer la liste des enfants présents et faire l'appel</li><li>- Prendre la mallette d'urgence</li><li>- Diriger le groupe</li></ul> Une 2 <sup>ème</sup> personne s'occupe de : <ul data-bbox="65 1104 464 1256" style="list-style-type: none"><li>- Vérifier qu'il ne reste plus personne dans les autres pièces.</li><li>- Ferme la marche</li></ul>	
Fermer la porte	
Établir ou conserver le contact avec les services de secours, les autorités...	





# Mallette de première urgence et Trousse de premiers secours

La mallette de première urgence ainsi que la trousse de secours doivent être entreposées dans un endroit facile d'accès pour être transportées dans la pièce demise à l'abri ou en cas d'évacuation.

## Documents à mettre dans une enveloppe

- Plan d'évacuation,
- Une copie du protocole,
- Les coordonnées des familles des enfants du jardin d'enfants,
- Copie des projets d'accueil personnalisé.

## Matériel à mettre dans la pièce

- Eau en bouteille (à mettre dans la pièce),
- Essuie-tout, chiffons,
- Couches et lingettes,
- Sacs plastique,
- Matériel adéquat pour les enfants qui bénéficient d'un projet d'accueil personnalisé,
- Une radio à pile.

## Trousse de premier secours

- Sacs plastique et gants jetables,
- Ciseaux,
- Couverture(s) de survie,
- Mouchoirs en papier,
- Antiseptique,
- Thermomètre digital
- Sucre enveloppés
- Compresses de gaze individuelles
- Pansements adhésifs,
- Pansements compressifs,
- Sparadrap,
- Bandes de gaze,
- Paracétamol / doliprane,
- Solution de réhydratation



# PLAN D'EVACUATION

Le plan d'évacuation est un document qui définit les procédures à suivre en cas d'urgence. Il doit être élaboré en collaboration avec les services de sécurité et les occupants du bâtiment. Le plan doit être visible et accessible à tous les occupants. Il doit indiquer les itinéraires d'évacuation, les points de rassemblement et les responsabilités de chacun. Le plan doit être révisé régulièrement et mis à jour en fonction des changements de l'établissement.

# Règlement de fonctionnement Du Jardin d'Enfants – Saint-Héand

Nom et Prénom de l'enfant :

• Nom et Prénom du père :

• Nom et Prénom de la mère :

Déclare(nt) avoir reçu et pris connaissance du règlement de fonctionnement du Jardin d'Enfants Les Petits Lutins – 23 bis, boulevard Ravel de Malval– 42570 SAINT-HÉAND et en accepte(nt) les termes.

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

Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite " lu et approuvé "

Père

Mère,

ou Représentant légal

Conformément à la loi Informatique et libertés n°78-17 du 06/01/1978 et au règlement européen n°2016/679 dit « RGPD » entré en vigueur le 25/05/2018, les données personnelles que vous acceptez de nous communiquer seront exclusivement utilisés par la commune de Saint Héand. La collecte des données est minimum afin d'assurer la gestion de notre base de données. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent.