



ANNEXE

Les conditions d'éviction et les mesures de prophylaxie sont fixées comme il suit :

Coqueluche

Malades : trente jours d'éviction à compter du début de la maladie.

Sujets au contact : pas d'éviction.

Diphthérie

Malades : trente jours d'éviction à compter de la guérison clinique. Ce délai peut être abrégé si deux prélèvements rhino-pharyngés pratiqués à huit jours d'intervalle sont négatifs.

Sujets au contact : pas d'éviction.

Vaccinés : une injection de rappel. Non vaccinés :- mise en route immédiate de la vaccination ;- prélèvements de gorge ;- antibiothérapie pendant sept jours en cas de prélèvement positif.

Méningite à méningocoque

Malades : éviction jusqu'à guérison clinique.

Sujets au contact : pas d'éviction.

Prophylaxie médicamenteuse et, en cas de méningite du groupe A ou C, vaccination chez les sujets ayant un contact fréquent avec le malade : famille, voisins de dortoir, camarades habituels, voisins de classe, éventuellement toute la classe.

Poliomyélite

Malades : éviction jusqu'à absence de virus dans les selles.

Sujets au contact : vaccination ou revaccination systématique de tous les élèves et de tout le personnel de l'établissement. Prélèvement des selles à l'initiative de l'autorité sanitaire.

Rougeole, oreillons, rubéole

Malades : éviction jusqu'à guérison clinique.

Sujets au contact : pas d'éviction. La vaccination est recommandée chez les personnes non vaccinées et n'ayant pas eu antérieurement la maladie.

Dès qu'un cas de rubéole se déclare, les femmes en âge de procréer doivent en être informées. En ce qui concerne les femmes enceintes, une autorisation d'absence, ne pouvant excéder le début du quatrième mois de la grossesse, est alors accordée sur leur demande aux femmes présentant un test sérologique négatif de la rubéole.

Infections à streptocoques hémolytiques du groupe A

Malades : la réadmission est subordonnée à la présentation d'un certificat médical attestant qu'ils ont été soumis à une thérapeutique appropriée.

Sujets au contact : pas d'éviction. En cas de situation épidémique dans un établissement, prélèvements de gorge et antibiothérapie à l'initiative de l'autorité sanitaire.

Fièvres typhoïde et paratyphoïdes

Malades : éviction jusqu'à guérison clinique.

Sujets au contact : pas d'éviction. Renforcement des règles d'hygiène individuelle et collective.

Infections par le VIH (virus du sida) ou le virus de l'hépatite B

Pas d'éviction ni des sujets atteints ni des sujets au contact.

Teignes

Malades : éviction jusqu'à présentation d'un certificat attestant qu'un examen microscopique a montré la disparition de l'agent pathogène.

Sujets au contact : dépistage systématique.

Tuberculose respiratoire

Malades : éviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant la négativation de l'expectoration.

Sujets au contact : pas d'éviction. Dépistage chez les enfants de la classe et les membres du personnel ayant eu un contact avec le malade.

Pédiculose

Malades : pas d'éviction si traitement.

Sujets au contact : pas d'éviction.

Dysenterie amibienne ou bacillaire, gale, syndrome grippal épidémique, hépatite A, impétigo (et autres pyodermites), varicelle

Malades : éviction jusqu'à guérison clinique.

Sujets au contact : pas d'éviction.

Ajouter depuis mars 2020.

Covid 19

Eviction de 7 jours pouvant être ramené à 5 jours sous réserve d'un test PCR négatif et d'absence de symptômes

Sujets au contact : si asymptomatique accueil possible, test à J+2.



ANNEXE

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif pour l'année 2023

Nombre d'enfant	
1	0,0619
2	0,0516
3	0,0413
4	0,031
5	0,031
6	0,031
7	0,031
8	0,0206
9	0,0206
10	0,0206

Le plancher : son montant est porté à 712,33 € pour l'année 2023, pour un foyer comptant 1 enfant, soit une facturation de : 0,44 €/heure pour l'accueil collectif.

Le plafond : son montant est porté à 6 000 € pour l'année 2023, pour un foyer comptant 1 enfant, soit une facturation de : 3,71 €/heure pour l'accueil collectif.

ANNEXE

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.

Définition de la maltraitance ou de la mise en danger d'un enfant :

« Actes et négligences qui troublent gravement l'enfant, portent atteinte à son intégrité corporelle, à son développement physique, affectif, intellectuel et moral dont les manifestations sont la négligence et/ou les lésions d'ordre physique et/ou psychique et/ou sexuel »

« Est un mauvais traitement infligé à une personne en situation de vulnérabilité que l'on traite avec violence mépris ou indignité »

Définition de la Violence Educative Ordinaire :

Est une violence physique et/ou verbale qualifiée d' « éducative » parce qu'elle fait partie intégrante de l'éducation à la maison et dans tous les lieux de vie de l'enfant dont la crèche. Elle est dite « ordinaire » parce qu'elle est souvent quotidienne, considérée comme banale, normale, et tolérée sinon même parfois encouragée.

Comportements alarmants au sein de la famille ou de personnes proches de l'enfant :

- Bousculade, claque, gifle...signe physique bleus ecchymoses, fractures à répétition, brûlures, morsure ...
- Injures, exclusion, humiliation, dénigrement, discours parentaux
- Chantage affectif
- Négligence physique hygiène, négligence alimentaire (privation, gavage.)
- Comportement et discours de l'enfant

Que faire ?

1. Recueil d'informations dans le cahier (bureau) / relater les faits et observations.
2. Ne pas rester seul, alerter l'équipe **et la direction**
3. En discuter en équipe permet de prendre du recul, le GAPP peut être également un soutien, médecin référent crèche.
 - Est-ce qu'on alerte ? Oui recueil d'information préoccupante à faire par la direction.
 - Non, rester vigilant à l'accumulation de nouveaux signes. En reparler régulièrement.

Prévention : Savoir orienter les familles en cas de difficultés, affichage crèche,
MAJ le 24/03/2023

écoute attentive des familles, proposition entretien individuel, proposition rencontre à thèmes.

Comportements alarmants de professionnels/stagiaires ou intervenants au sein de la crèche :

- Bousculade, secouage, claque, gifle...signe physique bleus ecchymoses...
- Injures, exclusion, humiliation, dénigrement, punition
- Chantage affectif
- Négligence physique hygiène, négligence alimentaire (privation, gavage.)
- Attitude agressive et violente

Que faire ?

1. En parler à la collègue et la stopper dans son geste PROTÉGER L'ENFANT.
2. En référer à la direction afin de passer le relais, la direction prendra les mesures nécessaires. Ces mesures pouvant aller d'un accompagnement individuel éducatif au licenciement pour faute grave.
3. Si la direction n'entend pas ou que la maltraitance est institutionnalisée, en référer à la PMI.

Prévention :

Maintenir une dynamique de formation sur les connaissances du développement du jeune enfant.

Définir des pratiques éducatives bienveillantes communes via le projet pédagogique Êtres conscient et vigilant des situations pouvant générer du stress auprès des professionnels (fatigue, surmenage enfant en sur nombre etc.)

Travailler sur les possibilités de passage de relais en équipe.

Obligation de signalement loi du 5 mars 2007. Toute personne ayant connaissance de l'existence d'un enfant maltraité (ou supposé l'être) doit aviser les autorités médicales, judiciaires ou administratives.



ANNEXE

Le Protocole Particulier de Mise en Sûreté (P.P.M.S)

Comment réagir face à une intrusion malveillante ou en cas d'attaque terroriste ?

Avant l'arrivée des forces de l'ordre, ces comportements peuvent nous sauver :

➤ **3 consignes :**

- 1) **S'échapper**, mais si cela est impossible,
- 2) **Se cacher** (dans le lieu de confinement identifié),
- 3) **Alerter** et obéir aux forces de l'ordre **N° 17 ou 112**

Voir dessin annexe 2

Que faire face à une intrusion malveillante ?

- **Protéger les enfants**
- **Identifier la nature et le lieu de l'attaque**

Où ? Localisation (Interne ou externe)

Quoi ? Nature de l'attaque (explosion, fusillade, prise d'otages..)
Types d'armes (arme à feu, arme blanche, explosifs..)
Estimation du nombre de victimes.

Qui ? Estimation du nombre d'assaillants (description, signes distinctifs, attitude..)

- **Alerter les forces de l'ordre locale pour les informer et faire le point.**
N° d'urgence : 17 ou 112
114 par SMS en cas d'impossibilité de parler au téléphone

Si l'attaque est extérieure au site :

- **Adapter nos réactions aux circonstances, et appliquer les consignes de sécurité**

- **La mise à l'abri peut être préférée à l'évacuation, il est donc recommandé de se confiner**

Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site :

L'encadrant respecte les consignes de sécurité

- **S'échapper,**
- **S'enfermer,**
- **Alerter.**

EVACUATION

S'échapper :

Condition1 : être certain de l'identification de la localisation exacte du danger.

Condition2 : être certain de pouvoir s'échapper sans risque avec les enfants.

Dans tous les cas :

- Rester calme, rassurer les enfants,
- Laisser toutes les affaires sur place,
- Ne pas déclencher l'alarme incendie,
- Prendre la sortie la plus proche et la moins exposée,
- Utiliser un itinéraire connu,
- Demander le silence,
- Mettre sur mode « Avion » les appareils de téléphone mobile,
- Dissuader toute personne de rentrer dans la zone de danger,
- Alerter les autres personnes autour de vous,
- Choisir un point de rassemblement en dehors de l'établissement dans une zone sûre (à définir),
- Signaler aux services de secours et aux forces de l'ordre l'emplacement du point de rassemblement.

MISE A L'ABRI

Mesures à prendre dans le cas où ne nous pouvons pas nous échapper en toute sécurité avec les enfants :

S'enfermer :

Situation 1 : les enfants ne sont pas dans le lieu identifié pour le confinement,

- Se diriger vers celui-ci, si cela est possible et verrouiller l'accès.

Situation 2 : les enfants sont dans le lieu identifié de confinement

- Rester dans la pièce,
- Verrouiller la porte,

Dans tous les cas :

- Fermer les accès de l'établissement,
- Se confiner dans les pièces identifiées pendant les exercices afin de protéger les enfants et les adultes en attendant l'arrivée des secours,
- Eteindre les lumières,
- S'éloigner des murs, portes, et fenêtres,

- Placer si possible des éléments encombrants devant les portes,
- Etre au sol, si possible allongé,
- Ne pas faire de bruit (portables en mode silence, sans vibreur),
- Rester proche des enfants et les rassurer,
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre,

Afin de faciliter l'intervention des forces de sécurité et de secours :

- Rester enfermé jusqu'à ce que les forces de sécurité procèdent à l'évacuation,
- Evacuer calmement, les mains ouvertes et apparentes pour éviter d'être perçu comme un suspect.



ANNEXE

PROTOCOLE DE SORTIES ET CONDUITES A TENIR

Conformément aux articles : R. 2324-43-2 et R. 2324-43-1 du CSP.

Sorties de courtes durée (2h maximum) avec déplacement à pied

Ces brèves sorties sont présentées aux parents lors du premier rendez vous avec la Responsable de l'établissement ainsi que pour certaines (régulières), rappelées par affichage : sorties hebdomadaires à la bibliothèque, planning au trimestre. Les parents connaissent les différents lieux.

DOIT ETRE RESPECTE :

Le taux d'encadrement des professionnels par rapport au nombre d'enfants accompagnés :

- Soit au minimum 2 professionnelles dont une diplômée.
- Un rapport d'une professionnelle pour 5 enfants.
- Les stagiaires ou apprentis ne font pas partis du taux d'encadrement.

Les professionnelles qui partent à l'extérieur doivent s'assurer que les parents ont signé une autorisation de sortie de la crèche lors de l'inscription de leur enfant,

Avant chaque sortie (exceptionnelle, balade...), les professionnelles remplissent une « demande d'autorisation de sortie extérieure » qu'elle présente à la Responsable de l'établissement pour validation.

Les informations suivantes y figurent :

- Nom, prénom et âge des enfants prévus pour cette sortie,
- Nom, prénom de chaque professionnel encadrant la sortie,
- Date, heure et lieu précis de la sortie,
- La professionnelle diplômée encadrant de la sortie,
- La décision de la responsable de l'établissement, signature, date, heure.

Les professionnels doivent emporter pour chaque sortie :

- Un sac avec du change pour les enfants,
- De l'eau + gobelets ou biberons,
- Une trousse de secours,
- Le répertoire téléphonique des familles.

Les professionnels doivent pouvoir être joignable ou contacter la crèche si besoin (téléphone du lieu ou portable).

ANNEXE



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-5-1 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

MAJ le 24/03/2023

ANNEXE

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques

Ces soins spécifiques peuvent être occasionnels ou réguliers et peuvent être classés en 4 catégories :

Actes de la vie courante

Ce sont les soins apportés à l'enfant qui ne nécessitent pas d'avis médical ou d'ordonnance (lavage de nez, nettoyage d'une plaie, morsure, contusion, saignement de nez, érythèmes fessiers).

Administration de médicaments

L'administration de médicaments en crèche est définie par l'article L 2111-3-1 du code de la santé publique, il est modifié par ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021. Tous les professionnels de la crèche sont formés par notre référent santé Docteur Lacroix Barbéry à l'administration courante de médicaments.

Aucun médicament ne sera administré sans une ordonnance valable, lisible sur laquelle il n'est pas spécifié par le médecin que le traitement doit être donné exclusivement par du personnel médical.

Il est impératif que le parent autorise par écrit le multiaccueil « La Récré » à administrer le traitement.

Toutefois nous recommandons aux médecins traitants de privilégier les traitements matin et soir.

Les médicaments ne doivent pas être reconstitués, le cas échéant ils doivent pouvoir être transportés dans un sac isotherme avec une pochette de glace afin de ne pas rompre la chaîne du froid.

Les besoins spécifiques avec le PAI (protocole d'accueil individualisé)

Les besoins spécifiques concernent les maladies chroniques qui nécessitent la mise en place d'un PAI.

L'accueil de ses enfants implique un apprentissage des conduites adaptées et/ou de gestes spécifiques pour les professionnels qui seront indiquées dans le PAI.

Le PAI doit être écrit par le docteur Lacroix Barbéry médecin référent du multi-accueil ou par le médecin qui suit l'enfant. Le PAI doit être signé par la famille le médecin référent du multi-accueil ainsi que la directrice de l'établissement. Le PAI doit être lisible immédiatement.

Les situations d'urgence

Elles correspondent à des événements graves et urgents, nécessitant la mise en œuvre de gestes d'urgence sans lesquels l'état de santé de l'enfant va se dégrader. Ces événements surviennent pour la première fois dans la structure, l'enfant n'a donc pas encore de PAI.

En cas de risque vital, toute personne travaillant dans la structure, met en œuvre les gestes d'urgence adaptés pour sécuriser l'enfant et appeler le 15.

Rappel : ce qui est dit au téléphone par le médecin du SAMU fait office d'ordonnance :

- pour l'administration de médicaments
- pour la conduite à tenir vis-à-vis de l'enfant dans le lieu d'accueil
- pour la régulation médicale