REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

LES CITRONNELLES

2025 -2026

Votre enfant sera prochainement accueilli au sein de la Micro-crèche « Les Citronnelles ».
Notre structure est composée de professionnels de la Petite Enfance, elle est établie pour permettre à votre enfant de s'épanouir et de développer son autonomie tout en veillant à son bien-être et à sa sécurité.
Le règlement de la micro-crèche définit son organisation et son fonctionnement.
La micro-crèche est un mode de garde alternatif à la grande structure et à l'assistante maternelle. Elle offre de nombreux avantages dans un esprit cocooning, chaleureux et accueillant. Elle permet également de socialiser l'enfant tout en respectant son rythme puisque la structure ne peut excéder 11 places.

La micro-crèche fonctionne en référence aux textes réglementaires suivants :

- Arrêté du 23/09/2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant
- Arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités de l'accueil en surnombre en EAJE Décret 2021-1131 du 30/08/2021 relatif aux assistants maternels et aux EAJE.

PRESENTATION DE LA MICRO-CRECHE

« Les CITRONNELLES » est une micro-crèche située sur la commune de LA RAVOIRE.
La gestionnaire de la structure est Mme Elif YILMAZ
La Micro-crèche assure pendant la journée un accueil collectif régulier d'enfants âgés de 2 mois et demi à 4 ans.

Contact : mc.lescitronnelles@gmail.com
Téléphone de la gestionnaire : 06.68.93.87.61
Téléphone de la micro-crèche : 04.56.29.55.47

La micro-crèche peut accueillir 11 enfants simultanément +2 enfants pour un accueil en surnombre sans dépasser 100% de la capacité moyenne hebdomadaire (En application de l'article R. 2324-27 du code de la santé publique : décret du 8/10/2021)
Un arrêté du service PMI définit les conditions de fonctionnement, il est affiché dans l'entrée de la micro-crèche.
L'encadrement est de : 1 professionnel jusqu'à 3 enfants puis 2 à partir de 4.
Taux d'encadrement : 1 professionnel pour 6 enfants.

Horaires d'ouverture : 7h00-19h00.

RETARDS

En cas de retard, les parents doivent en informer immédiatement la micro-crèche.

Après une demi-heure de retard l'heure sera facturée en totalité au tarif prévu au contrat initial.
Nous rappelons aux parents que tout retard peut entraîner une désorganisation de la structure ainsi qu'un surnombre d'enfant.

FONCTIONNEMENT DE LA MICRO-CRECHE

La micro-crèche accueille prioritairement les enfants inscrits minimum 30 heures par semaine afin d'assurer un meilleur suivi.
Les possibilités d'accueil sont étudiées par la gestionnaire.

LA PRE-INSCRIPTION

Pour que la demande de pré-inscription soit effective, il est nécessaire de remettre un dossier complet :

- Fiche de pré-inscription
- Un acte de naissance intégral (dans le cas d'un enfant à venir, il faudra impérativement confirmer la pré-inscription en micro-crèche dans un délai d'un mois après la naissance de l'enfant en fournissant l'acte de naissance intégral.)
- **Un chèque ou virement de caution d'un montant de 1 mois de facturation (montant restitué dès que l'enfant quittera la structure définitivement)**

La gestionnaire, étudiera les demandes et informera tous les parents sur l'acceptation de leur enfant dans la structure par mail ou téléphone.

Si une place vous est attribuée, vous serez informé par téléphone.

Il faudra alors confirmer l'inscription dans un délai de 15 jours calendaires, au-delà votre place sera attribuée à une autre famille.

Si vous refusez la place alors que la proposition correspond aux souhaits que vous avez indiqués, votre dossier sera alors classé sans suite.

S'il n'y' a pas de place disponible et qu'en cours d'année des places se libèrent, vous pouvez être contacté.

Si vous acceptez la place, un rendez-vous d'admission sera fixé.

Le dossier d'admission vous sera communiqué en main propre pendant le rendez-vous.

L'INSCRIPTION DEFINITIVE

Lors de l'inscription de l'enfant, les parents doivent fournir les pièces suivantes :

- Le contrat d'accueil dûment complété et signé
- Avis d'imposition année en cours ou année précédente
- Livret de famille ou acte de naissance
- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité
- Les autorisations diverses (sorties, photo etc.)
- Une attestation de responsabilité civile au nom de l'enfant
- La copie des vaccinations.
- Un justificatif de domicile.
- Une attestation CAF

LES CONGES ET ABSENCES DE VOTRE ENFANT

Les absences seront facturées sauf si les parents sont en mesure de fournir après un délai de carence de 3 jours :

- Un bulletin d'hospitalisation de l'enfant
- Un certificat médical précisant les dates d'absences

Le certificat médical ne sera pris en compte que si celui-ci est fourni à la structure avant la facturation du mois en cours.
Exemple : absence sur le mois d'avril : certificat à communiquer avant le 30 avril (pas de report mois suivant

LES FOURNITURES

FOURNI PAR LA MICRO CRECHE :

- Couvertures et oreillers pour les + 2 ans
- Couches
- Produits pour le change (savon bébé)
- Couches « La marque en moins »
- Tasse apprentissage 1er âge

FOURNI PAR LES FAMILLES :

- Gigoteuse bébé
- Lait infantile/eau minérale
- Biberons pour les bébés

Pour tous les enfants, la micro-crèche dispose d'une trousse de secours, ainsi que tous les produits de parapharmacie de base, les parents ayant l'habitude d'utiliser d'autres produits devront les fournir à la structure.

Un flacon de doliprane et une ordonnance du médecin traitant ainsi qu'une autorisation parentale écrite sont demandés aux parents de manière à pouvoir le donner à l'enfant si celui-ci en a besoin et après accord parental téléphonique.

Toutes les professionnelles de la structure sont aptes à administrer des médicaments si le dossier est complet. (voir annexe ….)

La micro-crèche n'est pas responsable de la perte d'objets de valeur portés par l'enfant, il est donc déconseillé d'amener tout objet provenant de la maison.

Par mesure de sécurité, le port de médaille et boucles d'oreilles est interdit.
Nous demandons aux parents de marquer le nom de l'enfant sur toutes ses affaires.

L'ACCUEIL DU MATIN

Il est demandé aux parents emmenant l'enfant le matin, de prendre quelques minutes pour transmettre aux professionnelles les informations nécessaires concernant leur enfant (sommeil, évènement heureux ou malheureux, progression, régression, humeur du jour) ainsi que l'identité de la personne qui viendra le chercher le soir.

La micro-crèche ouvre ses portes à 7h00, les enfants doivent arriver propres et ayant pris leur petit déjeuner. Ils doivent disposer de vêtements de rechange pour la journée (ceux-ci restent dans le casier de l'enfant).

LE DEPART

L'enfant n'est remis qu'aux parents ou à une personne de plus de 18 ans figurant sur la feuille d'inscription (il lui sera alors demandé de justifier de son identité la première fois).

Tout comme le matin, il est demandé aux parents venant chercher l'enfant de prévoir quelques minutes pour les transmissions.

LA PERIODE D'ADAPTATION

Une période d'adaptation progressive est préférable pour l'enfant, elle précède son intégration définitive. L'enfant pourra ainsi se familiariser, selon son rythme, à son nouvel environnement et à admettre petit à petit la séparation avec ses parents.

Pour l'accueil régulier, la période d'adaptation dure en moyenne 1 semaine (18 heures reparties) en présence d'un des parents selon les modalités définies par le référent.

Déroulement de la période d'adaptation (elle n'est pas figée, et peut tout à fait être ajustée en fonction des besoins de l'enfant accueilli) :
Jour 1 : 1h avec la référente technique de la structure qui remplira « la fiche d'accueil de l'enfant » cette heure sera fixée le matin de 9h à 10h
Jour 2 : 2h en matinée (2h de découverte sans les parents) 9h00-11h00
Jour 3 : 4h arrivée le matin + le repas de midi (exemple 9h00-13h00)
Jour 4 : 6h00 arrivée le matin + le repas de midi + la sieste (exemple : 9h00-15h00)
Jour 5 : 7h journée complète exemple 9h00-16h00

SECURITE

La sécurité des enfants concerne chaque adulte pénétrant dans la micro-crèche. Il est donc indispensable de fermer derrière soi les portes à l'intérieur de la structure. Chaque personne extérieure de la micro-crèche qui pénétrera dans l'enceinte de la structure devra quitter ses chaussures dans l'espace réservé à cet effet. Un visiophone est installé à l'entrée de la micro-crèche.

SANTE/VACCINATIONS

La famille est tenue de compléter le document «fiche sanitaire». Les parents sont tenus de signaler à l'équipe professionnelle qui transmettra au responsable technique toute information utile relative à l'enfant (allergies, traitement médical, départ, déménagement, sommeil, maladie, fièvre, mauvaise nuit...).

En cas de maladie contagieuse, la référente technique prend la décision en concertation avec la gestionnaire de l'éviction temporaire de l'enfant dans la micro-crèche (le délai de carence est aussi appliqué dans ce cas).

Il est demandé aux parents de privilégier les traitements médicaux à administrer le matin et le soir.

En cas de besoins, les traitements médicaux seront administrés selon le protocole « administration de médicaments » (protocole en annexe)

Si, dans la famille, il se produit un cas de maladie contagieuse, soit des parents, soit des enfants, la déclaration doit en être faite immédiatement au responsable technique ou au gestionnaire afin que toutes les dispositions sanitaires soient prises.

En cas d'apparition de symptôme chez un enfant (boutons, fièvre au-delà de 38,5°C) les parents seront contactés immédiatement.

En cas d'accident survenu à la micro-crèche, le 15 est contacté, l'enfant peut être dirigé par les pompiers vers l'hôpital. Les parents seront immédiatement informés.

Les vaccinations obligatoires doivent être à jour.
Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, l'enfant est provisoirement admis dans la structure pour une durée de 3 mois, au-delà l'enfant ne pourra plus être admis dans la structure.

Toute contre-indication d'un vaccin devra faire l'objet d'un certificat médical du médecin traitant.

LA RESTAURATION

Les repas sont fabriqués sur place à partir de produits de saison et de qualité.

Le prix du repas est compris dans le taux horaire facturé, il n'y a aucun supplément.

Une collation sera proposée à 9h00 aux enfants, elle sera composée de fruits frais + eau pour les enfants de 12 mois et +, ou d'une purée de fruit + eau de 9 à 12 mois.

La diversification alimentaire est prise en charge par les parents, les petits pots amenés à la crèche ne doivent pas être entamés, si le petit pot est fait « maison », une étiquette mentionnant la date de fabrication est obligatoire, ainsi que le prénom et le nom de l'enfant.

Aucun aliment ne sera introduit à la crèche. C'est aux parents d'informer l'équipe des aliments introduits au fur et à mesure. Un tableau, regroupant les aliments qui seront proposés en crèche, est proposé aux parents afin qu'ils le complètent au fur et à mesure.

A noter qu'à partir de 6 mois, si l'enfant a introduit la majorité des aliments et qu'il n'y a aucun terrain allergique, il sera proposé aux parents d'introduire le repas crèche.

Pour les mamans qui désirent fournir leur lait maternel, il est demandé aux mamans de respecter le protocole fourni par la micro-crèche.

Les mamans pourront également venir allaiter leurs bébés si elles le désirent.

LE CONTRAT D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

La micro-crèche pourra formuler d'autres types de contrat si celle-ci dispose de places non occupées.
Le contrat précise :

- Les jours de présence choisis
- Les heures d'arrivées et de départ de l'enfant.
- Le tarif
- Les modalités de paiement

Pour une rupture de contrat, les parents sont tenus de respecter un préavis de deux mois.

ATTENTION : pour toute rupture de contrat intervenant entre le 1er juin et le 31 aout il sera demandé de régler 50% des factures restantes (du contrat annuel réservé).

Chaque année, et au plus tard le 30 avril, les parents seront interrogés sur leurs souhaits pour l'année scolaire suivante.

Tout projet de changement d'adresse ou de numéro de téléphone des parents doit être signalé avant qu'ils soient effectifs.

Tout projet de déménagement doit être impérativement signalé à la gestionnaire avant sa réalisation.

PARTICIPATION FINANCIERE

La participation financière demandée à la famille est calculée en fonction du nombre de semaines d'ouverture de la structure et du nombre d'heures hebdomadaires réservés par les parents. Elle permet de couvrir la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure. (La semaine d'adaptation est également facturée comme une semaine pleine).

Tout mois commencé est dû et payable avant le 07 du mois suivant.
Le règlement se fera par virement bancaire (émis par les familles).

Les frais d'inscriptions annuels apparaitront sur votre première facture, ils sont de 80.00€, pour l'inscription des fratries la micro-crèche offre la gratuité pour les frères et sœurs de l'enfant inscrit.

Tout retard de paiement de plus d'un mois entrainera la suspension de l'accueil de votre enfant jusqu'à régularisation du paiement total de la facture en retard, au-delà de 2 mois de retard, le contrat est suspendu dans sa totalité, votre enfant ne pourra plus être accueilli dans la micro-crèche.

Pour des raisons exceptionnelles (férié, travaux, ponts, formations, etc…), la crèche peut être fermée. Dans ce cas, l'information est donnée suffisamment tôt pour que les familles puissent s'organiser (1 mois à l'avance).

Des journées pédagogiques sont proposées à l'équipe tout au long de l'année afin de faire évoluer leur pratique professionnelle. Nous les favorisons sur des samedis pour ne pas pénaliser les familles, mais il se peut que ce soit également en semaine. Dans ces cas-là, la crèche sera fermée une journée ou demi-journée. Pas de déduction possible sur ces journées.

Tarif de base :

Frais de garde – aide de la CAF «la PAJE» = coût final
Aide de la CAF: L'aide sera versée directement aux parents; il est à préciser que pour bénéficier du PAJE, l'enfant doit être accueilli au minimum 16 heures dans le mois.

Prise en charge des dépenses selon vos ressources			
Votre situation		Montant mensuel maximal de la prise en charge	
Mode de garde	Ressources annuelles	Pour un enfant de moins de 3 ans	Pour un enfant de 3 à 6 ans
Micro-crèche	Inférieures ou égales à 23 903 €	**984,26 €**	492,13 €
	Ne dépassant pas 53 119 €	**848,47 €**	424,24 €
	Supérieures à 53 119 €	**712,72 €**	356,36 €

Parallèlement le coût final varie selon les revenus des parents et le temps passé. A l'aide de la CAF s'ajoute la déduction du crédit d'impôt.

Somme maximale ouvrant droit au crédit d'impôt et crédit d'impôt maximum par enfant		
Montant maximum	**Par enfant**	**Par enfant, en cas de garde alternée**
Somme à déclarer	3 500 € maximum	1 750 € maximum
Crédit d'impôt	1 750 € maximum	875 € maximum

Le système de paiement est fixé sur une période de 12 mois calculée sur la base d'un forfait horaire mensuel, sur 48 semaines.

Nos tarifs horaires

Nbre heures/semaine	Garde régulière
De 1h à 24h/semaine	9.70€
De 25h à 34h/ semaine	9.30€
De 35h à 44h/ semaine	8.60€
A partir de 45h/semaine	7.80€

La mensualisation repose sur le principe de la place réservée. Les parents s'engagent par contrat à régler au minimum le volume de jours réservés pour l'enfant et non les jours effectivement réalisés.

LA PRISE EN CHARGE DE LA CAF

La Caf peut sous certaines conditions prendre en charge une partie de la facture de la micro-crèche par le biais du CMG Micro-crèche.
https://www.demarches.interieur.gouv.fr/particuliers/complement-libre-choix-mode-garde-cmg-micro-creche

Chaque mois, la famille règle la facture de la crèche avant le 7, la CAF vous remboursera ensuite une partie de votre facture.
La micro-crèche fournira chaque mois par le biais d'une plateforme déterminée le détail des factures des familles, la caf remboursera en fonction des éléments que la gestionnaire transmettra.

Nous ne sommes pas responsables des délais de la CAF.

LE PERSONNEL DE LA MICRO-CRECHE

Le personnel est recruté selon des critères très stricts :

- Diplôme exigé
- Expérience
- Casier judiciaire vierge
- Formation aux gestes de premiers secours (PSC1)

La micro-crèche « Les Citronnelles » regroupe plusieurs professionnelles :

- Mme Elif YILMAZ, Gestionnaire, titulaire du Cap Petite Enfance et du Brevet d'Aptitude aux fonctions de direction.
- Mme Da Costa Mathilde, Référente technique de la structure, titulaire du diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture.

⇨ Dont les missions sont :

- Assurer le suivi technique de l'établissement et l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement
- Accompagner et coordonner l'activité des personnes chargés de l'encadrement des enfants.
- En l'absence de la gestionnaire et de la referente technique, la plus ancienne sera responsable du site.

- Mme Tomé Sandrine, Auxiliaire Petite Enfance, titulaire du CAP Petite Enfance et responsable d'équipe.
- Mme Heurtier Jennifer, Auxiliaire Petite Enfance, titulaire du CAP petite enfance.
- Mme Saint Pol Emmanuelle, Auxiliaire Petite Enfance, titulaire du CAP petite enfance.
- Mme Ripoll Elodie, Auxiliaire Petite Enfance, titulaire du CAP petite enfance.
- Mme Chauland Charlotte, Auxiliaire Petite Enfance, apprentie CAP AEPE

❖ **Dr COSTE Amandine**, est la référente santé et accueil inclusif de la micro-crèche. Elle interviendra au minimum 10h/an pour accompagner l'équipe, les enfants et les parents en cas de questions ou besoins.

❖ En référence au décret nommé à l'article 1 du décret du 30 aout 2021, les missions du « référent Santé et Accueil inclusif » sont les suivantes :

⇨ Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

⇨ Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

⇨ Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

- ⇨ Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- ⇨ Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- ⇨ Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- ⇨ Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- ⇨ Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement […] et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- ⇨ Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

- ❖ **Mme CADIC Anne**, Educatrice de Jeunes Enfant est présente 10h/an pour accompagner l'équipe et particulièrement Mme Da Costa Mathilde referente technique.

La gestionnaire est en lien avec le Service Petite Enfance de la commune et les partenaires dont le service PMI.

En cas d'absence de la gestionnaire et de la référente technique, la professionnelle plus ancienne de l'équipe sera celle qui prendra toutes décisions pour répondre au bienêtre des enfants rapidement.

ANNEXES

- PROTOCOLE MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE + MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUT AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE (page 14-16)

- PROTOCOLES RISQUE D'INCENDIE (page 17)

- PROTOCOLE DE MISE EN SURETE DETAILLANT LES ACTIONS A PRENDRE FACE AU RISQUE D'ATTENTAT. (page 18-19)

- PROTOCOLES ALLAITEMENT MATERNELLE (page 20-21)

- PROTOCOLES SANTE (page 22-37)

- PROTOCOLE ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS (page 38-39)

- PROTOCOLE CONDUITES A TENIR + MESURES EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT (page 40-41)

PROTOCOLE ENTRETIEN DES LOCAUX

L'objectif ici est de prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Matériel : Aspirateur, balai vapeur, lavette réutilisable (entretien en machine à 60°c ou 90°c après chaque utilisations)

Sol : Nettoyage à la vapeur

L'entretien se fait par zone, ainsi un changement de serpillère s'effectue avant chaque changement de zones.

Mobilier : Détergent désinfectant bio (You)

ZONE 1 : Salles de jeux, cuisine, dortoir

TOUS LES SOLS : Aspirateur et balai vapeur destinée à cette zone.

Salle de jeux :

- Mobilier : Nettoyage humide avec un détergent désinfectant
- Jeux : cf. protocole entretien des jeux

Dortoir :

- Mobilier : Nettoyage humide avec un détergent désinfectant des couchettes et lit à barreaux
- Linge de lit (draps, douillettes et couverture) : lavage hebdomadaire en machine à 60°c

Cuisine :

- Mobilier : nettoyage humide avec détergent désinfectant (nettoyant contact alimentaire)
- Four et Frigo : nettoyage humide avec détergent désinfectant 1 fois toutes les 2 semaines et plus si nécessaire
- Entretien quotidien du lave-vaisselle

Points contacts (barrières, interrupteurs, poignées de portes)

- Nettoyage humide avec détergent désinfectant

ZONE 2 : Hall d'entrée :

Mobilier : Désinfection des points de contact, nettoyage humide avec détergent désinfectant du plan de change et de la banque d'accueil
Sols : Aspirateur et balai vapeur avec serpillère destinée à cette zone

ZONE 3 : Coin change, salle de bain, WC et lavabos

Lavabos et WC : nettoyage humide avec détergent désinfectant
Sols : Aspirateur et balai vapeur avec serpillière destinée à cette zone
Points contacts (barrières, interrupteurs, poignées de portes) : Nettoyage humide avec détergent désinfectant

ZONE 4 : Couloir et escaliers

Sols : Aspirateur et serpillière destinées à cette zone
Mobilier : Nettoyage humide avec détergent désinfectant

PROTOCOLE ENTRETIEN DES JEUX

L'entretien des jouets se fait avec les lavettes réutilisables entretenu en machine à 60°c ou 90°c accompagné d'un détergent désinfectant bio (You) et rincé au besoin.

Jouets non immergeables :

- Nettoyage humide avec détergent désinfectant bio (You) et rinçage fréquence minimum 1 fois par semaine selon planning défini (affiché dans le vestiaire des professionnelles) et sinon au besoin

Jouets immergeables :

- Nettoyage au lave-vaisselle 1 fois par semaine et plus si besoin selon planning défini avec une rotation des jouets (planning affiché dans le vestiaire des professionnelles)

Peluche, Marionnettes, Poupées et accessoires :

- Nettoyage en machine à 60°c 1 fois par semaine et plus si besoin, selon planning défini (affiché dans le vestiaire des professionnelles)

EN CAS D'EPIDEMIE OU DE MALADIE CONTAGIEUSE :

- Désinfection jeux et jouets rentrant en contact direct avec l'enfant malade
- Désinfection quotidienne des jeux ou jouets avec roulement.

PROTOCOLES RISQUE D'INCENDIE

Le protocole incendie prévoit une série d'actions à prendre lorsque les enfants doivent être déplacés vers un lieu sécuritaire.

Ce qu'il faut savoir :

- Connaitre le plan d'évacuation,
- Connaitre l'emplacement des déclencheurs manuels d'alarme incendie,
- Le numéro en cas d'urgence est le 18,
- L'emplacement des extincteurs, il y en a 2 (voir plan)
- L'adresse de la structure est : 2 Rue de la Genetais, 73490 LA RAVOIRE

Ce qu'il faut faire lorsqu'on découvre de la fumée et/ou des flammes :

- Garder votre calme,
- Regrouper les enfants, les non marcheurs dans les lits à roulettes,
- Actionner l'alarme incendie,
- Diriger toutes les personnes vers les points de rassemblement. (Voir plan).

Ce qu'il faut faire lorsque le système d'alarme incendie se fait entendre :

- Regrouper les enfants, les non marcheurs dans les lits à roulettes.
- Sans courir, ni crier, diriger le groupe vers la sortie la plus proche et se rendre aux points de rassemblement.

Points de rassemblement :

- Chez les voisins en face de la structure, 4 Rue de la Genetais.
- Vérifier la présence des enfants lors du rassemblement,
- Signaler aux pompiers si un enfant est absent.

Un exercice évacuation incendie de l'ensemble de l'établissement doit être réalisé au moins une fois par an.

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE DETAILLANT LES ACTIONS A PRENDRE FACE AU RISQUE D'ATTENTAT

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risques majeur mais aussi à renforcer les protections nécessaires pour faire face aux intrusions de personnes mal intentionnées ou susceptibles de commettre des vols dans nos établissements.

En premier lieu, il faut rappeler que l'accès de la structure doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels. Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement.

Il conviendra donc de vérifier l'identité des personnes qui sonne au visiophone, en leur demandant la raison de leur présence.

Un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité.

- Le témoin donne un coup de sifflet afin d'avertir toutes les personnes présentes dans la structure.
- Le témoin avise directement la directrice ou la personne responsable présente,
- La directrice alerte les forces de l'ordre **17 ou 112,**
- Au téléphone, la directrice décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes).
- La directrice ordonne immédiatement le confinement des enfants et des professionnels afin d'assurer leur mise en sécurité,
- La directrice suit les indications des forces de l'ordre : **MAINTIEN DU CONFINEMENT OU EVACUATION**

1. CONFINEMENT :

- Les enfants sont immédiatement regroupés dans le sous-sol par les professionnelles qui les encadrent.
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes.
- Faire allonger les personnes.
- Rassurer les enfants et garder le silence.
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri.
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer.

2. EVACUATION :

- Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre.
- Rassembler les enfants dans les lits à roulettes. Prendre la sortie la moins exposée.
- Maintenir le calme.
- Se rendre au point de rassemblement en accord avec les forces de l'ordre.

➢ **Un exercice de confinement de l'ensemble de l'établissement doit être réalisé au moins une fois par an.**

➢ **Les numéros d'urgence sont affichés sur chaque poste téléphonique.**

➢ **Il convient de conserver en permanence un stock de produits de première nécessité**

PROTOCOLE TRANSPORT ET UTILISATION DU LAIT MATERNEL

OBJECTIFS

- Rappel sur la conservation du lait maternel
- Expliquer aux parents les conditions de transport optimales du lait maternel
- Décrire pour l'équipe les modalités d'utilisation du lait maternel

ABREVIATIONS

LM = Lait Maternel

SHA = Solution Hydro Alcoolique

BIBLIOGRAPHIE

« Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité » du Ministère de la Santé et des Solidarités, réalisé par Elsevier Masson SAS, octobre 2006

DESCRIPTION

Rappel sur la conservation du lait maternel

Lait maternel	Température ambiante	Réfrigérateur + 4°C	Congélateur - 18°C
Frais qui vient d'être tiré	**1 h**	**48 h**	**4 mois**
Décongelé au réfrigérateur, non réchauffé	Ne se conserve pas	**24 h**	Ne pas recongeler
Réchauffé	**Le temps du repas** (maximum 1/2 h)	Ne se conserve pas	Ne se conserve pas

Le LM doit être décongelé au minimum 6 h au réfrigérateur avant de pouvoir être utilisé.

Les conditions de transport de LM

Les récipients contenant votre LM doivent être étiquetés de façon lisible avec :

- NOM et PRÉNOM de votre enfant

- La date et l'heure du recueil

- La date et l'heure du début de la décongélation

Le LM froid doit être transporté dans une glacière ou un sac isotherme propre avec un pack de réfrigération.

Le temps de transport ne doit pas excéder 1 h.

A votre arrivée au sein de la structure, vous remettrez rapidement votre LM au personnel qui accueille votre enfant afin qu'il puisse le replacer tout de suite au réfrigérateur.

N'hésitez pas à solliciter de conseils auprès des professionnels et notamment de la référente technique en ce qui concerne votre allaitement. Le but étant de vous aider à poursuivre cet allaitement malgré la séparation d'avec votre enfant.

Utilisation du LM par les professionnels

La manipulation du LM doit se faire avec des mains propres. (Lavage des mains ou SHA)

Lors de l'accueil de l'enfant, les parents vous remettent le LM :

- Réalisez un nettoyage avec des lingettes désinfectantes (spéciales alimentaire)
- Placez rapidement au réfrigérateur, dans celui dédié à l'alimentation des enfants et dans la boite * marquée au nom de l'enfant. Ne pas oublier de vérifier la conformité de l'étiquetage.

Le LM se fait tiédir à l'aide d'un chauffe-biberon en faisant attention de garder lisible l'identité de l'enfant sur le biberon. Vérifier la température du lait en versant quelques gouttes à l'intérieur de votre poignet.

Tout reste de biberon non consommé doit être jeté.

PROTOCOLE SANTE

- FIEVRE — PROTOCOLE 1
- EVICTIONS — PROTOCOLE 2
- ERUPTION CUTANEE — PROTOCOLE 3
- DIARRHEE — PROTOCOLE 4
- VOMISSEMENTS — PROTOCOLE 5
- CONJONCTIVITE — PROTOCOLE 6
- CONVULSIONS — PROTOCOLE 7
- CRISE D'ASTHME — PROTOCOLE 8
- CHUTE — PROTOCOLE 9
- SAIGNEMENTS DE NEZ — PROTOCOLE 10
- PIQURE D'ABEILLE OU DE GUEPE — PROTOCOLE 11
- PIQURE D'INSECTE — PROTOCOLE 11
- OEDEME DE QUINCKE — PROTOCOLE 12
- CORPS ETRANGER DANS L'CEIL — PROTOCOLE 13
- CORPS ETRANGER DANS L'OREILLE ET/OU NEZ — PROTOCOLE 14
- OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGE — PROTOCOLE 15
- BRULURE — PROTOCOLE 16
- MALAISE PERTE DE CONNAISSANCE — PROTOCOLE 18

Protocole 1 : FIEVRE A 38.5° ou plus

Dans tous les cas :

Déshabiller l'enfant, le mettre en couche et body

Baisser le chauffage et aérer la pièce si besoin

Proposer à boire souvent

Reprendre la température au moyen du thermomètre auriculaire au bout de 30min.

Si la fièvre est mal supportée :

Sauf s'il y a allergie ou une intolérance au DOLIPRANE attestée par le médecin traitant.

Administrer à l'enfant la forme sirop :

DOLIPRANE suspension buvable : une dose par kg toutes les 6 heures tant que la fièvre persiste. (Nb : durée de validité 6 mois après ouverture) par ex : pour un enfant de 14kg donner une dose poids à 14 Voir graduation sur la pipette de doliprane.

En cas de refus du sirop par l'enfant, ou en cas de vomissements, administrer la forme suppositoire :

Enfant < 8 kg : doliprane 100mg suppositoire

1 suppositoire toutes les 6 heures tant qu'il a de la fièvre.

Enfant 8 à 12 kg : doliprane 150 mg suppositoire

1 suppositoire toutes les 6 heures tant qu'il a de la fièvre.

Enfant de 12 à 15 kg : doliprane 200 mg suppositoire

1 suppositoire toutes les 6 heures tant qu'il a de la fièvre.

Si l'enfant ne bouge pas, a du mal à se réveiller, ou à respirer

Allo 15, les parents, la directrice

Si l'enfant a des taches rouges ou bleues

Allo 15, les parents, la directrice

Si l'enfant est agité, pleure anormalement ou est âgé de moins de 3 mois

Allo parents et directrice

Protocole 2 : EVICTIONS

Certaines mesures doivent être prises pour éviter la contamination des enfants.

Certaines maladies entrainent obligatoirement une éviction de collectivité (rapport HCSP “Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d’enfants ou d’adultes, 28/09/2012). Pour d’autres, l’éviction est préconisée selon certaines modalités.

Dans tous les cas, un enfant inconfortable du fait d’une fièvre ou d’autres symptômes (vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, douleurs en cas d’éruption…) ne pourra être admis en collectivité pendant la durée de son inconfort.

Le tableau ci-dessous récapitule les maladies entrainant une éviction de notre établissement.

Nb : Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation est déconseillée à la phase aigüe de la maladie dans un souci de confort de l'enfant, notamment, si les symptômes sont sévères. La décision d'admettre ou non l'enfant est de la responsabilité de la directrice en concertation avec les parents.

Maladie	Temps d'éviction
Angine à streptocoque, scarlatine	48h après le début des antibiotiques
Coqueluche	3 jours après le début du traitement par Azithromycine, 5 jours après le début d'un autre traitement antibiotique (en cas de contre-indication à l'azithromycine notamment)
Diphtérie	Jusqu'à négativation de deux prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie
Gale	3 jours après le traitement
Gastro-entérite simple	La fréquentation de la collectivité à la phase aigue n'est pas souhaitable
Gastro-entérite à Escheriscia Coli entéro-hémorragique ou à Shigelle	Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle. (au moins 48h après l'arrêt du traitement pour les Shigelles)
Grippe	5 jours après le début des symptômes
Hépatite A ou E	10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques
Impétigo	3 jours après le début des antibiotiques si les lésions sont étendues ou qu'elles ne peuvent pas être protégées
Infections à Clostridium Difficile	Tant que les symptômes persistent
Méningites à Méningocoque, à Haemophilus, à pneumocoque	Phase aigue
Rougeole	5 jours après le début de l'éruption
Teignes (cuir chevelu et peau)	Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté
Tuberculose	Eviction si l'enfant est bacillifère, jusqu'à 1 mois après le début du traitement et sous présentation d'un examen microscopique négatif avant la reprise
Typhoïde et paratyphoïde	Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 H d'intervalle, au moins 48 H après l'arrêt du traitement
Varicelle	Tant que les vésicules sont présentes

Protocole 3 : ERUPTION CUTANEE

Eruption fébrile avec un état général conserve :

ALLO PARENTS

Eruption fébrile avec un état général altéré

Allo 15 ET LES PARENTS

Eruption non fébrile : surveillance sur 2 heures et si éruption évolutive

Allo parents et les orienter sur une consultation auprès de leur médecin traitant.

Protocole 4 : DIARRHEE

-si la diarrhée est isolée

Signaler aux parents

-Si la diarrhée est répétitive et/ou Si l'état général est altéré OU s'il y a des vomissements répétitifs associes

Prévenir les parents qu'ils viennent chercher l'enfant

Dans tous les cas :

- Noter le nombre de selles
- Isoler si possible l'enfant malade des autres enfants
- Lavage des mains +++ du personnel et des enfants
- Application SHA (solution hydrolaccolite) sur les mains du personnel
- Hydratation importante (faire boire l'enfant en petites quantités et très souvent) eau + SRO
- Appeler les parents au bout de 3 selles liquide importantes ou si vomissements importants associes. Une gastro peut être dangereuse pour un enfant ➔ déshydratation.

Protocole 5 : VOMISSEMENTS

•prendre la température et traiter la fièvre si besoin selon le protocole « fièvre »

Voir PROTOCOLE 1

-si vomissement isolé

Informer les parents le soir

-Si vomissements répétés

Prévenir les parents de venir chercher leur enfant et les orienter vers une consultation de médecin traitant

-si l'état général est altéré associé aux vomissements

Allo 15 et parents

Dans tous les cas :

- Lavage des mains +++
- Hydratation importante avec eau sucrée, en petites quantité
- Essayer d'isoler l'enfant
- Faire la différence entre vomissements et régurgitations

Protocole 6 : CONJONCTIVITE

-si la conjonctivite apparait au cours de l'accueil :

- Soin avec sérum physiologique (lavage de l'œil toutes les 2 heures avec une dosette sur une compresse stérile et plus si besoin)
- Application SHA mains du personnel

Allo les parents et orienter vers une consultation le jour même.

Protocole 7 : CONVULSIONS Urgence

Signes d'une convulsion :

- Spasmes (contractions) musculaires symétriques ;
- Agitation involontaire des membres, de manière saccadée et symétrique ;
- Perte de conscience ou présence d'une courte absence ;
- Yeux révulsés ou regard fixe.

Les convulsions fébriles sont des manifestations convulsives observées lors d'un épisode de fièvre, le plus souvent dues à une infection virale bénigne. En langage médical, on parle de crises fébriles. Elles surviennent chez un nourrisson ou un enfant de 6 mois à 5 ans en bonne santé, n'ayant pas de maladie neurologique connue et ne présentant pas d'infection cérébrale grave (méningite, par exemple). La crise dure le plus souvent d'1 à 5 minutes et s'achève par une phase de récupération durant laquelle l'enfant est somnolent, hypotonique et respire souvent bruyamment. Puis l'enfant retrouve un état strictement normal en moins de 15 minutes.

Lors de la crise :

- Enlevez tout objet qui peut blesser l'enfant et mettez-le en **position latérale de sécurité** : tournez-le sur le côté, la tête légèrement plus basse que le corps pour permettre à sa salive de s'écouler et pour empêcher les fausses routes et l'étouffement en cas de vomissements ;
- Restez près de lui et surveillez qu'il ne se fasse pas mal, notamment au niveau de la tête (pour cela, soutenez-la) ;
- Ne cherchez pas à empêcher ses mouvements ;
- N'essayez pas de lui ouvrir la bouche et n'y introduisez rien : ni objet qui peut le blesser, ni médicament, ni vos doigts (sauf s'il faut retirer un corps étranger, comme un jouet ou un aliment) ;
- Desserrez ses vêtements et découvrez-le, en raison de sa fièvre ;
- Enlevez-lui ses lunettes s'il en porte ;
- Ne donnez rien à boire ou à manger à votre enfant tant qu'il est somnolent
- Notez l'heure de début de la crise convulsive et sa durée

Position latérale de sécurité

Appelez immédiatement le numéro d'urgence médicale : le 15 ou le 112 depuis un téléphone fixe ou mobile

Les signes de gravité d'une crise convulsives sont :

- L'enfant a moins d'un an ou plus de 5 ans ;
- La crise convulsive dure pendant au moins 15 minutes ;
- L'enfant fait plusieurs épisodes de convulsions en 24 heures ;
- Les convulsions ne sont pas symétriques et ne touchent qu'un seul côté du corps ;
- L'enfant a une maladie neurologique connue ;
- L'enfant n'a pas de fièvre (sa température est inférieure à 38° C) ;
- Les lèvres ou les mains de l'enfant sont bleutées ;
- La respiration de l'enfant est difficile ;
- L'enfant une paralysie après la convulsion.

Un des premiers traitements à administrer en cas de convulsions fébriles est un antipyrétique tel que le Paracétamol (après avis 15 ou 112).

Protocole 9 : CHUTE

Hématome, bosse a la tête, ecchymose

- Appliquer avec un linge intermédiaire, la poche froide.
- Surveiller l'état général de l'enfant

Si vomissements, somnolence, maux de tête, troubles de la conscience, vigilance et sommeil :

Allo 15 et les parents

Plaie

- Mettre des gants jetables
- Laver la plaie avec du savon et rincer avec de l'eau
- Recouvrir d'un pansement sec

Plaie de la bouche

- Rincer à l'eau
- Vérifier les dents :

Si choc : conseiller une visite dentiste

Si expulsion dentaire : mettre la dent dans du sérum physiologique pour réimplantation et contacter les parents pour emmener l'enfant chez le dentiste

Plaie de la lèvre

- Nettoyer à l'eau
- Appliquer avec un linge intermédiaire la poche de froid
- Compression de la plaie avec des compresses stériles

Si la plaie est importante (plus de 1cm) et semble nécessiter une suture

- Imbiber une compresse stérile d'eau
- Appeler les parents et orienter vers une consultation chez le médecin traitant

Si le saignement persiste

Allo 15 et les parents

Protocole 10 : SAIGNEMENTS du Nez

Si petite choc

- Faire tenir la tête penchée en avant
- Comprimer la narine qui saigne 10 minutes sans relâcher

Si le saignement persiste ou choc important au niveau de la tête

- **Allo 15 et les parents**
- Surveillance ++++

Adapter la conduite à tenir en fonction de l'évolution

Protocole 11 : PIQURE D'ABEILLE OU DE GUEPE

URGENCE +++

Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption locale importante puis générale ou une difficulté respiratoire

URGENCE ABSOLUE Allo 15 et les parents

Sinon :

- Essayer d'enlever le dard avec une pince à épiler à la base de celui-ci.
- Appliquer avec un linge intermédiaire et la poche de froid
- Ensuite, désinfecter à la BISEPTINE

PIQURE D'INSECTE

- Désinfecter + mettre du froid

Protocole 12 : OEDEME de QUINCKE

URGENCE +++

111

Qu'est-ce qu'un œdème de Quincke ?

Un œdème de Quincke, aussi appelé angioœdème, correspond à un gonflement des couches profondes de la peau et des muqueuses au niveau du visage. En effet, cette affection localisée et passagère concerne essentiellement la tête et le cou, dont les paupières, les lèvres, la langue et le pharynx.

Il **survient souvent à la suite d'une allergie**

S'il y a un PAI * pour l'enfant, suivre protocole défini

Alerter le 15 puis suivre les instructions du médecin urgentiste

Alerter les parents

S'il n'y a pas de PAI *

Alerter le 15 puis suivre les instructions du médecin urgentiste

Alerter les parents

***PAI : Projet d'Accueil Individualise réalisé par le médecin traitant**

Protocole 13 : BRULURE

Appelez le centre 15, dans les cas suivants :

- **Avant l'âge de 1 an**
- **Si la brûlure est située sur le visage, mains, plis de flexion ou organes génitaux externes**
- **Si la surface brûlée est supérieure à la moitié de paume de la main de l'enfant**
- **Si c'est une brûlure électrique ou chimique**
- **Au moindre doute**

La douleur n'est pas un signe de gravité, une brûlure profonde peut ne pas faire mal.

Immédiatement et dans tous les cas

-mettez la zone brûlée sous l'eau froide (15°à 25°) :

- douche / douchette, eau du robinet, sans pression,

- A 15 cm de la zone brûlée

- Pendant 15 min.

Le refroidissement immédiat de la zone brûlée par de l'eau froide est primordial pour stopper la progression de la brûlure et la destruction de la peau.

Vêtements
– Si collés à la peau : ne retirez pas les vêtements et si possible découpez autour et faites couler de l'eau par-dessus.
– Si pas collés : retirez les vêtements immédiatement avant de faire couler l'eau.

Ne percez pas les bulles

N'appliquez rien sur la brûlure (ni crème, ni alcool, ni colorant, ni substance grasse) ni glace ou eau glacée qui peuvent abîmer encore plus la peau.

Traitez la douleur : donner du paracétamol si ordonnance et accord écrit des parents selon le protocole douleur

Enveloppez dans un linge propre non pelucheux, imbibé d'eau froide

Surveiller, prévenir les parents

S'il s'agit simplement d'une rougeur limitée type coup de soleil, sans bulle(s), l'enfant peut rester sous surveillance et avec l'accord des parents.

Face à une brûlure grave :

Alerter le 15 puis suivre les instructions du médecin urgentiste

Alerter les parents

Poursuivre le refroidissement selon les consignes données

Apres refroidissement, installer en position adaptée (allongée en général, assise si difficultés respiratoires)

Protéger si possible par un drap propre, sans recouvrir la partie brulée

Surveiller continuellement

Protocole 14 : CORPS ETRANGER OU PROJECTIONS DIVERSES DANS L'OEIL

Lavage abondant de l'œil avec une dosette de SERUM PHYSIOLOGIQUE, puis

Si pas de corps étranger

- Informer les parents le soir

Si corps étranger,

- Allonger la victime, caler la tête, ne pas essayer de l'enlever, faire fermer les deux yeux
- **Allo 15 et les parents**

Si produit toxique : Allo 15

Protocole 15 : CORPS ETRANGER DANS LE NEZ ET /OU OREILLE

NE RIEN FAIRE

Allo Parents

Allo 15 et médecin réfèrent

Protocole 16 : OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

Obstruction partielle des voies aériennes : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement

Ne jamais tenter de technique de désobstruction

Installer la victime dans la position ou elle se sent le mieux

Encourager à tousser

Demander un avis médical et surveiller attentivement la victime

Obstruction totale des voies aériennes : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient bleu, perd connaissance

- **Allo le 15 puis** :

Placer le nourrisson à califourchon **à plat ventre sur votre avant- bras,** le visage légèrement dirige vers le sol

Effectuer **5 claques** avec le plat de votre main ouverte entre les 2 omoplates

Retourner le nourrisson et vérifier la présence du corps étranger

Allonger le nourrisson sur le dos tête basse sur vos avant-bras et cuisse,

Effectuer 1 à 5 compressions thoraciques au milieu de la poitrine, avec 2 doigts sur la partie inférieure du sternum,

Alterner les 5 claques, puis les 5 compressions jusqu'à l'arrivée des secours, et jusqu'à l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger

Enfant de plus d'un an

Placer vous debout derrière l'enfant, penchez-le en avant en soutenant son thorax avec une main

Donner **5 claques** dans le dos avec le plat de votre autre main ouverte entre les 2 omoplates = **Si inefficace : 1 à 5 compressions abdominales**

Debout derrière l'enfant, passer vos bras sous ceux de l'enfant

Mettre un poing au-dessus du nombril, l'autre main par-dessus votre poing

Enfoncer le poing au creux de l'estomac d'un coup sec vers l'arrière et vers le haut

Alterner les claques et compressions abdominales jusqu'à l'arrivée des secours, et l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger

Protocole 17 : MALAISE, PERTE DE CONNAISSANCE

Allo le 15, les parents

Si perte de connaissance Mettre l'enfant en PLS {Position latérale de sécurité)

Protocole 18 : MALAISE, ARRET CARDIO RESPIRATOIRE

Faire le bilan :

Vérifier l'état d'inconscience

Vérifier l'arrêt cardio respiratoire

Allo le 15 (si possible déléguer à une autre personne)

Réanimation cardio pulmonaire

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

(Respecter les conditions détaillées en référence au décret du 30/08/2021.)

Le parent fournit le médicament.

Le professionnel vérifie :

- Les modalités de conservation

- La date de péremption

∆ LES MÉDICAMENTS SONT À GARDER EN PERMANENCE HORS DE PORTÉE DES ENFANTS.

- Lire l'ordonnance en s'assurant qu'elle est clairement lisible, en garder une copie
- S'assurer qu'elle est destinée à l'enfant.
- **Vérifier :**
  - Les dates : prescription, début et fin de traitement
  - Les médicaments (le médicament apporté est celui qui est prescrit). Dans l'éventualité d'un remplacement par un produit générique, le pharmacien a noté la correspondance sur l'ordonnance ou sur la boite du médicament.
  - La posologie = quantité, fréquence
  - Un flacon neuf est recommandé pour les médicaments à reconstituer (ex. les antibiotiques).

∆ En cas d'ordonnance illisible ou incomplète ou en l'absence de l'ordonnance, ne pas donner les médicaments

- **Noter sur la boîte de médicament** :

  - Le nom de l'enfant.

  - Le nombre de prises par jour.

  - La date du dernier jour de traitement.

- **AU MOMENT DE LA PRISE** :
  - Relire l'ordonnance pour se remémorer la prescription.
  - Reconstituer le médicament en suivant strictement les consignes
  - Préparer la dose prescrite et la donner à l'enfant avec le plus grand soin.
  - Noter l'heure, la dose administrée sur une fiche dédiée

PRECAUTIONS :

Être attentif à toute modification de l'état de santé de l'enfant pouvant survenir (boutons, démangeaisons, gonflement des lèvres, du visage, rougeur du visage, difficultés de respiration, vomissements, diarrhée…).

Appeler le 15 ou le 112 si besoin

PROCEDURE EN CAS DE SUSPISCION DE MALTRAITANCE

Conduites à tenir et mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant :

Le repérage :

Des signes physiques :

- Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées

- Brûlures sur des zones habituellement protégées par les vêtements - Fractures multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)

- L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.) Des signes de négligences lourdes portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors. Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales. Des signes comportementaux de l'enfant

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire

- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard - Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)

- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant

- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel *(article 226-13 du code pénal).* La loi du 5 Mars 2007 leur permet cependant la communication et le partage d'informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter.

Elle informe la famille de son signalement

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

Le devoir d'alerter : L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de -15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

En cas de danger grave ou imminent → En cas de danger grave et imminent, il faut impérativement contacter les services de première urgence : les services de police ou de gendarmerie (**17** ou **112**), les pompiers (**18** ou **112**), le Samu (**15**) ou le **114** par sms pour les personnes sourdes et malentendantes. En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant appeler le **119** et le signalement peux être fait à tout moment sur internet par le biais d'un formulaire : **https://www.allo119.gouv.fr/besoin-daide**

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.