



La crèche familiale « Les petits pas »

Règlement de fonctionnement



Préambule

Votre enfant est accueilli au sein d'un service d'accueil familial : La crèche familiale « Les petits pas ». Cette structure propose à l'enfant de bénéficier d'un **mode d'accueil semi-collectif**. En effet, au travers de son accompagnement au domicile d'une assistante maternelle et de sa participation chaque semaine à des temps d'animation collectif, organisé par l'équipe encadrante et accompagnante de la crèche, votre enfant va progressivement se socialiser avec d'autres adultes et enfants d'âges confondus tout en partageant des temps d'accueil « individuel » (présence de trois enfants maximum chez l'assistante maternelle).

Les jeunes enfants sont accueillis **dès l'âge de 10 semaines jusqu'à leurs 4 ans**, au plus tard la veille de l'anniversaire. La crèche familiale veille tout particulièrement au respect de l'enfant, de leurs besoins, de leurs rythmes et de leurs développements tout au long de son parcours de vie.

A l'entrée à l'école, le service propose de prolonger l'accueil de l'enfant durant les temps périscolaires selon les places disponibles.

Les assistantes maternelles du service, employées par la ville, bénéficient tout au long de leur carrière d'un soutien de la direction et se forment en participant à des réunions de service, des journées de formation, des temps d'analyse de pratique ou encore des journées pédagogiques. L'équipe encadrante/accompagnant organise des visites mensuelles au domicile des assistantes maternelles pour garantir la qualité d'accueil de chaque enfant.

La relation entre vous et l'assistante maternelle a pour mot d'ordre : l'accueil de l'enfant. A l'écoute des parents et du respect de sa place, les assistantes maternelles offrent une continuité des soins et créent une relation de confiance et structurante pour aider l'enfant à bien grandir.

En tant que parent, il y a plusieurs avantages qui s'offrent à vous tels que :

- Une solution de remplacement selon les disponibilités du service lors de congés ou d'arrêt maladie de l'assistante maternelle,
- Un tarif horaire est calculé selon vos ressources et votre quotient familial,
- L'équipe encadrante reste à votre disposition tout au long de l'accueil de l'enfant pour discuter de son développement ou encore de votre relation avec l'assistante maternelle,
- Vous n'êtes pas l'employeur de l'assistante maternelle, il n'y a donc aucune démarche administrative à effectuer. Seul un contrat d'accueil sera établi entre la structure et vous.

Je vous souhaite la bienvenue ainsi qu'à votre enfant au sein de la crèche familiale d'Hazebrouck et vous invite maintenant à consulter le règlement de fonctionnement ci-dessous.

SOMMAIRE

Partie I : ORGANISATION DE LA STRUCTURE	6-18
1) PRESENTATION GENERALE	6-9
a. La crèche familiale « Les Petits Pas »	6
b. Capacité d'accueil et organisation générale	6
c. L'équipe pluridisciplinaire	7
d. Les assurances	10
2) LES CONDITIONS D'ADMISSION	10-15
a. La pré-inscription	10
b. La commission d'admission	11
c. Le dossier d'inscription	12
d. L'inscription	13
e. Les divers accueils proposés	13
f. La période d'adaptation	15
3) LA PLACE DES FAMILLES ET LEUR PARTICIPATION A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT	17-19
a. Le lien avec les familles	17
b. La participation des familles à la vie de l'établissement	18
c. Les moyens de communication avec les parents	18
Partie II : FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE	19-32
1) FONCTIONNEMENT JOURNALIER CHEZ L'ASSISTANTE MATERNELLE	19-23
a. L'arrivée de l'enfant	19
b. le départ de l'enfant	19
c. Les temps essentiels d'une journée	20
d. Le remplacement en cas de maladie de l'assistante maternelle	22
2) LES SEANCES COLLECTIVES AU SEIN DE LA CRECHE FAMILIALE ET LES VENUES EN JOURNEE	23-27
a. Le déroulement des séances collectives (en demi-journée)	23
b. Les venues en journée	24
c. L'accueil d'enfants en situation de handicap	26
d. L'accueil d'éveil	26
3) LES PRESTATIONS FOURNIES CHEZ L'ASSISTANTE MATERNELLE	27-29
a. L'alimentation	27
b. L'hygiène	28
c. Le matériel	28
d. Les trajets	28
e. Ce que le parent doit fournir	28

4) LES MODALITES DE SOINS	28-33
a. Les surveillances médicales	28
b. L'enfant malade, les modalités de délivrances de soins avec ou sans PAI	30
c. Les maladies contagieuses et les évictions	32
5) LA POSSIBILITE DE TRANSPORT EN VOITURE	33
6) EXCLUSIONS DEFINITIVES POSSIBLES	33
7) LES PROTOCOLES DE SECURITE (INCENDIE/VIGIPIRATE)	34
a. Le protocole incendie	34
b. Le plan de mise en sureté (PMS)	34
Partie III : LA TARIFICATION	36-40
1) MODALITES DE TARIFICATION	36-38
a. La tarification	36
b. Les déductions	37
c. La rupture ou fin de contrat	38
2) PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES	38-39
a. Le tarif horaire	38
b. Le taux d'effort	38
c. Les ressources	39
d. Le paiement	39
e. Le remboursement	39
Partie IV : LES ANNEXES	41
1) Présentation de l'équipe	41
2) Une journée-type chez l'assistante maternelle	42
3) Protocole détaillant les mesures à prendre lors de situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence	43
4) Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé	56
5) Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure	68
6) 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	77
7) Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors	

**de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à
l'article R. 2324-43-2**

8) Protocole d'évacuation en cas d'incendie

Partie I : ORGANISATION DE LA STRUCTURE

1) PRESENTATION GENERALE

a. La crèche familiale « Les Petits Pas »

Au sein du pôle enfance « Le Jardin des enfants », géré par la commune d'Hazebrouck, se trouve la crèche familiale « Les Petits Pas ». Elle est régie par divers décrets :

- Le décret n° 2000-762 du 1er août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le chapitre V, section 2, du titre 1er du livre II du code de la Santé Publique et de ses modifications éventuelles ;
- Le décret n°2007-206 du 20 février 2007 ;
- Le décret n°2010-613 du 7 juin 2010 ;
- Le décret n°2021-1131 du 30 août 2021 ;

Et est également conforme aux :

- Instructions en vigueur de la Caisse nationale des allocations familiales (toute modification étant applicable)
- Dispositions du règlement de fonctionnement ci-dessous.

Cette structure accueille les enfants âgés de 10 semaines à 4 ans du lundi au vendredi de 7h à 18h30. Elle allie deux types d'accueil : L'accueil individuel et collectif.

- *L'accueil individuel* : Chaque jour, les enfants sont accueillis au domicile d'assistantes maternelles agréées par le Conseil Départemental et embauchées par la ville d'Hazebrouck. Quotidiennement, l'enfant bénéficie d'un accompagnement répondant à ses besoins vitaux.
- *L'accueil collectif* : Des temps collectifs sont proposés à l'enfant avec la participation de son assistante maternelle plusieurs fois par semaine. Ceci dans l'objectif de permettre à l'enfant de se socialiser avec ses pairs et adultes tout en bénéficiant de temps d'éveil.

La crèche familiale se situe au « Jardin des Enfants », 7 rue d'aire – 59190 Hazebrouck, et est joignable au **03.59.68.40.00** de 8h à 12h et de 13h30 à 17h. Il y a possibilité de contact par e-mail : **creche@ville-hazebrouck.fr**.

b. Capacité d'accueil et organisation générale

La crèche familiale est agréée pour 36 places. Le dernier agrément du Conseil Départemental date de mars 2024. Douze assistantes maternelles accueillent à leur domicile jusqu'à trois enfants et ne peuvent accueillir d'autres enfants que ceux confiés par le service.

La capacité d'accueil est modulée selon les horaires de la journée :

7h00-8h00	8h00-16h30	16h30-17h30	17h30-18h00
12 places	36 places	26 places	12 places

Le service fonctionne du lundi au vendredi et ce tout au long de l'année. Cependant, il sera fermé sur :

- Une période de deux semaines, pouvant se prolonger à trois semaines, sur la période de juillet ou août selon l'année en cours et le calendrier.
- Une période d'une semaine à deux semaines entre Noël et Nouvel an selon l'année en cours et le calendrier.
- Deux à trois jours dans l'année pour permettre à l'équipe d'organiser des journées pédagogiques.

Les dates sont transmises aux familles en début d'année calendaire afin de leurs permettre une meilleure organisation familiale.

c. L'équipe pluridisciplinaire

L'équipe de la crèche familiale est composée de deux éducatrices de jeunes enfants, d'un référent santé et accueil inclusif, d'une assistante de direction et d'assistantes maternelles. Ces corps de métier différents permettant d'apporter à l'enfant un accompagnement adapté à son rythme de développement, sécurisant et épanouissant.

➤ La directrice – Educatrice de jeunes enfants diplômée d'Etat

La directrice a un rôle administratif, éducatif et pédagogique envers :

✍ Les familles :

Elle a pour mission :

- D'accompagner les familles lors de l'établissement du contrat d'accueil et durant la présentation de l'assistante maternelle,
- De faire le lien dans la relation parent/professionnel vécue avec l'assistante maternelle,
- D'être disponible à tout moment pour échanger sur le développement de l'enfant, de ses progrès ou encore des besoins de la famille.
- De gérer les documents administratifs et financiers du service afin que la relation entre la famille et l'assistante maternelle ne concerne que l'accueil de l'enfant.

➔ L'enfant :

- Elle veille à la bonne mise en pratique du projet d'établissement.
- Elle suit chaque enfant dans son individualité et faire le lien avec l'assistante maternelle, la directrice adjointe et l'EJE. Cela permet d'adapter constamment la pratique et l'accompagnement prôné afin de répondre aux besoins fondamentaux des enfants et de stimuler chacune de ses potentialités selon son rythme et ses capacités tout en veillant à ce qu'il prenne plaisir au quotidien.

→ Les assistantes maternelles :

- La directrice a une fonction d'encadrement auprès de l'équipe. L'élaboration et la rédaction de tout projet (éducatif, social, pédagogique) se fait en concertation avec l'équipe. Elle veille à sa bonne adaptation.
- Les visites non programmées au domicile de l'assistante maternelle permettent la mise en place d'un suivi individuel. Les échanges sont tournés principalement sur leurs missions d'accompagnement de l'enfant. La directrice veille particulièrement à ce que l'équipe reste vigilante sur la qualité d'accueil de l'enfant en séances collectives comme au domicile.
- En fonction des différentes observations au quotidien, la directrice met en place des réunions de service ainsi que des journées pédagogiques pour permettre à l'équipe d'échanger et de se former tout au long de sa carrière.

➤ L'éducatrice de jeunes enfants - EJE

L'EJE a un rôle éducatif et pédagogique envers les assistantes maternelles.

Elle est garant du projet éducatif et pédagogique de la structure défini en équipe et met en place des actions éducatives, d'animation et de prévention qui contribuent à l'éveil et au développement global des enfants (psychomoteur, cognitif, affectif et social).

L'EJE veille au respect de l'enfant ainsi que de son épanouissement tant lors des visites qu'elle effectue au domicile des assistants maternels en proposant des ateliers que lors des moments de regroupement au sein de la crèche familiale.

Elle accompagne l'assistant maternel dans son rôle éducatif auprès de l'enfant afin qu'il bénéficie d'information et de connaissance dans les domaines de l'éveil, de l'hygiène, de l'alimentation ou encore sur la sécurité.

Lors d'absences de la directrice, l'EJE reprend certaines de ses missions pour la bonne continuité de service.

➤ Le référent santé et accueil inclusif (RSAI)

Le référent santé et accueil inclusif est une infirmière et a un rôle d'accompagnement dans la prise en charge de la santé de l'enfant.

Le RSAI :

- Est dans la proposition d'actions de prévention et santé liées aux besoins des familles, à sa demande ou demandes des professionnelles du service
- Effectue des visites à domicile programmées pour échanger sur des situations particulières avec l'assistante maternelle à sa demande ou celle de l'équipe accompagnante
- Peut rencontrer avec les familles si questionnement en lien avec la santé
- Elabore des protocoles de santé, soin et d'hygiène pour le service en lien avec la directrice.
- Elabore des projet santé en lien avec l'EJE

- Participe à des réunions de service pour présenter les protocoles ou projets en lien avec la santé
- Suit les dossiers médicaux des enfants
- Accompagne l'assistante maternelle dans son rôle auprès d'enfant ayant un PAI ou porteur d'un handicap,
- Propose des pistes d'évolution/amélioration pour favoriser l'accueil inclusif au sein du service et au domicile de l'assistante maternelle.

➤ L'assistante de direction

L'assistante de direction, interlocutrice première, est en charge de l'accueil physique et téléphonique du public. Elle oriente les demandes vers les services compétents et assure les premières prises de renseignements des familles. Elle assure également la gestion des pré-inscriptions des futures familles.

L'assistante de direction exécute les diverses tâches administratives du quotidien en lien avec l'accord et la demande de la direction.

➤ Les assistantes maternelles

○ *Accueil de la famille et de l'enfant*

Les assistantes maternelles sont agréées par le Conseil Départemental et embauchées par la ville en fonction de l'avis de l'équipe de direction de la crèche familiale. Elles sont domiciliées sur la commune d'Hazebrouck.

L'assistante maternelle a une fonction d'accueil tant au niveau des parents que de l'enfant :

- Travaille la confiance avec la famille
- Travaille en lien étroit avec les parents
- Accompagne l'enfant au quotidien en apportant tous les soins nécessaires à maintenir son bien-être et son épanouissement : Veille à son hygiène, à sa sécurité psychoaffective, à son éveil en proposant des activités éducatives et divers jeux à sa disposition.



○ Travail en équipe

L'assistante maternelle fait partie d'une équipe. Cela lui permet d'échanger au quotidien sur l'accueil des familles mais aussi de se former et partager ses expériences. Elles s'engagent à respecter le règlement de fonctionnement de la crèche familiale ainsi que le règlement de service, réfléchi ensemble lors des réunions.

L'assistante maternelle a une relation directe avec l'équipe de direction à qui elle transmet toutes les informations nécessaires sur l'accueil de l'enfant (Santé, éducatif, administratif). De plus, elle échange régulièrement sur l'accueil et l'évolution de chaque enfant.

Une à trois fois par semaine, l'assistante maternelle s'engage à venir participer à des temps collectifs dans les locaux de la crèche familiale et soutient l'équipe encadrante dans l'animation.

➤ Les stagiaires

Le service accueille des futurs professionnels durant des périodes de stage. Chaque stagiaire a un suivi par l'équipe de direction et est en soutien à l'accueil des enfants durant les séances collectives et les visites à domicile des assistantes maternelles. Selon les objectifs de stage et projet à réaliser, l'équipe encadrante planifie le déroulement de ses missions par la mise en place d'action et apporte les informations dont il a besoin pour comprendre et s'investir sur le terrain comme un professionnel à part entier au sein de l'équipe. Il peut s'agir d'étudiants en formation d'éducateur de jeunes enfants, d'infirmier, ...

d. Les assurances

Chaque enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile à son nom et renouvelés tous les ans. Les familles se doivent de fournir au service cette attestation annuellement.

Chaque assistante maternelle est couverte d'une assurance responsabilité civile pour leur domicile ainsi que pour leur véhicule. Concernant les animaux domestiques, les assistantes maternelles fournissent, chaque année, les attestations de vaccins à l'équipe de direction.

L'assurance de la ville est gérée par la SMACL (Niort) et par GENEALY (Hazebrouck) pour la responsabilité civile :

- Des transports des enfants,
- Des venues de chaque individu (enfant et professionnel) dans les locaux de la crèche familiale.

2) LES CONDITIONS D'ADMISSION

a. La pré-inscription

Au préalable, chaque famille ayant besoin d'un mode d'accueil ou souhaitant favoriser une première séparation parent/enfant ou encore ayant le souhait de socialiser son enfant peut

contacter le secrétariat du « Jardin des enfants » pour disposer d'informations sur les différentes structures et s'inscrire dans celle qui correspond le mieux à leurs attentes et besoins. Une fiche de pré-inscription est à remplir et à signer par la famille avec la date du jour.

Les informations peuvent être également retrouvé sur le site de la ville d'Hazebrouck dans l'onglet « Enfance » puis « Crèche familiale ». Le fonctionnement général de la structure est expliqué. Puis un lien permet de télécharger le document et de le transférer à l'adresse mail poleenfance@ville-hazebrouck.fr. Il sera réceptionné par l'une des secrétaires du Jardin des enfants et retransmis aux directeurs des structures concernées.

Cette fiche est étudiée durant les commissions d'attribution de place pour chaque structure. Pour les inscriptions avant la naissance de l'enfant, la famille est en charge d'appeler le service pour confirmer sa demande après la naissance de l'enfant. Avant la date officielle de la commission, la secrétaire de la crèche familiale appelle l'ensemble des familles afin de connaître des changements éventuels suite à leurs demandes afin d'être au plus juste pour les disponibilités de places.

b. La commission d'admission

Chaque trimestre, une commission d'attribution des places est organisée afin d'étudier en intégralité toutes les demandes d'entrées. Des critères de priorités sont définis et actés en conseil municipal :

- Les résidents de la commune,
- La date d'enregistrement du dossier de pré-inscription,
- La présence d'un frère ou d'une sœur dans la structure afin d'éviter de séparer les fratries,
- Les enfants en situation d'handicap et donc le handicap est compatible avec la vie en collectivité,
- Les personnes bénéficiaires de minima sociaux ou réinsertion professionnelle,
- Le temps d'accueil.

L'article L.2324-1 du code de la santé publique, prévoit les modalités selon lesquelles les établissements d'accueil du jeune enfants garantissent des places pour l'accueil d'enfants non scolarités âgés de moins de six ans à la charge des personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle. Cela signifie qu'une attention est portée particulièrement aux familles en insertion sociale ou/et professionnelle dont les ressources sont inférieures au RSA. La crèche familiale a le souhait de favoriser le retour à l'emploi des familles et réserve 1 place pour 20 enfants. Il est à savoir qu'aucune condition d'activité professionnelle des parents ou assimilée n'est exigée.

Cette commission est gérée par :

- L'élue, chargée à la petite enfance
- La responsable du pôle population
- La directrice de la crèche familiale

Une assistante maternelle est proposée pour l'accueil de l'enfant selon les places disponibles chez les assistantes maternelles et de la situation géographique de la famille (domicile ou trajet professionnel).

Suite à la commission, les familles reçoivent un courrier, dans un délai d'une quinzaine de jours, où est mentionnée la réponse à la demande d'inscription :

- *En cas de non acceptation* : La demande des familles est orientée vers un autre service selon son choix (Multi-accueil ou Relai d'Assistants Maternels). Ou il est possible que la famille a le souhait que sa demande d'inscription soit de nouveau sur la liste d'attente pour être étudiée à la commission suivante.
- *En cas d'acceptation* : Les familles sont invitées à prendre contact avec le service dans le délai mentionné afin de valider la place, retirer le dossier d'inscription au secrétariat afin de pouvoir remplir en amont le dossier de l'enfant. Une date de rendez-vous est à fixer avec la directrice pour établir le contrat d'accueil de l'enfant.

c. Le dossier d'inscription

Le dossier d'inscription comprend :

- Les documents informatifs
 - Le règlement de fonctionnement,
 - Les dates de fermeture du service,
 - L'explication de l'enquête Filoue.
- La fiche d'admission permettant de connaître l'identité de l'enfant et sa famille :
 - Adresse du domicile familial,
 - Numéro de téléphone des parents,
 - Adresse des lieux de travail des parents ainsi que les numéros de téléphone
 - Situation familiale
 - Numéro d'allocataire
 - Coordonnées du médecin traitant
 - Horaires souhaités (qui doit correspondre aux horaires demandés lors de la pré-inscription)
 - Adresse et numéro de téléphone de tierces personnes autorisés à être appelé au cas où les parents sont injoignables
- Les pièces à fournir :
 - Une copie complète du livret de famille,
 - La photocopie des vaccins de l'enfant dans le carnet de santé,
 - Le certificat médical d'admission rempli par le médecin de famille,
 - L'ordonnance pour l'administration du paracétamol,
 - L'attestation d'assurance de responsabilité civile au nom de l'enfant (Renouvelé tous les ans)
- Les diverses autorisations :

- Autorisation à des personnes tierces de venir chercher l'enfant au domicile de l'assistante maternelle ou à la crèche familiale,
- Autorisation d'administrer des médicaments sous réserve d'une ordonnance médicale (A renouveler tous les 6 mois),
- Autorisation de soins en cas d'urgence ou d'hospitalisation,
- Autorisation de photographier et de filmer,
- Autorisation de diffusion de photos,
- Autorisation de transport : Les assistantes maternelles ainsi que l'équipe peuvent être amené à transporter les enfants en voiture pour les trajets domicile/crèche familiale mais aussi pour des sorties à but pédagogique,
- Autorisation de l'enquête Filoue : Enquête réalisée par la CNAF dans le but de connaître au mieux les caractéristiques des enfants qui fréquentent la structure. Les données qui seront exploitées, à des fins purement statistiques, seront rendues anonyme avant leur utilisation par la CNAF. Les données sont : âge et commune de résidence de l'enfant, le numéro d'allocataire des parents et les modalités d'accueil de l'enfant (nombres d'heures et la facturation).
- Autorisation de conservation des copies écran CDAP – Caf Professionnel (pour définir la tarification horaire)

d. L'inscription

Le rendez-vous d'inscription est décliné en deux temps :

Tout d'abord, au sein des locaux de la crèche familiale, les parents et la directrice pourront :

- Echanger sur le règlement de fonctionnement du service et ainsi répondre aux dernières interrogations avant la signature du contrat d'accueil de l'enfant,
- Vérifier ensemble si le dossier d'inscription est complet
- Etablir le contrat d'accueil et d'adaptation
- Visiter les locaux.

Puis, un second temps sera consacré à la rencontre au domicile de l'assistante maternelle pour une première rencontre en compagnie de la directrice. L'assistante maternelle pourra prendre un temps pour se présenter et découvrir l'enfant qui sera accueilli. Ce temps est très important pour les parents et l'enfant afin de faire connaissance avec la professionnelle, les lieux, son fonctionnement journalier

e. Les divers accueils proposés

Afin de répondre au plus près des besoins des familles et de concilier la vie professionnelle et familiale, le service propose différents accueils avec des amplitudes horaires diverses :

- Accueil régulier :

L'enfant est accueilli au domicile d'une assistante maternelle sur une base horaire régulière. Un contrat est établi entre la famille et le service selon les besoins des parents.

La facturation des heures se fait par mensualisation. Celles-ci reposent sur le paiement des heures réservées pendant l'établissement du contrat (Se référer à la partie « Tarification »).

Ce contrat peut être évolutif selon les besoins en temps réel des familles durant la période d'accueil de l'enfant. Ce contrat peut être révisable au cours de l'année de manière ponctuelle et non récurrente. En cas de modification du contrat en cours, cela ne pourra être accepté qu'en fonction des disponibilités du service.

Pour la résiliation du contrat en cours, un préavis d'un mois sera demandé. (Se référer à la partie « La rupture ou fin de contrat »).

Conformément à la préconisation de la CAF, la réservation par créneaux horaires étant possible pour les places d'accueil en crèche familiale ainsi plusieurs forfaits diversifiés et compatibles avec les besoins des familles sont proposés avec un premier forfait démarrant à 6h d'accueil.

Le service propose aux familles ayant des horaires atypiques, un accueil posté. Ce mode d'accueil s'applique pour certaines familles qui ont des besoins réguliers mais avec des emplois du temps tournants, horaires variables ou décalés de travail ne permettant pas d'anticiper en amont les horaires ou jours d'accueil dont elles ont besoin. La structure fait preuve de souplesse et de réactivité en proposant ce type d'accueil et de contrat.

Il est demandé aux familles de transmettre leurs horaires au mois ou à la semaine afin de permettre une bonne organisation du service. Lorsque les horaires sont donnés au service, les modalités de fonctionnement de ce présent règlement sont effectives.

**Les cas particuliers :

❖ L'accueil mixte

Le « Jardin des Enfants » est composé de deux structures : multi-accueil (accueil collectif) et crèche familiale (accueil semi-collectif). Les commissions d'attribution de places sont réalisées en commun.

Lors de cette commission, il est possible de ne savoir répondre à la totalité de la demande de la famille. Sur une courte ou longue durée, il est alors possible de bénéficier d'un mélange de l'accueil collectif et semi-collectif en fonction des places disponibles sur chaque structure. Soit un accueil au sein de la crèche familiale avec un complément d'un jour ou plusieurs sur le multi-accueil. Cela permet que l'enfant soit accueilli selon les besoins de la famille.

Il est à savoir que les structures sont distinctes l'une de l'autre au niveau administratif et financier. Cet accueil engendre deux inscriptions soit deux contrats à des tarifs horaires différents. Ces contrats se nomment « accueil posté/mixte ». Cela permet dans le cadre d'un remplacement au multi-accueil lors d'absence d'assistante maternelle de référence de ne pas être facturé à deux reprises. En effet, dans le cadre d'un besoin de remplacement lors de l'absence de l'assistant maternel, la famille a la possibilité de bénéficier d'un accueil de remplacement au multi-accueil selon les places disponibles. La facturation se fera au sein du multi-accueil et la journée au sein de la crèche familiale sera déduite. Par manque de place au multi-accueil, la crèche familiale pourra proposer un accueil chez un assistant maternel de remplacement selon les places disponibles.

❖ L'accueil périscolaire

La crèche familiale accueille les enfants jusqu'à leurs 4 ans révolus, veille de l'anniversaire. Dès l'entrée de l'enfant à l'école, un accueil périscolaire peut être proposé aux familles le mercredi dans la limite des disponibilités au domicile des assistantes maternelles.

Attention : Il n'est pas garanti que l'accueil peut se poursuivre chez la même assistante maternelle et donc peut se dérouler chez une nouvelle assistante maternelle.

Trois mois avant le départ à l'école de l'enfant, un document est remis aux familles précisant les modalités d'accueil d'un enfant « périscolaire ». Il est accompagné d'une fiche de pré-inscription, dans laquelle les familles peuvent faire la demande d'accueil auprès de la crèche familiale ou si elle souhaite être orientée auprès du multi-accueil ou centre de loisirs de la ville. Cette demande est étudiée lors de la commission d'attribution des places et le retour se fait par courrier. (Se référer au paragraphe « Commission d'admission » page 9).

Pour bénéficier d'une place durant les vacances scolaires, les familles effectuent leurs demandes dans un minimum de trois semaines avant l'accueil souhaité. La réponse sera donnée au minimum quinze jours avant la période de vacances.

Les enfants fréquentant déjà le service et/ou dont les deux parents travaillent seront prioritaires (exclusivement pour les accueils périscolaires).

En cas d'insuffisance de place, une proposition d'accueil au multi-accueil « Les lutins » peut être envisagé selon les disponibilités de ce service ; de même que le centre de loisirs.

- Accueil occasionnel :

L'accueil occasionnel permet aux enfants de venir sur des temps ponctuels dans la semaine et n'a pas un caractère régulier. Les jours et horaires peuvent varier à la semaine ou au mois. Ces demandes ne nécessitent pas la signature d'un contrat entre le service et le parent. Le parent devra contacter le service par téléphone ou mail la semaine précédant l'accueil ou le jour même selon le besoin et bénéficiera d'un accueil selon les places disponibles.

Le tarif horaire de la famille est appliqué et seul les heures réalisées par l'enfant seront facturées

- Accueil d'urgence :

Ce mode d'accueil est utilisé pour des raisons exceptionnelles de type urgence : hospitalisation, défaillance soudain d'un mode d'accueil, maladie ou décès d'un parent, ou encore pour une réinsertion professionnelle dans l'immédiat. Cet accueil sera ponctuel afin de permettre aux familles de leur donner un temps pour s'adapter aux changements auquel ils font face. (Délai de trois semaines au maximum).

Les assistantes maternelles indépendantes qui ont un arrêt ou congés ou formation peuvent faire la demande au service d'un accueil d'urgence pour sa famille.

Pour cet accueil, le tarif moyen est appliqué.

f. La période d'adaptation

Une période d'adaptation est proposée à la famille afin de découvrir progressivement le nouvel environnement d'accueil qui s'offre à l'enfant. L'adaptation est un moment primordial pour le parent, l'enfant et le professionnel afin de se connaître et s'appréhender. L'enfant va découvrir les nouveaux changements qui s'offrent à lui : découverte de nouvelles odeurs, de

nouveaux sons, d'un nouvel espace... Un changement qui n'est pas anodin pour lui et qui demande une préparation en amont quel que soit son âge.

De plus, ce temps d'adaptation est la première phase d'amorce à la séparation ; plus ou moins long selon le besoin de l'enfant et de ses parents.

Enjeux pour chaque individu :

- L'enfant
 - Se familiariser avec son nouvel environnement à son rythme
 - Apprendre à faire confiance au nouvel adulte qui s'occupera de lui
 - Accepter progressivement la séparation avec ses parents
 - Appréhender de nouveaux repères
- Le parent
 - Expérimenter progressivement la séparation avec son enfant
 - Découvrir le professionnel qui va accueillir son enfant (le domicile, la famille, les autres enfants, ses habitudes professionnels)
 - Se rassurer sur les compétences professionnelles de l'assistante maternelle
 - Transmettre les habitudes de vie et capacités de son enfant
- Le professionnel
 - Poser des questions sur le rythme de l'enfant, ses rituels
 - Apprendre à découvrir l'enfant et sa famille, connaître son histoire.

La période d'adaptation se décline sur des durées différentes pour amener les rencontres progressivement. La programmation se déroule sur deux semaines :

■ La première semaine se décline entre une à trois heures d'accueils :

La première heure se déroule en dualité : présence de l'enfant et de l'assistante maternelle uniquement. Les autres enfants ne sont pas présents (en dehors des heures d'accueil des enfants ou temps de siestes). Cela permet à l'assistante maternelle d'être disponible individuellement et à l'écoute de l'enfant.

Les heures qui suivent sont une invitation à la rencontre avec les enfants accueillis quotidiennement chez l'assistante maternelle. Selon les capacités de l'enfant, l'assistante maternelle prendra le temps de faire les présentations entre les enfants afin chacun puisse trouver sa propre place au sein de ce nouveau groupe formé.

■ La deuxième semaine : Durée de trois heures à 5 heures :

Les temps suivants vont permettre de découvrir le rythme de l'enfant au quotidien et ainsi pouvoir questionner de nouveaux les parents si besoin, avant que l'accompagnement à la journée

débute. Cela peut être une fois le matin avec le repas du midi et une fois l'après-midi avec un temps de sieste et le goûter.
Le repas sera fourni par l'assistante maternelle.

A la fin de cette période d'adaptation, la directrice prend contact avec l'assistante maternelle et les parents pour faire un point quant à son déroulement. Il est possible d'ajouter des temps supplémentaires en cas de difficulté pour l'enfant de s'adapter à cette nouvelle situation. Ces temps d'adaptation sont facturés au tarif de base horaire de la famille et selon les heures réalisées. Le contrat « régulier » ou « posté » débutera après la période d'adaptation.

3) PLACE DES FAMILLES ET LEUR PARTICIPATION A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

a. Le lien avec les familles

La relation parent-assistante maternelle est un lien professionnel. En effet, le parent tient une place primordiale dans l'accueil de son enfant au sein du domicile de l'assistante maternelle. Avant toute mise en place de la période d'adaptation, les assistantes maternelles auront le besoin de découvrir l'enfant et son histoire afin d'adapter au mieux ses pratiques pour son bien-être. Chaque assistante maternelle tisse un lien fort avec l'enfant et sa famille qui est basé sur la collaboration. A chaque arrivée et départ de l'enfant, l'assistante maternelle prendra un temps de transmission avec les parents pour connaître l'état de l'enfant à son arrivée pour le suivi des soins. Puis, au départ de l'enfant, l'assistante maternelle racontera sa journée. Selon le souhait des parents, des outils de transmission pourront être mis en place avec l'assistante maternelle afin de travailler au mieux aux côtés de l'enfant et que chacun puisse trouver sa place dans la relation.

La gestion administrative et financière est gérée en totalité par le service. Il sera demandé aux parents de transmettre toute information sur l'accueil de l'enfant (demande d'heures au-delà du contrat, absence de l'enfant, pose de congés, questionnement administratif) afin de permettre une bonne gestion des factures et organisation générale du service. L'assistante maternelle ne pourra répondre à ces demandes sans accord du service.



b. La participation des familles à la vie de l'établissement

L'équipe de la crèche familiale souhaite laisser une grande place à la venue des parents, au sein des locaux du Jardin des enfants, pour partager des moments d'échanges avec les professionnels sur l'accueil de l'enfant. Et ainsi permettre au parent et à l'enfant de partager des moments individuels autour d'ateliers ludiques ou encore de faire découvrir l'environnement quotidien de l'enfant.

Les familles ont donc la possibilité de venir partager un temps convivial avec son enfant et les assistantes maternelles lors :

- De séances collectives,
- D'ateliers parents-enfants organisés soit par la crèche familiale ou lors de temps festifs (Carnaval, fête de l'été, fête de Noël etc.) organisés chaque année par l'ensemble des équipes du « Jardin des enfants ».

De plus, la crèche familiale s'inscrit dans le projet du Jardin des enfants « Les actions passerelles », partenariat avec l'école Pasteur à Hazebrouck. Ces actions ont pour objectif d'amener l'enfant à découvrir l'école maternelle et à s'adapter progressivement au nouveau changement qui est l'entrée à l'école. Le parent et l'enfant sont conviés à participer à des ateliers collectifs avec les élèves de la classe de maternelle afin d'en découvrir l'environnement.

Puis, les familles sont également invitées à une réunion d'information qui est organisée dans l'année, relatif au fonctionnement et projets du service. Les familles peuvent échanger sur les différents points mis à l'ordre du jour et faire part de leurs questionnements ou souhaits.



c. Les moyens de communication avec les parents

Le parent a un contact quotidien auprès de son assistante maternelle pour échanger sur l'accueil de l'enfant. Les échanges avec le service se font plus rares et se déroulent avec deux principaux canaux de communication :

- Par téléphone,
- Par mailing.

L'équipe encadrante de la crèche familiale communique des informations concernant l'accueil de l'enfant non urgente par mail. En effet, cela permet aux parents de prendre connaissance des informations à un moment propice dans leur journée.

Le téléphone sera utilisé pour les informations à caractère d'urgence ou prioritaire.

Pour des rencontres physiques, l'équipe reste disponible pour convenir d'un rendez-vous.

L'établissement des contrats se fera sur une prise de rendez-vous avec la directrice et l'assistante maternelle ne sera pas en charge de transmettre ces documents aux

familles pour la signature. Seuls des documents à caractère non confidentiel pourra être transmis aux assistantes maternelles pour les parents ; tels que des invitations à des temps forts ou encore des documents informatifs.

Partie II : FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

1) FONCTIONNEMENT JOURNALIER CHEZ L'ASSISTANTE MATERNELLE (cf. Annexe 2)

a. L'arrivée de l'enfant

A l'arrivée de l'enfant chez l'assistante maternelle, l'enfant devra être habillé, avoir la couche propre et pris son premier repas du matin.

Néanmoins, il est possible que le premier repas soit fourni par l'assistante maternelle pour les arrivées entre 7h et 8h. Pour les nourrissons qui ont une alimentation exclusivement lactée, le premier biberon est donné par le parent ou l'assistante maternelle en fonction de son rythme.

Dès l'arrivée de l'enfant, le parent et l'assistante maternelle prennent un temps pour échanger sur le vécu de l'enfant depuis la veille au soir et sur le déroulement de la matinée.

Lors du jour de la séance collective, il sera possible que le parent amène l'enfant directement à la crèche familiale.

En cas de retard du parent, il est demandé de prévenir l'assistante maternelle qui a besoin de connaître cette information pour pouvoir réadapter sa matinée. Si un temps collectif est prévu, l'assistante maternelle ne sera pas dans l'attente du parent, et ce dernier devra se présenter directement dans les locaux de la crèche familiale.

b. Le départ de l'enfant

Au départ de l'enfant, l'assistante maternelle prend un temps avec le parent pour retracer la journée de l'enfant sur les différents points de la journée : Alimentation, sommeil, hygiène et éveil.

Il est possible qu'une personne soit mandatée par les parents pour le départ de l'enfant. Cette personne doit être majeure ou mineure de plus de 16 ans. Une autorisation écrite des parents est à fournir dès l'entrée en collectivité de l'enfant pour autoriser la personne à venir chercher l'enfant. Afin de pouvoir vérifier l'identité de la personne, l'assistante maternelle demande une pièce d'identité ou autre document officiel le prouvant. A défaut, elle n'est pas en droit de confier l'enfant et le service en est informé immédiatement.

Si les parents sont séparés ou divorcés, les deux parents sont autorisés à venir récupérer l'enfant. Toutefois, s'il y a une décision de justice n'autorisant pas l'un des deux parents à venir rechercher l'enfant, le service doit en avoir la copie.

**Particularités :

- La personne récupérant l'enfant semble sous l'emprise d'alcool, drogue ou médicament :

Les assistantes maternelles veillent à ne pas laisser l'enfant en situation de danger. Si l'un des proches de l'enfant arrive au domicile de l'assistante maternelle et semble avoir des difficultés pour accompagner l'enfant après son départ :

- ➔ L'assistante maternelle appellera l'un des parents ou proches pour lui faire part de ses inquiétudes et l'invitera à venir récupérer l'enfant.
- ➔ En cas de difficultés à joindre l'une des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, l'assistante maternelle appellera le service pour que la directrice ou directrice adjointe puisse se déplacer au domicile de l'assistante maternelle pour constater et accompagner la famille.

- En cas de retard au-delà de 18h30 :

Les assistantes maternelles n'accueillent plus les enfants après 18h30. Il sera demandé systématiquement aux parents de prévenir en amont l'assistante maternelle et le service afin d'échanger sur les solutions de départ de l'enfant tel qu'un proche de la famille qui peut s'en charger.

Quand c'est un horaire de retard programmé, une solution, au sein de Jardin des enfants, peut être réalisée. Les parents peuvent échanger sur la mise en place d'une solution dans l'accueil de l'enfant. Par exemple, l'enfant peut être accueilli au sein du multi-accueil « Les lutins » jusqu'à 19 heures. Les temps de mutualisation durant les séances collectives entre les deux services permettent aux enfants de connaître les professionnels et l'environnement et ainsi faciliter leurs adaptations.

- En cas de non reprise de l'enfant le soir :

En cas de retard non signalé, l'assistante maternelle joint le parent et le service pour en connaître les raisons. Si la crèche familiale tente à plusieurs reprises de joindre la famille et reste sans réponse, le service tentera de contacter les personnes autorisées à venir chercher l'enfant. Si là aussi, aucune réponse n'est donnée, l'enfant sera confié à la gendarmerie en dernier recours.

c. Les temps essentiels d'une journée

Au fil de sa journée, l'enfant passe d'une transition à l'autre et sa journée est rythmée sur des rituels afin de lui apporter tous les repères nécessaires pour favoriser sa sécurité affective.

o Les jeux d'éveils

Chaque jour, l'enfant bénéficie de temps de jeu libre avec ses pairs et l'assistante maternelle propose une activité « dirigée » selon l'envie et les capacités de l'enfant.

L'enfant peut être amené à jouer seul, partager des moments complices avec les autres enfants autour de temps comptines, livres ou encore lors de balades à l'extérieur. Toutes sorties sur Hazebrouck, en dehors des temps organisés par la crèche familiale, sont autorisées à condition que le parent et le service en soit informé et qu'elles ont un caractère pédagogique. La crèche familiale est équipée d'un portable d'urgence et les assistantes maternelles sont invités à envoyer un message à l'équipe encadrante en nommant leur lieu de sortie.



○ *Les repas*

Les repas sont réalisés par les assistantes maternelles. Chaque semaine, l'assistante maternelle établit un menu et se charge d'acheter la nourriture en dehors des temps d'accueil des enfants.

L'équipe de la crèche familiale s'assure de l'équilibre des repas et des portions alimentaires autorisées pour les enfants. L'infirmière organise des temps de réunion pour y travailler. Les repas sont ajustés en fonction de l'âge de l'enfant.

- Pour l'enfant ayant une alimentation exclusivement lactée, deux solutions s'offrent aux parents :
 - La continuité de la prise du lait maternel
 - Les laits infantiles : le parent communique le nom de la marque de boîte de lait ainsi que l'eau afin que l'assistante maternelle se charge de l'achat.

Le parent se charge d'amener les biberons avec les tétines qui correspondent.

- Pour l'enfant dont l'alimentation est diversifiée, le repas du midi est à 11h30 et le goûter à 16h. Les heures sont flexibles en fonction de l'état de l'enfant et de la prise de son dernier repas.
- Pour l'enfant entrant dans la diversification, l'assistante maternelle attendra que les parents débutent ce changement pour laisser le bonheur aux parents de faire goûter à leur enfant les premières cuillères. L'assistante maternelle adapte le menu avec les aliments déjà connus par l'enfant.

Chaque assistante maternelle veille à accompagner l'enfant vers l'autonomie et construit avec l'enfant les rituels tels que le lavage de main.

Une fois par mois, l'enfant est invité à manger au sein des locaux de la crèche familiale. Une activité culinaire est préparée en séance collective puis dégustée sur le temps du repas tous ensemble. Ce temps permet pour les plus grands de découvrir un repas en collectivité.



○ *Les siestes*

Suivant le rythme de sommeil de l'enfant, l'assistante maternelle adapte sa journée en fonction des siestes. Chaque enfant bénéficie d'un lit et d'une literie individuelle. Le parent a la charge d'amener une turbulette.

En cas de difficulté pour l'enfant de s'endormir, l'assistante maternelle veille à accompagner ce passage de manière sereine en prodiguant une aide à l'endormissement.

o *Les changes et soins*

L'assistante maternelle veille à ce que l'enfant soit dans le confort le plus total et le change régulièrement dans la journée. A chaque arrivée et départ, l'enfant doit avoir la couche propre.

Les soins apportés à l'enfant seront prodigués dans le respect de son intimité et hygiène quotidienne. Le mouche bébé est non prescrit au sein de la crèche familiale. En remplacement, l'assistante maternelle effectuera des DRP (désobstruction rhino-pharyngée ou plus communément lavage de nez) à l'aide de sérums physiologiques. Cette technique sera réalisée au maximum deux fois par jour. Afin de laisser la possibilité aux parents d'en effectuer deux au domicile. (Il est à savoir que les lavages de nez sont préconisés à quatre fois par jour sauf contre-indication médicale).

Pour toute autre soin ne concernant pas l'hygiène corporel élémentaire, les assistantes maternelles feront appel à l'infirmière du service.

L'apprentissage de la propreté se fera en lien avec les capacités et désirs de l'enfant ainsi qu'en concertation avec les parents. L'assistante maternelle sera dans l'écoute dès que le parent aura dans le souhait de proposer cette nouvelle étape à son enfant. Cependant, si elle constate que l'enfant n'est pas prêt, elle veillera à respecter les demandes de l'enfant. Régulièrement dans la journée, l'assistante maternelle proposera le pot sans le braquer, ni le frustrer. Il est important de faire confiance à l'enfant lors de cet apprentissage et de ne pas le forcer.

L'enfant et le parent peuvent être accompagné dans cette étape. L'équipe de la crèche familiale a travaillé sur un projet santé « Pas à pas vers la propreté » ce qui permet l'utilisation d'outils et de conseils.



d. Le remplacement en cas de maladie de l'assistante maternelle

Lors d'une absence de l'assistante maternelle (maladie ou congés), le service propose à la famille une solution de remplacement au domicile d'une autre assistante maternelle en fonction de la disponibilité ou au sein des locaux de la crèche familiale. Si le service est dans l'impossibilité de répondre à cette demande de place, la journée initialement prévue n'est pas facturée. La famille est en droit d'accepter ou de refuser cet accueil mais les heures réservées initialement dans le contrat sont facturées.

Afin de permettre au parent de connaître l'assistante maternelle de remplacement, une fiche de présentation lui sera transmis. Dans cette fiche, une présentation succincte de l'assistante maternelle se trouve, ce dont elle a besoin pour ce remplacement ainsi que ces coordonnées. Il est possible de la rencontrer en amont ou de lui téléphoner pour les premiers échanges. Une visite des pièces où l'enfant a accès sera proposé par l'assistante maternelle. Il convient aux parents de s'assurer du confort de l'enfant pendant la journée et prépare ainsi le trousseau de l'enfant avec par exemple les objets transitionnels (doudou et/ou tétine), vêtement de rechange, etc. Ces informations sont notées dans la fiche de remplacement.

Un autre document est transmis à la famille : « Mon enfant bénéficie d'un remplacement : Que-je prévoir en tant que parent ? ». Dans ce flyer, est expliqué le fonctionnement et ce qu'il faut prévoir pour un remplacement programmé (suite à un congé de l'assistante maternelle par exemple) et un remplacement d'urgence (suite à un arrêt maladie).

L'assistante maternelle de remplacement connaît l'enfant grâce à la participation aux séances collectives et a en sa possession tous les éléments de connaissance de l'enfant (informations en cas d'urgence, son rythme de vie actuel) afin que l'accueil se déroule dans de bonnes conditions.

2) LES SEANCES COLLECTIVES AU SEIN DE LA CRECHE FAMILIALE ET LES VENUES EN JOURNEE

a. Le déroulement des séances collectives (demi-journée)

L'enfant, accompagné de son assistante maternelle de référence, participe à une demi-journée par semaine au minimum à des temps collectifs, au sein des locaux de la crèche familiale. Ce temps permet à l'enfant de découvrir progressivement sa capacité de socialisation envers ses pairs (tout âge confondu) mais aussi de nouveaux adultes. Il peut participer à des activités, des temps de jeu libre ou encore des sorties afin de lui permettre de s'épanouir, de répondre à ses besoins de bien-être et de développement.

Durant ces temps, les assistantes maternelles restent actrices dans l'accompagnement des enfants et vont pouvoir mettre en place une gestion de groupe d'enfant.

L'enfant est accompagné systématiquement de son assistante maternelle de référence afin de lui amener la notion de repère, qu'il puisse être accompagné de manière sereine et sécurisée dans la découverte de ce nouvel environnement et des individus. Cependant, au fil des séances, il sera amené à se détacher progressivement de son assistante maternelle lorsqu'il se sentira capable de faire face à la séparation. Cela dans l'objectif de favoriser la rencontre et les échanges riches avec un groupe d'individus. Et ainsi développer un contact plus facile lors des possibles remplacements d'assistantes maternelles.

Ces temps collectifs sont proposés sous deux formes :

➔ Temps obligatoire :

Les assistantes maternelles s'engagent à venir participer une fois minimum par semaine à la crèche. Ce temps est proposé à un groupe de trois assistantes maternelles (soit une rencontre avec un groupe de 9 à 12 enfants). Ils sont animés par l'éducatrice de jeunes enfants.



Un planning au mois est transmis aux assistantes maternelles afin de connaître leurs dates de venues et du contenu de la séance. Le parent peut faire la demande d'en être informée ou d'en avoir la copie.

Les différentes activités proposées, à la semaine, sont reproduites pour l'ensemble des enfants afin de permettre une équité. Cela peut être modifiable en fonction des différentes tranches d'âge et du rythme et développement de l'enfant. Si un enfant refuse de participer, les adultes laisseront le libre choix à l'enfant de décider de son jeu.

Les groupes d'assistantes maternelles sont définis par l'équipe encadrante. Les groupes sont modifiés chaque trimestre. Ceci dans le but de :

- Favoriser la connaissance des assistantes maternelles entre elles et des enfants de la crèche familiale
- Favoriser la richesse professionnelle d'une équipe
- Favoriser la cohésion et l'esprit d'équipe



Selon les différents temps de l'année, il est possible que le groupe d'assistante maternelle varient chaque semaine tel peut être le cas à la rentrée de septembre où il y a de nombreuses adaptations d'enfants. En effet, il est à savoir, qu'un enfant qui est en adaptation ne pourra venir en séance collectif que quinze jours minimum après son arrivée chez son assistante maternelle afin de lui permettre de s'habituer à un nouveau lieu et d'éviter d'engendrer de l'insécurité face à trop de nouveautés.

Selon l'état de santé de l'assistante maternelle ou d'un enfant, l'assistante maternelle peut être amené à devoir annulé sa venue ou la reporter à un autre jour dans la semaine.

➔ Temps sur inscription :

Une semaine par mois, les temps sont sur inscription mais restent tout de même obligatoires. Ils sont animés par l'éducatrice de jeunes enfants. Le contenu des séances ne sont pas les mêmes et ont une finalité pour le développement de l'enfant qui est différent (atelier culinaire, atelier moteur et atelier d'éveil musical par exemple). En fonction du contenu des activités du jour, les assistantes maternelles s'inscrivent à la séance de leur choix afin de :

- Répondre aux besoins de développement des enfants accueillis à son domicile.
- Favoriser l'écoute et les souhaits de l'équipe.



b. Les venues en journée

Chaque assistante maternelle est invitée à venir partager une journée complète par semaine au minimum dans les locaux de la crèche familiale. Durant cette journée, elles sont en

autonomie. L'EJE ou un membre de l'équipe pédagogique est présent dans les locaux ou a le portable d'urgence (joignable à tout moment).

Les accueils et départs des enfants peuvent se faire au sein des locaux de la crèche familiale ou au domicile selon l'organisation de l'assistante maternelle et de ses différents contrats. En cas de retard de la famille, l'accueil de l'enfant se fait dans les locaux de la crèche.

Quatre assistantes maternelles peuvent être accueillies simultanément par demi-journée (matin et après-midi) mais les locaux pour la sieste sont possibles pour trois assistantes maternelles soit 9 à 12 enfants.

La notion de référence entre l'enfant et son assistante maternelle reste inchangée. Les temps de transmissions matin et soir sont gérés par l'assistante maternelle de référence.

Les temps de repas et de sieste se déroulent au sein des locaux. Le menu pour le repas est identique pour l'ensemble des enfants et est préparé par l'assistante maternelle de référence. Il est possible dans un cadre pédagogique que le repas est réalisé avec les enfants (réalisation du dessert du jour par exemple).

L'accès aux matériels pédagogiques et jeux sont en libre-service pour les proposer à l'enfant. L'assistante maternelle peut se déplacer dans le stock de jeux au multi-accueil ou encore utilisé les salles du rez-de-chaussée.

Une sortie dans les jardins sont réalisée une fois par jour quand le temps le permet et cela tout au long de l'année.

Les venues à la journée sont planifiées par l'équipe encadrante et les journées seront consécutives quand cela est possible.

Les groupes d'assistantes maternelles seront définis à l'année pour permettre de favoriser le travail d'équipe et les repères pour l'enfant. (De septembre à août)

Le planning est revu chaque mois pour la prise en compte des changements possibles suite à des remplacements, arrivée de nouvelles familles ou encore congés des assistantes maternelles.

C'est durant les venues à la journée que les accueils occasionnels, d'urgence et de remplacement sont favorisés :

- **Accueil occasionnel** : Pour les parents ne travaillant pas et qui ont le souhait de faire appel à un mode d'accueil de courte durée ou ayant un objectif de préparation à l'école ou de favoriser progressivement une séparation peuvent faire appel à la crèche familiale. Une assistante maternelle de référence sera définie.
Ce type d'accueil n'engendre pas de venue supplémentaire de l'assistante maternelle et des créneaux seraient proposés à la famille selon sa disponibilité.
- **Accueil d'urgence** : Durant trois semaines et selon les jours où son agrément de trois enfants est au complet, l'assistante maternelle de référence viendra dans les locaux de la

crèche familiale accueillir l'enfant en accueil d'urgence pour permettre aux parents de trouver une solution d'accueil.

Le planning est alors révisé pour permettre de s'adapter aux besoins de la famille.

Il est possible que ce type d'accueil engendre une venue plus importante de l'assistante maternelle. De ce fait, elle est en droit d'accepter ou de le refuser.

- **Accueil de remplacement** : Lors d'un arrêt ou congés d'assistantes maternelles, il est possible que le service manque de disponibilité ou engendre des changements journaliers d'accueil pour l'enfant soit une complication pour maintenir sa sécurité affective. De ce fait, lors d'indisponibilité au domicile, les accueils de remplacement se feront au sein des locaux de la crèche familiale. Les parents peuvent poursuivre leurs activités professionnelles et l'enfant est rassuré d'être dans un lieu connu avec des professionnelles connues également. De plus, l'avantage est que les enfants ne sont pas séparés.

c. L'accueil d'enfant en situation de handicap

Une convention a été signée entre le Jardin des enfants et l'hôpital de jour d'Hazebrouck « L'orange bleue ». La crèche familiale peut être amenée à accueillir :

- Des enfants de « l'orange Bleue » durant les séances collectives accompagnées de leur référent (éducateur spécialisé, infirmier ou psychomotricien),
- Une psychomotricienne, du centre médico-psychologique de Merville, est accueillie les jeudis, dans les locaux du Jardin des enfants, à la demande de l'équipe. Ceci dans l'objectif d'observer un enfant dont les professionnels ont un questionnement sur son développement, son comportement. Le parent sera alors informé des inquiétudes et pourra rencontrer s'il le souhaite la psychomotricienne pour un temps d'échange. Une autorisation d'observation sera alors demandée au parent.

Cette convention a pour objectif :

- D'enrichir la pratique professionnelle et la pluridisciplinarité,
- Favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap dans un milieu dit « ordinaire »,
- Développer la capacité d'empathie et de respect de chaque individu,
- Déceler et accompagner l'enfant ayant un retard ou trouble de développement.

d. L'accueil d'éveil

La crèche familiale a réalisée avec la PMI d'Hazebrouck une convention avec le Conseil Départemental pour l'accueil d'éveil.

L'accueil d'éveil concerne les enfants de moins de 6 ans n'ayant aucun mode d'accueil et dont les parents ne satisfont pas l'intégralité des besoins de stimulation des enfants.

Cet accueil serait réalisé pour 6 heures par semaine maximum (soit deux venues par semaine de trois heures).

L'adaptation est prise en charge par la famille. Puis, le Département prend le relais pour la facturation et la tarification sera le tarif moyen de l'année en cours.

L'enfant sera accueilli au domicile d'une assistante maternelle ou en structure (selon l'objectif défini avec la famille et selon le besoin de l'enfant) qui sera la référente de la famille. Pour l'épauler, les EJE du service se chargeront de faire le suivi de l'enfant et fera du lien avec la puéricultrice de la PMI. La durée maximale sera de 6 mois.

Les objectifs de la mise en place de cette convention :

- Favoriser le développement harmonieux de l'enfant
- Développer les compétences parentales



3) LES PRESTATIONS FOURNIES CHEZ L'ASSISTANTE MATERNELLE

a. L'alimentation

La nourriture est fournie par l'assistante maternelle. Cette prestation n'entraîne pas de coût supplémentaire dans le tarif horaire.

b. L'hygiène

Le matériel d'hygiène nécessaire lors des changes de l'enfant est également fourni par la structure et n'entraîne pas de coût supplémentaire.

Il n'y a qu'une seule marque de couches. Si cette marque ne convient pas à la famille ou si cela provoque une allergie chez l'enfant, les parents doivent amener leurs propres couches. Cependant, aucune réduction de coût n'est effectuée.

Les changes sont effectués à l'eau et au savon de Marseille ou au liniment avec coton.

En cas d'érythème fessier, l'assistante maternelle est autorisée à appliquer une crème réparatrice.

c. Le matériel

Le matériel d'accueil destiné à l'enfant est fourni par la structure au domicile de l'assistante maternelle. L'enfant aura à disposition tout le nécessaire de sécurité et confort : Lit, literie, parc pour les bébés, relax, chaise-haute, tapis à langer, poussette double ou triple, pot, babyphone avec caméra.

Il est possible que l'assistante maternelle puisse choisir son propre matériel de puériculture mais ce dernier doit être validé en amont par l'équipe encadrante.

Les jeux et jouets sont à la charge de l'assistante maternelle et elle se doit de veiller à la sécurité des jeux et aux renouvellements lorsque c'est nécessaire. Lors des visites à domicile, les jeux peuvent être vérifiés afin qu'ils soient proposés à l'enfant. Ils doivent être adaptés au rythme, au développement et désirs des enfants.

d. Les trajets

Les assistantes maternelles ne sont pas autorisées à transporter en voiture les enfants en dehors des trajets pour venir à la crèche familiale ou pour des sorties à caractère pédagogique sur la commune d'Hazebrouck.

L'assistante maternelle n'effectue pas les trajets aux écoles ni accompagne/reconduit les enfants au domicile des familles.

Le parent seul est garant des conduites pour les arrivées et les départs. Les accueils s'effectuent soit au domicile de l'assistante maternelle soit à la crèche familiale. Exception dans un autre lieu de la commune d'Hazebrouck si sortie pédagogique.

****S'il y a un arrangement à devoir être envisagé à caractère exceptionnel pour le confort de l'enfant, il faut en avertir le service et avoir un accord.**

e. Ce que le parent doit fournir

Lors de l'arrivée de l'enfant chez l'assistante maternelle, il est demandé aux parents de prévoir un trousseau d'effets personnels pour l'enfant :

- Des vêtements de change, adaptés à l'âge de l'enfant et à la saison,
- Doudou/tétine si l'enfant en a besoin,
- Des chaussons ou chaussettes antidérapante ,
- Une turbulette (le lavage est à la charge du parent),
- **Les couvertures sont proscrites.**
- Un thermomètre,
- Un antipyrétique en sirop ou suppositoire actuellement recommandé,
- Biberons avec les tétines,
- Unidoses de sérum physiologique,

Chaque assistante maternelle a une trousse de secours pour effectuer les soins d'urgence (crème pour érythème fessier, application de crème anti-coup en cas de chute, un antiseptique et des pansements en cas de petites plaies ou d'égratignure...). Elle est responsable de son suivi des péremptions des produits et de son entretien.

Dès qu'une utilisation de produit est appliquée à l'enfant, l'assistante maternelle en informe le parent.

Une fois par trimestre, le sac devra être repris par le parent pour une vérification de l'état actuel des effets.

4) LES MODALITES DE SOINS

a. Les surveillances médicales

o Fiche sanitaire de l'enfant

Dès l'intégration de l'enfant à la crèche familiale, une fiche sanitaire est réalisée par la directrice et transmis au RSAI. Il comprend :

- Le certificat d'entrée en collectivité,
- Le suivi des vaccinations,

- Les renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé (PAI, allergies, suivi CAMSP, etc...),
- L'ordonnance du paracétamol,
- Les autorisations de soins et de traitement,
- Les habitudes de vie et de développement de l'enfant.

En parallèle, l'assistante maternelle reçoit un registre infirmier pour chaque enfant. Elle se doit de le compléter lors de traitements médicaux, des urgences, des soins particuliers etc. De plus, un relevé de poids et de taille est effectué par l'assistante maternelle et transmis au RSAI (chaque mois pour le poids et chaque trimestre pour la taille).

Dans un respect de confidentialité, seules la RSAI, l'assistante maternelle de référence et la directrice ont accès à la fiche sanitaire.

○ Les enfants présentant un projet d'accueil individualisé (PAI)

L'élaboration du Projet d'Accueil Individualisé a pour objectif de définir un ensemble de conduites à tenir face aux problématiques de santé de l'enfant. Ce projet permet d'apporter tous les soins nécessaires à l'enfant dans une démarche de qualité et de respect. Ainsi que de rassurer les parents, l'assistante maternelle et l'équipe encadrante de ce suivi. Le PAI a une validité d'un an et est renouvelé lors d'un nouvel entretien avec le médecin traitant ou spécialiste qui suit l'enfant.

Les critères nécessitant l'élaboration d'un PAI sont : les enfants porteurs de handicap physique, ou encore les enfants présentant des maladies chroniques, des allergies, des intolérances.

Un exemplaire de ce PAI est conservé dans le dossier médical de l'enfant et l'assistante maternelle de référence et de remplacement possèdent un double à son domicile dans le cadre du secret partagé.

Un accompagnement est assuré par le RSAI auprès de l'assistante maternelle pour échanger et conseiller les actes et les surveillances à suivre.

○ Le suivi des vaccinations

Depuis janvier 2018, le nombre de vaccins obligatoires est de onze. Les vaccins répertoriés sont :

- la diphtérie, le tétanos et la polyomélite (DTP)
- la coqueluche
- l'*haemophilus influenzae* B
- l'hépatite B
- le méningocoque C
- le pneumocoque
- les oreillons
- la rougeole
- la rubéole

Le médecin traitant vérifie le carnet de santé de l'enfant et conseille les parents concernant le caractère obligatoire pour que l'enfant soit accueilli à la crèche familiale.

b. L'enfant malade, les modalités de délivrance de soins et les urgences avec ou sans PAI

Pour assurer la sécurité de tous, l'ensemble des assistantes maternelles bénéficient d'une formation aux gestes de premiers secours avec la démarche à suivre en cas d'incident. Chaque assistante maternelle a constitué leur trousse d'urgence. Cette trousse de secours est vérifiée ponctuellement par la directrice et les assistantes maternelles s'engagent chaque trimestre à faire son suivi.

En cas de chute ou comportement alarmant de l'enfant, l'appel aux pompiers est la priorité. Par la suite, l'assistante maternelle a le devoir d'appeler le service afin qu'il puisse agir le plus rapidement possible soit en se déplaçant au domicile de l'assistante maternelle soit en prévenant les parents de la situation.

Peu importe la notion de gravité de la situation, la direction doit être informée :

- lorsqu'un enfant présente de la température,
- nécessite l'administration d'un traitement,
- chute ou n'importe quelle notion d'incident.

Chacune de ces situations sera retranscrite dans le registre infirmier.

Afin de faciliter et épauler au mieux les assistantes maternelles, des rappels annuels de protocoles lors des réunions de service sont mis en place et l'équipe encadrante reste joignables via les mails et les appels téléphoniques si elles rencontrent des difficultés quelconques.

Chaque assistante maternelle possède un classeur avec l'ensemble des protocoles à respecter.

○ Les outils de suivi

✓ Le registre infirmier : chaque assistante maternelle trouve dans son registre par enfant :

- Le suivi de l'administration de Paracétamol Sirop
- Le suivi de l'administration de Paracétamol Suppositoire
- La fiche d'urgence ou de déclaration d'accident
- La fiche de suivi de soins
- La fiche de traitement avec ordonnance
- La fiche de traitement PAI

✓ Le classeur des protocoles contient les conduites à tenir conformément au II de l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique.

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

- Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé
- Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure
- 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
- Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2

Ces derniers sont détaillés en annexe.

○ *Protocole d'accueil d'un enfant ayant un traitement*

Lorsque l'enfant est malade, l'assistante maternelle suit le protocole en adéquation avec les symptômes repérés. L'accueil de l'enfant est maintenu au sein du domicile de l'assistante maternelle lorsque la maladie ne requiert pas d'éviction. Ou que l'état de santé de l'enfant le permet. Cependant, selon son état, il se peut qu'il ne puisse assister aux séances collectives en respect de son confort. Le RSAI ou un membre de l'équipe encadrante peut effectuer une visite au domicile de l'assistante maternelle ou s'informer de l'état de santé de l'enfant et de son évolution.

En cas de traitement médical, l'assistante maternelle peut effectuer les actes de soins qu'en présence d'une ordonnance. L'assistante maternelle suit la conduite suivante :

- Avertir le service de la maladie et selon l'ordonnance de l'enfant administrer un traitement (nom du médicament, posologie, durée du traitement). Les informations médicales de l'enfant transmises requièrent du secret partagé.
- Remplir la « fiche de traitement avec ordonnance » du registre infirmier.

○ *Protocole d'accueil d'un enfant présentant des signes cliniques évoquant une quelconque pathologie*

Au quotidien, les assistantes maternelles sont amenées à côtoyer les virus, bactéries et maladies qui en découlent. Pour les guider dans le repérage des signes et la conduite à tenir, des protocoles ont été mis à leurs dispositions. Ceux-ci ont été réalisés par le RSAI.

Si un enfant présente un œil qui coule, des selles liquides ou encore une éruption cutanée, les assistantes maternelles doivent nous avertir de la situation. Selon les échanges ensemble, le RSAI peut être amenée à se rendre au domicile pour avoir un avis consultatif, prodiguer des soins ou encore guider l'assistante maternelle vers le protocole le plus adapté à la situation.

En ce qui concerne la fièvre, l'enfant est autorisé à rester au domicile de l'assistante maternelle. Celle-ci effectue des surveillances de température, et le réconforte. Lorsque l'enfant atteint 38°5 de température, l'assistante maternelle prodigue les premiers soins en administrant une dose de paracétamol (selon le poids de l'enfant). L'assistante maternelle s'appuie sur le

protocole « gestion de la fièvre » et effectue une traçabilité des actes. L'assistante maternelle avertie le parent et le service de la prise de paracétamol.

Si l'assistante maternelle remarque chez l'enfant des signes indiquant un mal-être alors que la température n'atteint pas 38.5, il faut que l'assistante maternelle demande l'aval au RSAI ou directrice pour pouvoir administrer une dose de paracétamol en dessous de 38°5.

En cas de doute sur la température, l'assistante maternelle peut avertir les parents afin d'anticiper un éventuel rendez-vous auprès du médecin de famille.

c. Les maladies contagieuses et les évictions

Dès l'apparition de tous symptômes ou dires du parent, l'assistante maternelle informe le service de la maladie de l'enfant ou suspicions. Les autres familles sont prévenues par la direction qu'il y a un enfant porteur d'une contagion.

Toute absence pour maladie doit être justifiée par un certificat médical indiquant « maladie nécessitant une éviction » ainsi que sa durée. Il sera transmis au service et classer dans le dossier médical de l'enfant.

o Maladies fortement déconseillées de la crèche familiale mais autorisées au domicile des assistantes maternelles

- La varicelle,
- La gastro-entérite,
- La grippe
- La bronchiolite,
- L'impétigo,
- Le syndrome pied-main-bouche.

Ces maladies sont contagieuses et transmissibles aux autres enfants, la collectivité est fortement déconseillée pour limiter la propagation de la maladie. Les assistantes maternelles appliquent des mesures d'hygiène strictes au domicile (lavage des mains avant et après contact auprès de l'enfant, port de gants lors de soins, lavage et désinfection du linge et matériels utilisés aux soins, lavage et désinfection des jouets après leurs utilisations par l'enfant, enfant mis en chambre individuelle pour limiter la contagion, désinfection de la vaisselle utilisée, désinfection de la maison au départ de l'enfant, etc.). Le RSAI s'assure de la bonne application des règles d'hygiène par l'assistante maternelle et suit l'état de santé de l'enfant.

Il y va du bon sens du parent de comprendre qu'il est possible que certaines maladies sont mal vécues par l'enfant et nécessite son départ pour préserver un maximum son confort.

o Maladies à éviction au sein de la crèche familiale et au domicile des assistantes maternelles

- **La rougeole**, le retour de l'enfant est autorisé après 5 jours après le début de l'éruption.
- **L'impétigo**, lorsque les lésions sont étendues, le retour de l'enfant est autorisé après 72h après le début de l'antibiotique.

- **La tuberculose**, le retour de l'enfant est autorisé tant que le sujet est bacillifère.
- **Les infections invasives à méningocoque**, le retour de l'enfant est autorisé après l'hospitalisation.
- **La coqueluche**, le retour de l'enfant est autorisé après 5 jours après le début de l'antibiothérapie.
- **La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique**, le retour de l'enfant est autorisé avec une coproculture négative.
- **La gastro-entérite à Shigella**, le retour de l'enfant est autorisé avec une coproculture négative.
- **La scarlatine**, le retour de l'enfant est autorisé après 2 jours après le début de l'antibiothérapie.
- **L'hépatite A**, le retour de l'enfant est autorisé 10 jours après le début de l'ictère.
- **Les oreillons**, le retour de l'enfant est autorisé après 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite.
- **L'angine à streptocoque**, le retour de l'enfant est autorisé 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

Les degrés de contagiosité étant très important, l'évitement de l'enfant est obligatoire. La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

5) LA POSSIBILITE DE TRANSPORT EN VOITURE

Les enfants peuvent être amenés à effectuer des trajets en voiture avec son assistante maternelle. Ce sont des trajets, exclusivement sur la ville d'Hazebrouck, dans un cadre professionnel : Sorties pédagogiques, venues en séance collective dans les locaux de la crèche familiale. Dès l'arrivée de l'enfant au domicile de l'assistante maternelle, le parent est informé systématiquement des déplacements. Le service est également informé par l'assistante maternelle de tous ces déplacements en dehors des séances collectives.

Le service possède une voiture et le personnel de la crèche familiale peut être amené à transporter les enfants lors des venues en séance collective ou encore lors des remplacements d'assistantes maternelles de dernière minute ou pour toute autre urgence. Un document doit être signé par la famille pour l'autorisation de transport.

6) EXCLUSIONS DEFINITIVES POSSIBLES

L'équipe de direction ainsi que toutes les assistantes maternelles sont chargées de veiller à la bonne application de ce règlement de fonctionnement.

En cas de non-respect graves et récurrents sur des actes ou des comportements incompatibles avec le bon fonctionnement de ce service public, le chef de pôle enfance, jeunesse, familles et sports peut :

- Etre amené à rencontrer la famille pour en échanger.
- Si aucun accord ou solution n'est trouvé, une exclusion temporaire ou définitive peut être prononcée après la mise en place d'un préavis de 10 jours.

7) LES PROTOCOLES DE SECURITE (INCENDIE/VIGIPIRATE)

Afin d'assurer la sécurité des enfants et du personnel, des protocoles ont été réalisés pour des situations d'urgence : incendie et plan de mise en sureté dans le cadre du vigipirate.

Il est demandé aux parents de ne pas venir chercher leur enfant en cas de l'une de ces situations d'urgence. En venant récupérer l'enfant, le parent se met en danger mais également l'enfant et toute personne se trouvant dans l'établissement.

De plus, il est primordial que les parents n'encombrent les lignes téléphoniques. Des informations seront communiquées aux parents dès que la situation le permettra.

Il est à savoir que les numéros d'urgences sont affichés à plusieurs endroits de la crèche familiale.

a. Le protocole incendie

La directrice a été formée à *"Incendie : équipier de première intervention et évacuation"* et un protocole a été écrit. Il est présenté en réunion de service chaque année à l'ensemble des assistantes maternelles et elles ont une copie du document. Ce protocole est affiché dans la salle de vie. Chaque professionnel a un rôle spécifique avec une conduite à tenir.

Un essai dans des conditions réelles est organisé chaque an pour vérifier la connaissance et les bons gestes pour les assistantes maternelles et les agents travaillant dans le bâtiment.

Le protocole se trouve en annexe.

b. Le plan de mise en sureté (PMS)

La sécurité est l'affaire de tous. Elle repose sur la vigilance de chacun, professionnels et parents.

La circulaire du 17 août 2016 rappelle les responsabilités de chaque acteur en la matière et précise les dispositions à respecter pour renforcer la sécurité des EAJE dans le contexte de situation d'urgence.

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risque 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.

L'ensemble de l'équipe de la crèche familiale est avertie des conduites à tenir en cas d'attaque à l'intérieur ou extérieur du bâtiment.

Sans fournir de détails supplémentaires pour la sécurité de tous, un lieu de mise à l'abri a été défini dans lequel se trouve les premières nécessités pour pouvoir faire face à un confinement d'une durée moyenne de 5 heures.

L'accès à la crèche familiale doit exclusivement réservé aux personnes connues autorisées : parents, enfants et professionnels. Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement et ne peuvent être accueillies à l'improviste. Les portes donnant sur l'extérieur doivent toutes restées fermées.

Pas d'accueil à l'improviste, il est demandé à l'équipe de la crèche familiale de ne pas ouvrir aux personnes inconnues. Il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à l'interphone grâce à la caméra et micro. Celles-ci doivent se présenter distinctement. Ce n'est qu'après avoir réalisé cette vérification que la personne peut être autorisée à entrer par la professionnelle qui lui aura répondu.

Chaque professionnel a réceptionné le protocole. Un temps de lecture est réalisé en réunion de service chaque année. Des tests seront réalisés afin que chacun puisse connaître la démarche à suivre.

Chaque nouveau professionnel dans la structure bénéficiera d'une lecture individuelle et explication de ce protocole.

Les enfants sont sensibilisés progressivement à apprendre à se cacher et ne pas faire de bruits grâce à différents jeux ludiques et adaptés lors de leurs venues en séance collective.

Un exercice de confinement de l'ensemble de l'établissement doit être réalisé au moins une fois par an. Le compte-rendu de cet exercice rédigé par la responsable du site est adressé au Responsable de la Filière Petite enfance et à la Direction de l'Enfance de la commune.

Il est demandé aux parents d'être vigilants à la fermeture des portes au moment de l'entrée et de la sortie, à ne pas laisser entrer des adultes sans contrôle, et ne pas être accompagné par des adultes mal identifiés par l'équipe.

Partie III : LA TARIFICATION

1) MODALITES DE TARIFICATION

a. La tarification

La participation financière des familles est calculée sur la base des heures facturées. Chaque demi-heure entamée est comptabilisé aux heures réalisées et facturées. Cela s'applique sur l'ensemble des heures de présence hors et dans le contrat.

Exemple :

Si l'enfant arrive à 8h07, la demi-heure entre 8h et 8h30 est comptabilisée.

Si l'enfant repart à 17h12, la demi-heure entre 17h et 17h30 est comptabilisé.

La présence de l'enfant est donc considérée de 8h à 17h30 soit 9h30.

○ Pour les accueils réguliers

La facturation est établie sur la base d'un contrat conclu entre les familles et la directrice de la crèche familiale pour définir les jours et heures d'accueil à la semaine et ce pour une durée de 12 mois maximum. Il est possible que la durée soit inférieure. Ce contrat peut être renouvelé. Il peut être évolutif ou modifiable selon les besoins de la famille, des disponibilités de service et/ou à de la demande de la famille ou gestionnaire.

Des heures supplémentaires peuvent être demandées, elles sont facturées au même tarif horaire prévu initialement dans le contrat.

La facturation se fait sur une base de mensualisation :

La mensualisation repose sur le paiement des heures réservées. Elle s'applique donc obligatoirement en cas d'accueil régulier consécutif à une réservation connue à l'avance et se déroulant selon un calendrier prévisible.

C'est une formule de règlement des participations familiales qui simplifie la vie des parents et du gestionnaire. Ainsi, les familles règlent, chaque mois, la même dépense. Sauf si des heures supplémentaires sont demandés par la famille ou lors d'arrivées et départs en dehors des heures réservées initialement.

Elle se répartie sur le nombre de mois d'ouverture de la crèche familiale si l'enfant est accueilli toute l'année, ou soit sur le nombre de mois d'accueil de l'enfant s'il est accueilli une partie de l'année.

La somme de la mensualisation se calcule de cette manière :

Nombre d'heures réservées à la semaine x nombres de semaines d'accueil
 Nombre de mois retenu par la mensualisation (mois d'ouverture)

Exemple :

Tarif horaire de la famille : 2€

Nombre d'heures hebdomadaire d'accueil : 34

Nombre de semaines de réservation sur l'année : 45

La mensualisation s'effectue sur 12 mois.

Soit : 45 semaines x 34 heures

$$\frac{\quad}{12 \text{ mois}} = 127 \text{ heures}$$

La participation mensuelle de la famille se calcule sur cette base horaire.

Soit 127 heures x 2€ = 254 € mensuels.

Pour les accueils postés :

Pour les parents ayant des horaires atypiques, il est possible de bénéficier d'une réservation d'heures selon la durée de la mise en place du contrat. Les heures réservées sont définies par l'amplitude maximum de la possibilité d'accueil de l'enfant. De ce fait, la famille s'engage à fournir ses heures définitives de réservations à la semaine ou au mois. Dès réception des horaires, les modalités de tarification s'appliquent. La tarification se fait à l'heure et non par mensualisation.

○ *Pour les accueils occasionnels*

Les familles souhaitant un accueil occasionnel n'ont pas de contrat d'accueil. La tarification se fait donc à l'heure. La famille donne ses horaires au mois ou à la semaine et dès la réception, les modalités de tarification s'applique comme pour tout type de contrat : Les heures réservées seront facturées.

○ *Pour les accueils d'urgences*

Lors d'accueil d'urgence, les ressources de la famille n'étant pas toujours connues, la tarification repose sur le tarif moyen de la structure. Il correspond au montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente.

b. Les déductions

❖ *En cas d'absence de l'enfant*

Il n'y a pas de facturation lors de :

- L'éviction de la crèche demandée par le médecin traitant
- L'hospitalisation de l'enfant
- Les jours de fermeture de la crèche familiale

En cas de maladie et sur présentation du certificat médical rédigé par le médecin de famille (document obligatoire) : Les trois premiers jours de maladies sont facturés au taux horaire appliqué dans le contrat. Au 4^{ème} jour, s'applique la suppression d'heures facturées.

Il n'y a pas de remboursement pour absence de l'enfant lié à une convenance personnelle ou à un congé.

❖ *En cas de pose de congés*

Durant l'établissement du contrat, les parents devront déterminés un nombre de jours de congés souhaités qu'ils pourront ensuite planifier selon leurs besoins.

La demande de congés doit être faite au minimum deux semaines avant la date effective. Au-delà, le congé n'est pas pris en compte et la journée est facturée.

La demande se fait auprès du service par mail ou document officiel rempli chez l'assistante maternelle, et signé par l'un des deux parents, qui le transmettra au service.

Une fois la demande de congés réceptionnée par le service, aucune annulation ne peut être faite sauf en cas de possibilité d'accueil du service.

c. La rupture ou fin de contrat

Pour toute rupture de contrat, la demande doit être faite par écrit. Un préavis d'un mois débute à la date de réception du courrier par la directrice du service ou son adjointe.

Le service peut mettre un terme à un contrat si les absences répétées de l'enfant ne sont pas justifiées durant une période d'un mois consécutif. Toute absence non justifiée sera facturée.

2) PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

a. Le tarif horaire

Le montant de la participation de la famille est défini par un taux d'effort appliqué à ses ressources et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

Voici la formule du calcul : Il faut diviser les revenus annuels par le nombre de mois dans l'année pour avoir les revenus mensuels ---> Revenus mensuels x le taux d'effort.

Pour les familles extérieures à Hazebrouck, une majoration de 30% est ajoutée au tarif horaire.

b. Le taux d'effort

Le taux d'effort, défini par la CNAF, se décline en fonction du type d'accueil et du nombre d'enfants à charge de la famille.

Il s'applique obligatoirement aux ressources de la famille et un barème est défini :

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6 et +
1/09/2019 au 31/12/2019	0,0504%	0,0403%	0,0302%	0,0302%	0,0302%	0,0202%
1/01/2020 au 31/12/2020	0,0508%	0,0406%	0,0305%	0,0305%	0,0305%	0,0203%
1/01/2021 au 31/12/2021	0,0512%	0,0410%	0,0307%	0,0307%	0,0307%	0,0205%
1/01/2022 au 31/12/2024	0,0516%	0,0413%	0,0310%	0,0310%	0,0310%	0,0206%

La famille ayant un enfant en situation de handicap (bénéficiant de l'AEEH), et qui n'est pas nécessairement accueilli dans le service, bénéficie d'un taux d'effort inférieur à celui prévu

initialement à la famille. Cela s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer. Les parents doivent en avertir le service et fournir un justificatif

En cas d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, le calcul des participations familiales pour les assistantes familiales à retenir est le montant « plancher » de ressources. De même pour les familles non allocataires ne disposant pas de fiche d'imposition ou fiche de salaire.

Pour les familles ne souhaitant fournir aucun document justifiant leurs ressources, ce sera le montant « plafond » qui sera mis en place.

c. Les ressources

La tarification à l'heure est définie sur l'ensemble des ressources des familles. Avec le numéro d'allocataire, la directrice pourra consulter les ressources annuelles (antériorité de deux années) de la famille avec le service internet « CDAP ». Pour les familles bénéficiant d'un autre régime indemnitaire, il sera demandé l'avis d'imposition de l'année « N-2 ».

Le montant des participations financières est soumis à un « plancher » et un « plafond » publié en début d'année civile par la Cnaf. Le montant « plancher » est utilisé pour les personnes n'ayant pas de ressources ou lorsqu'elles sont inférieures. Pour les ressources supérieures, le montant « plafond » sera utilisé pour le calcul du tarif à l'heure.

Le plancher quant à lui n'a pas été défini sur plusieurs années donc les familles en seront informé lors de la définition du tarif horaire pour l'année en cours.

En cas de changement de situation (familiale, professionnelle, ...), la famille devra informer le service et renseigner la CAF sur le changement de situation familiale afin que le tarif puisse être révisé.

d. Le paiement

Les factures sont réalisées au mois par le service facturation de la ville et sont envoyées par courrier. Le paiement se fait à la Trésorerie Principale d'Hazebrouck ou en prélèvement automatique ou paiement en ligne.

La visualisation de la facture et le paiement en ligne peuvent s'effectuer via le « portail citoyen » de la ville. En cas de questionnement sur la facture, la famille contacte la directrice du service.

Les chèques CECU sont acceptés.

En cas d'impayés, la Trésorerie relance la famille. Si cela se renouvelle régulièrement, elle peut dans un premier temps contacter le service pour échanger sur les difficultés de paiement. Si cela se prolonge, une suspension d'accueil de l'enfant pourrait être mise en place.

e. Le remboursement

En cas de constatation d'une possible erreur sur la facture, il faut en avertir la directrice. Si après vérification, l'erreur est avérée, il faudra payer la facture en cours. La régularisation se fera sur la prochaine facture.

Envoyé en préfecture le 12/04/2024

Reçu en préfecture le 12/04/2024

Publié le



ID : 059-215902958-20240403-DEL056CM3424-DE

Partie IV : Les annexes

Annexe 1 : Présentation de l'équipe

Directrice du service éducatrice de jeunes enfants : Julie Lesage

Référente santé et accueil inclusif : Christel Agneray

Educatrice de jeunes enfants : Patricia Verryser

Assistante de direction: Marie-Laure Coquerel

Les assistantes maternelles :

- Catherine Caloone
- Isabelle Caroux
- Decoene Océane
- Laurence Fardel
- Marie Christine Follet
- Sabine Rebbache
- Nathalie Vasseur

Les ateliers d'analyse de pratique : Colline Accep – Anne Benezech, psychomotricienne

Annexe 2 : Journée type chez une assistante maternelle

<i>Horaires approximatifs</i>		
7h à 9h	Accueil de l'enfant	Accompagnement à la séparation Jeux d'accueils Moment cocooning
9h à 9h45	Activité proposé	Mise en place d'une activité ludique (moteur, manuel, langagière, culinaire), ou sortie pédagogique
9h45h à 11h	Jeu libre Change	Mise en place de jeux divers Les couches de chaque enfant sont changées
11h à 11h15	Temps calme	Proposition de regroupement avec tous les enfants Participation à un temps comptines – livres – imagiers - yoga etc.
11h15 à 11h30	Préparation au repas	Participation des enfants à mettre la table selon ses capacités et envies Lavage de mains
11h30 à 12h15	Repas	Accompagnement à l'autonomie Échange sur les aliments, le goût, les couleurs
12h15 à 13h	Temps calme Change	Mettre à disposition des jeux calmes : livres par exemple, coloriage etc. L'assistante maternelle prépare les enfants à la sieste
13h à 15h30	Sieste et réveil échelonné Jeux libres Change	Accompagnement des enfants à l'endormissement Moment cocooning Mise en place de jeux libres
15h45 à 16h	Temps calme	Proposition de regroupement avec tous les enfants
16h à 16h45	Goûter	Accompagnement à l'autonomie Échange sur les aliments, le goût, les couleurs
16h45 à 17h30	Activité proposé Jeu libre Préparation au départ	Mise en place d'une activité ludique (moteur, manuel, langagière), ou sortie pédagogique Préparation au départ avec un temps calme
17h30 à 18h30	Temps calme et départ des enfants	Vérification des couches

Annexe 3 : Protocole détaillant les mesures à prendre lors de situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Ce paragraphe regroupe les situations d'urgence spécifiques (en cas de crise convulsive, difficultés respiratoires, réactions allergiques...)

Pour chaque situation :

- Il définit l'urgence
- il recense les signes d'appels / les symptômes
- Il indique la conduite à tenir.

Des agents sont formés aux gestes de premiers secours.

Les gestes d'urgence peuvent être effectués par toute personne encadrant l'enfant, notamment en cas de risque vital imminent et dans l'attente des secours dont l'appel doit être immédiat pour toute situation grave.

Une fiche d'urgence / déclaration d'accident sera à compléter et gardée dans le dossier de l'enfant où l'heure, les circonstances, les symptômes, les actions menées et les soins prodigués sont précisés. Une copie sera donnée aux parents.

PROTOCOLE D'APPEL DES SECOURS

Composer le 15

➤ Comment appeler ?

De préférence à l'aide d'un téléphone portable, composer le 15.

➤ Que faut-il dire au service de secours ?

Le message d'alerte doit être aussi précis que possible. Pour se faire entendre, il est important de parler clairement et calmement. Voilà ce qu'il faut dire, de préférence dans cet ordre.

1. **S'identifier** : *Donnez votre nom, et le numéro de téléphone d'où vous appelez. Ce dernier permettra aux secours de vous rappeler, par exemple en cas de problème pour trouver l'endroit.*
2. **Expliquer où vous êtes et comment accéder au lieu de l'accident** : Donner l'adresse précise de l'endroit où vous vous trouvez. N'oubliez pas la commune. Si vous vous trouvez chez un particulier, précisez comment on peut accéder (n° de la porte, étage, code de l'interphone s'il y en a un à l'entrée...)
3. **Donnez raison de votre appel** : *Accident domestique (chute, brûlure..), convulsions, détresse respiratoire, un étouffement, un malaise....* Préciser le début des symptômes et la durée
4. **Décrire la situation** : Age de l'enfant, son état apparent (parle, respire, inconscient...), sa position (debout, en PLS, assis), décrire les gestes effectués.

 **Ne raccrochez pas le premier, attendez les instructions du service de secours.**

AFFICHAGE DES NUMEROS D'URGENCE

	SAMU	15
	Sapeurs-Pompiers	18
	Police secours	17
	Centre anti-poison	0 800 59 59 59
	Enfants en danger ou en risque de l'être	119
	Non au Harcèlement à l'école	3020
	Direction Crèche Familiale « Les petits Pas »	03 59 68 40 00 poste <u>347</u>
	Direction Multi-Accueil « Les Lutins »	03 59 68 40 00 poste <u>352</u>
	ARS Hauts-de-France	0 809 40 20 32
	Violences intrafamiliales	3919

PROTOCOLE EN CAS DE CONVULSIONS FEBRILES

Les convulsions fébriles de l'enfant se manifestent par des **contractions musculaires involontaires saccadées** observées lors d'un **épisode de fièvre**. Elles sont le plus souvent bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

Signes d'appel / symptômes

- Contexte de fièvre (Température d'au moins 38°), chaleur corporelle.
- Tout ou partie du corps de l'enfant est soudain secoué par des spasmes (contractions) musculaires symétriques.
- L'enfant perd conscience ou présente une courte absence.
- Ses yeux, quelquefois, se révulsent ou le regard est fixe.
- +/- hyper salivation.
- +/- perte d'urine

Remarque : 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.

Conduite à tenir

Avant tout, **ne paniquez pas**.

➤ Lors de la crise :

- enlevez tout objet qui peut blesser l'enfant et mettez-le en **position latérale de sécurité** dès la fin des convulsions : permettre à la 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 ;
- Ne cherchez pas à empêcher ses mouvements ;
- N'essayez pas de lui ouvrir la bouche sauf s'il faut retirer un corps étranger (objet, 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.

➤ ALERTER LE SAMU 15 et prévenir les parents

- Préciser la durée de la crise (heure de début / heure de fin)
- Donner l'âge de l'enfant
- L'état de conscience
- Temps de récupération
- Si perte d'urine ou pas

➤ Après la crise

- Prendre la température
- Faire baisser la température (cf protocole de l'hyperthermie)

Si l'enfant a déjà présenté des convulsions lors d'épisodes de fièvre, un PAI pourra être mis en place afin de pouvoir administrer un traitement. (Selon avis du Médecin traitant ou du pédiatre)

PROTOCOLE EN CAS D'ÉTOUFFEMENT ET DE FAUSSE ROUTE

Un **étouffement** a lieu lorsqu'un **corps étranger** passe par les **voies respiratoires** plutôt que par la **voie digestive**.

Signes d'appel / symptômes

L'étouffement peut être partiel ou total :

- **Étouffement partiel** : Le nourrisson, ou l'enfant peut émettre des sons, peut tousser, crier, il peut donc respirer. L'air continue de passer.
- **Étouffement total** : L'obstruction des voies aériennes est totale. Dans ce cas, il n'y a aucun son, bruit ou toux. Il n'y a plus de respiration ⇒ **C'est une urgence vitale**
 - ✓ Cyanose (coloration bleutée des lèvres, des oreilles, des ongles)
 - ✓ La bouche peut être ouverte
 - ✓ Les mains peuvent être portées à la gorge

Conduite à tenir

➤ Étouffement partiel

- Limiter les gestes
- Ne jamais tenter de technique de désobstruction
- Laisser l'enfant se mettre dans la position qu'il souhaite
- Encourager le à tousser pour favoriser l'**expulsion** du corps étranger
- Appeler le SAMU 15 pour avis médical
- Surveiller attentivement la victime

➤ Étouffement total

Nourrisson (0 à un an)

- Placer le nourrisson à califourchon à plat ventre sur votre avant-bras, le visage légèrement dirigé 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
- Alternier les 5 claques, puis les 5 compressions jusqu'à l'arrivée des secours, 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 et 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

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

PROTOCOLE EN CAS DE CHUTE avec +/- TRAUMATISME

Les chutes sont fréquentes et le plus souvent sans conséquences graves, il est cependant important de savoir repérer les éventuels signes de gravité. Et au moindre doute, il faut appeler le **SAMU : 15**.

Signes d'appel / symptômes

➤ **2 règles d'or :**

- Vérifier si l'enfant a perdu connaissance ou non.
- Ne pas bouger un enfant venant de faire une chute « grave » : un traumatisme du rachis devant toujours être suspecté (chute d'une table ou d'une fenêtre), la mobilisation de l'enfant pourrait entraîner des séquelles motrices (paralysie) ou une mort subite (fracture du rachis cervical).

Conduite à tenir

➤ **Chute entraînant un hématome :**

- Rassurer l'enfant,
- Appliquer sur la bosse un glaçon enveloppé ou une poche de froid puis une crème à base d'Arnica
- Observation du comportement de l'enfant
- Noter dans le cahier de transmission l'heure de la chute, les soins effectués.

Si vomissements, somnolence, maux de tête, troubles de la conscience,... : **Appeler le SAMU 15**

➤ **Chute sans perte de connaissance :**

- Rassurer l'enfant,
- Rechercher des troubles du comportement, somnolence, pâleur, vomissements,
- Prévenir la directrice ou la personne en continuité de direction.
- Prévenir les parents (avec éventuellement une photo aux parents pour les rassurer)

➤ **Chute avec perte de connaissance :** (Manque de vigilance ou somnolence, plainte, pâleur inhabituelle, vomissements, prostration)

- Isoler l'enfant, le mettre en position latérale de sécurité et rester auprès de lui,
- Prévenir la directrice **puis Appeler le SAMU 15**
- Prévenir les parents.

➤ **Chutes sur un membre :**

- Vérifier que l'enfant peut mobiliser, seul, le membre, observer toute boiterie ou douleur.
- **Un membre déformé doit être immobilisé** avec précaution (bandage, attelle) : une immobilisation satisfaisante diminue de 30% la douleur.

- **Refroidir la zone atteinte**, au maximum 20 minutes.

- Prévenir les parents

➤ **En cas de plaie :**

- Mettre des gants jetables,
- Nettoyer la plaie avec une compresse stérile et appliquer un antiseptique,
- Faire un pansement occlusif ou compressif,
- Rassurer l'enfant,
- Prévenir la directrice ou la Référente Santé et Accueil Inclusif qui évaluera si besoin de suture (à faire dans les 4 heures qui suivent),
- Prévenir les parents (avec éventuellement une photo aux parents)

***** FAIRE LA DECLARATION D'ACCIDENT *****

PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE ALLERGIQUE CHOC ANAPHYLACTIQUE (Œdème de Quincke)

L'œdème de Quincke (ou "angioœdème") correspond à un gonflement des couches profondes de la peau et des muqueuses, parfois accompagné d'une rougeur.

Localisé et passager, cet œdème concerne surtout la tête et le cou (paupières, lèvres, langue), mais peut aussi atteindre le larynx avec un risque d'étouffement.

Signes d'appel / symptômes

- Gonflement rapide des lèvres et du visage avec œdème de la langue, du pharynx et du larynx
- entraînant une obstruction buccale et une détresse respiratoire.

Conduite à tenir – **URGENCE +++**

- Rassurer et isoler l'enfant
- **Si PAI en place**
- Appliquer le PAI
- **Appeler le SAMU 15** et suivre les instructions du médecin
- Prévenir la direction
- Appeler les parents
- **Si pas de PAI**
- **Appeler le SAMU 15** et suivre les instructions du médecin
- Prévenir la direction
- Appeler les parents
- Si perte de connaissance : mettre en PLS, ou si besoin démarrer une réanimation cardio pulmonaire

PROTOCOLE EN CAS DE MALAISE CARDIO-RESPIRATOIRE (Mort inexpliquée)

Il s'agit d'un enfant qui est inconscient, qui ne bouge plus, ne respire plus, ne réagit pas aux stimulations, qui est pâle et/ou cyanosé et dont le cœur ne bat plus.

Conduites à tenir :

- Rester calme, ne pas paniquer et alerter.
- Commencer les premiers soins.
- **Appeler le SAMU 15** (préciser le type d'évènement, l'âge de l'enfant, décrire l'état observé, indiquer l'adresse détaillée) ⚠ Garder le téléphone proche de vous.
- Prévenir la direction.
- Une personne se positionne si possible à l'extérieur pour accueillir les secours.
- En l'absence de signe de vie évalué pendant 10 secondes, démarrer les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire.

Les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire de base :

- Avant de commencer les manœuvres de réanimation :
 - Désobstruction des voies aériennes : Ouvrir la bouche si et seulement si un corps étranger est visible, tenter de l'extraire avec un seul crochetage du doigt.
 - Circulation : évaluer les signes de circulation sanguine et les signes de vie
- Si le pouls est présent ou l'enfant a des signes de vie (respiration, toux, mouvements) : le mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS) et le surveiller
- Si le pouls est absent :
 - Débuter les compressions thoraciques externes
 - **Appeler le SAMU 15**
 - Continuer la réanimation médicalisée jusqu'à l'arrivée des secours

MASSAGE CARDIAQUE :

- Placer le nourrisson ou l'enfant allongé sur le dos, sur un plan dur et libérer les voies aériennes.
 - Enfant de moins d'1 an : Compression thoracique à deux doigts au tiers inférieur du sternum. Enfoncer les 2 doigts à raison de 100 compressions par minute. Le thorax doit s'abaisser d'un tiers.



- Enfant de plus d'1 an : Compression thoracique avec la paume de la main. Enfoncer la paume à raison de 100 compressions par minute.



- Prévenir la direction et les parents

PROTOCOLE EN CAS DE PURPURA FULMINANS

Le purpura fulminans est un syndrome infectieux qui représente une forme extrêmement sévère de septicémie. Il provoque la coagulation du sang et une nécrose des tissus. Il est très souvent causé par une infection invasive à méningocoque et son issue est fatale s'il n'est pas pris en charge à temps.

Conduites à tenir :

URGENCE +++

- **Appeler le SAMU 15**
- Entourer les taches violacées* apparaissant au fur et à mesure.
- Surveiller l'enfant en attendant l'arrivée du SAMU : conscience, coloration, respiration.
- Prévenir la direction ainsi que les parents
- Prévenir l'ARS qui statuera sur les conduites à tenir.

* Test de la vitro-pression : On reconnaît les taches de purpura quand elles ne cèdent pas à la pression faite sur celles-ci avec une lame de verre transparente, plate ou légèrement bombée.



PROTOCOLE EN CAS DE BRÛLURES

Deux règles d'or à appliquer face à une brûlure thermique :

- Toute brûlure thermique (provoquée par la chaleur) doit être refroidie sans délai.
- Chez l'enfant de moins de 5 ans, toute brûlure, quelle qu'elle soit, nécessite un avis médical, en urgence ou dans les heures suivant l'accident.

Conduites à tenir :

- Rassurer l'enfant
- Évaluer rapidement la brûlure : la gravité, l'étendue, la localisation (zones à risques : visage, cou, tête, zone génital, mains) et l'agent causal
- Déshabiller l'enfant sauf la dernière couche reste collée à la peau.
- **Appeler le SAMU 15**
- Faire couler de l'eau courante à faible pression en amont de la plaie sur la zone brûlée, **règle des 3 « 15 »** : 15 degrés pendant 15 minutes au minimum à 15 cm de la brûlure.
- Prévenir la direction et les parents.

NOTA BENE pour la crèche familiale: Les brûlures sont les accidents les plus « évitables » car elles sont souvent le fait d'une casserole d'eau chaude renversée ou d'un fer à repasser chaud..., tous deux laissés à la portée de l'enfant.

Cas particuliers: LE COUP DE SOLEIL et LE COUP DE CHALEUR (Insolation)

Le **coup de soleil** est une brûlure plus ou moins grave de la peau survenant après une exposition aux rayons

La chaleur expose les nourrissons et les enfants au **coup de chaleur** et au risque de déshydratation rapide ; ils sont plus sensibles à ces risques du fait de leur jeune âge (thermorégulation moins efficace). Ils ne peuvent accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés.

- **Il est primordial de prévenir le risque de coup de soleil et/ou le coup de chaleur :**
 - Éviter les sorties à l'extérieur pendant les pics de chaleur
 - En cas de sortie, les vêtir légèrement avec des vêtements longs amples et légers, sans oublier un chapeau et la crème solaire.
 - À l'intérieur, ne pas hésiter à laisser les bébés en simple couche
 - Faire boire régulièrement de l'eau
 - Rafrâchir l'enfant avec un brumisateur d'eau minérale éventuellement
 - Aérer les pièces, occulter les fenêtres exposées au soleil
- **En cas de coup de soleil et/ou coup de chaleur, il faut adopter les bons gestes les heures suivant l'exposition :**
 - Vérifier la température de l'enfant
 - Réhydrater l'enfant en lui faisant boire de l'eau à température ambiante en grande quantité
 - Le laisser le plus possible sans vêtement à l'intérieur
 - Rafrâchir avec de l'eau courante à température tempérée la zone exposée

PROTOCOLE EN CAS DE DETRESSE 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 EN CAS D'ETOUFFEMENT ET DE FAUSSE ROUTE
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : cf PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE ALLERGIQUE CHOC ANAPHYLACTIQUE (Œdème de Quincke)

Les signes : (et / ou)

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
 - A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
 - A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « 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 la directrice
- Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- Surveiller l'enfant

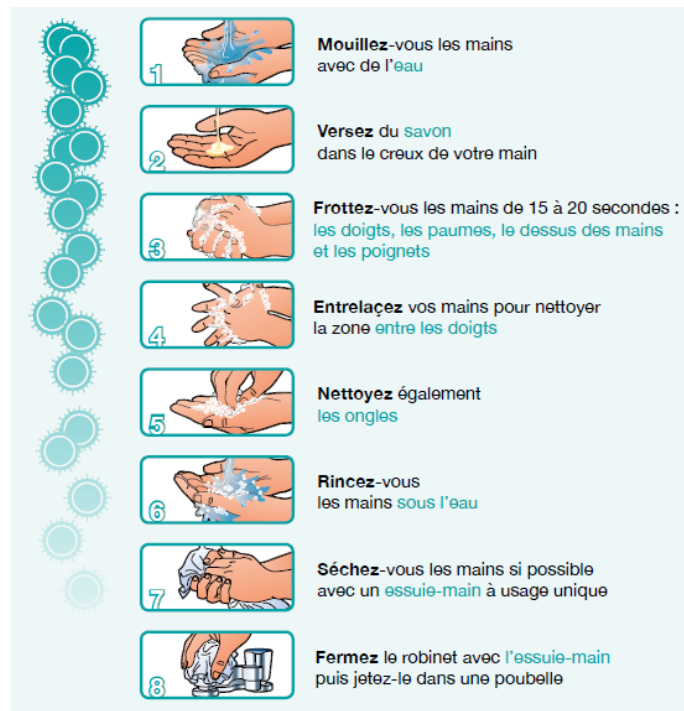
Appeler le SAMU 15 pour avis en fonction des signes cliniques

Annexe 4 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation. Ces mesures doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.

Pour info, concernant ce protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène, les produits utilisés ont une action nettoyante et désinfectante. Ces produits sont bactéricides, levuricides et virucides. La marque utilisée se fera selon le marché en cours.

PROTOCOLE POUR LE LAVAGE DES MAINS DES PROFESSIONNELS ET DES ENFANTS



➤ 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.

PROTOCOLE POUR LE NETTOYAGE DU MATERIEL ET DES JOUETS

- **Le matériel** : Chaque soir, essuyage avec une micro fibre imprégnée d'une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire et rinçage avec une lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.

- Parc
- Chaises hautes
- Tables et chaises
- Tapis de sol....

➤ **Les jouets**

Profiter du lavage pour vérifier régulièrement l'état de sécurité des jouets et jeter tous les jouets défectueux (il est interdit de réparer soi-même un jouet, tout jouet cassé doit être jeté).

- Les jouets portés à la bouche doivent être lavés tous les jours.
- Les autres jouets doivent être lavés une fois par semaine, le jour de nettoyage des jouets doit être consigné dans un classeur.
 - Jouets en tissu synthétique : lavage en machine à 40°C
 - Jouets immergeables : tremper 15 min dans une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage et séchage à l'air libre.
 - Petits jouets à surface rigide : Passage au lave-vaisselle, cycle à 45°C
 - Jouets non immergeables : essuyage avec une micro fibre imprégnée d'une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire et rinçage avec une lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.

⚠ **Chaque jouet présentant une souillure visible est lavé sans délais**

➤ **Les pots / toilette**

Ils sont lavés et désinfectés après chaque utilisation.

➤ **Le matériel de cuisine / repas**

- Vaisselle, matériel électro-ménager, plateau, chariot...sont nettoyés après chaque utilisation.
- Les tables, les chaises, les transats, les chaises hautes doivent être nettoyés et désinfectés après chaque repas.

➤ **Les plans de change :**

Les plans de change sont nettoyés au minimum deux fois par jour et entre chaque change en période d'épidémie ou de plan de change souillé.

➤ **Les lits**

Les lits doivent être nettoyés et désinfectés entre chaque enfant et au minimum une fois par semaine. (Par la même occasion : changer les draps, les gigoteuses, les couettes entre chaque enfant et au minimum 1 fois par semaine)

PROTOCOLE POUR L'HYGIENE DES LOCAUX

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

Nettoyer tous les jours les surfaces lavables :

- Les poignées de portes
- Les surfaces vitrées
- Les robinets
- Les interrupteurs
- Les chasses d'eau
- Les poubelles sont vidées dès que nécessaire et au minimum deux fois par jour
- Le lavage des sols est toujours précédé du balayage humide (lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 90°C, auto-laveuse).
- Pour les sanitaires, le nettoyage est suivi d'un essuyage humide avec un désinfectant.

Il faut toujours nettoyer du plus propre vers le plus sale et du haut vers le bas.

La ventilation mécanique est assurée plusieurs fois par jour en ouvrant les fenêtres en grand au minimum 10 minutes par jour.

Il est nécessaire de maintenir une température de 20°C dans la pièce de vie et de 18°C dans les dortoirs.

Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon.

Après chaque accident (ex : vomissement...), la pièce doit être nettoyée et désinfectée.

PROTOCOLE POUR L'HYGIENE DU LINGE

Il est impératif de séparer le linge propre du linge sale et respecter les circuits propre/sale.

Le linge propre doit être rangé rapidement une fois qu'il est sec et plié.

Le linge sale doit être entreposé dans des corbeilles de linges différentes et lavé dans des battées séparées :

- Une battée « *cuisine* » rassemble les gants de toilettes et les bavoirs.
- Une battée « *linge de changes* » rassemble les gants de toilettes et serviettes utilisés pour les changes.
- Une battée « *draps* » rassemble les draps de lit, les housses de couettes, couettes et turbulettes..
- Une battée « *jouets* » rassemble les tapis d'éveil, les peluches, jouets en tissus et transats en tissus.
- Une battée « *tenue professionnelle* » rassemble les blouses de cuisine, les blouses de ménage
- Une battée « *lavettes* » rassemble toutes les lavettes utilisées.
- Une battée « *hygiène* » rassemble les franges à balai ainsi que les surchaussures.

Le linge doit être lavé à 60° si possible (sauf les franges à balai à 90°C et les jeux à 40°C).

En cas de température inférieure à 60°, un désinfectant du linge sera utilisé, en cycle de minimum 1 heure.

PROTOCOLE DE DESINFECTION

En cas de maladie contagieuse avérée, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une éventuelle épidémie et l'enrayer.

Les mesures d'hygiène renforcées varient en fonction du mode de transmission et le germe en cause ; elles sont ponctuelles et limitées dans le temps.

En cas de maladie à déclaration obligatoire, les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin départemental et les services de l'ARS.

Contamination par les selles

Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, notamment après un passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas / biberons et avant de donner à manger aux enfants.

Le lavage des mains est un moyen essentiel de prévention de l'infection.

Manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables, mettre ensuite les objets dans des sacs fermés avant de les laver et les désinfecter. Les gants seront jetés dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique.

Nettoyage méticuleux des matelas de change et/ou des lits souillés

Contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées

Se couvrir la bouche en cas de toux ou d'éternuements (dans son coude)

Se moucher avec des mouchoirs à usage unique jetés dans une poubelle avec couvercle

Se laver les mains minutieusement après s'être mouché, après avoir toussé, ou éternué, ou après avoir mouché un enfant.

Porter un masque lorsque l'on tousse ou que l'on est enrhumé lors de tout contact rapproché avec les enfants

Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

Se laver les mains minutieusement

Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie, impétigo...), les gants seront jetés et les mains lavées avant et après toute autre manipulation.

La lésion cutanée doit être protégée par un pansement, le matériel de soin jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas de conjonctivite : utiliser une compresse pour chaque œil, qui sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas d'infection du cuir chevelu (poux, impétigo, teigne...) : laver soigneusement les têtes d'enfants et objets utilisés pour coiffer l'enfant avec un produit adapté

En cas de verrue : nettoyer soigneusement les sols et les tapis si les enfants ont marché pieds nus

Contamination par le sang et autres liquides biologiques infectés

En cas de plaie, se laver les mains et porter des gants jetables lors des soins.

Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.

En cas de contact avec la peau, nettoyer de suite à l'eau et au savon puis rincer et désinfecter.

En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique.

PROTOCOLE POUR L'AERATION DES LOCAUX

La ventilation joue un rôle central, il est donc nécessaire de choisir une solution de renouvellement d'air efficace dont les objectifs sont d'assurer une bonne qualité d'air intérieur, un confort optimal favorisant le bien-être et la santé de l'enfant tout en contribuant à son épanouissement intellectuel.

Depuis le 1er janvier 2018, un diagnostic QAI est obligatoire pour les ERP accueillant des enfants de moins de 6 ans (articles L122-1 et le code de l'environnement).

La qualité de l'air passe par l'instauration de bonnes pratiques.

La ventilation mécanique est assurée plusieurs fois par jour en ouvrant les fenêtres en grand au minimum 10 minutes les pièces accueillant des enfants (excepté les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

L'aération des pièces doit être réalisé **en prenant en compte la sécurité des enfants** et en abaissant (si possible) le chauffage.

PROTOCOLE EN CAS DE COVID

Le protocole en cas de COVID sera mise à jour au fur et à mesure de l'évolution de la situation et ce en suivant le guide ministériels concernant les recommandations nationales pour les modes d'accueil du jeune enfant.

En cours :

Guide publié le 21 décembre 2022.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/21122022_-_recommandations_sanitaires_maje.pdf

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/21122022-recommandations_sanitaires_generales_ira-covid.pdf

LISTE DE MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

Nota bene : La déclaration est du ressort du médecin traitant.

On distingue deux groupes de MDO :

32 maladies qui nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques au sens des catégories de la catégorie 1 et 2 de l'article L 3113-1 du code de la santé publique ,

4 maladies pour lesquelles seule une surveillance est nécessaire au sens de la catégorie 2 de l'article L3113-1 du code la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos et des mésothéliomes.

Botulisme	Fièvre jaune	Orthopoxviroses dont la variole	Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone
Brucellose	Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	Paludisme autochtone	Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
Charbon	Hépatite aiguë A	Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	Tétanos
Chikungunya	Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	Peste	Toxi-infection alimentaire collective
Choléra	Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	Poliomyélite	Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)
Dengue	Infection invasive à méningocoque	Rage	Tularémie
Diphtérie	Légionellose	Rougeole	Typhus exanthématique
Encéphalite à tiques	Listériose	Rubéole	West nile virus
Fièvres hémorragiques africaines	Mésothéliomes	Saturnisme chez les enfants mineurs	Zika

Conduite à tenir :

Si suspicion : faire consulter et prendre connaissance du diagnostic.

Si diagnostic : Maladie à Déclaration Obligatoire faite par un médecin :

S'assurer de son signalement à l'ARS

Prendre contact avec l'ARS pour mettre en œuvre l'alerte et le dépistage des enfants en contact en lien avec la PMI et le Référent santé et Accueil Inclusif

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France : Numéro d'alerte = 0 809 40 20 32

PROTOCOLE EN CAS DE POUX OU PEDICULOSE DE TETE

La pédiculose est une maladie très contagieuse mais bénigne due à des insectes parasites hématophage appelés « poux ». Elle se transmet surtout auprès des enfants.

La présence de poux n'est en aucun cas un motif d'éviction de la collectivité.

➤ **Signes :**

- Démangeaisons
- Rougeurs du cuir chevelu.

➤ **Prévention :**

- Surveiller régulièrement la chevelure de l'enfant.
- Se peigner les cheveux tous les jours.
- Attacher les cheveux longs.
- Eviter d'échanger les écharpes, bonnets et doudous.

➤ **Conduite à tenir :**

- Une fois que les poux ont été observés, il est nécessaire de prévenir les parents et de les inciter à utiliser un traitement local rapidement. L'enfant portera une charlotte sur le temps d'accueil. (Afin d'éviter la contamination aux autres enfants, en veillant à ne pas stigmatiser l'enfant).
- Prévenir les autres parents de la collectivité.
- Nettoyer à 60° les linges utilisés par l'enfant parasité.

PROTOCOLE DE LAVAGE DE NEZ

Effectuer le lavage de nez avant les repas et avant le coucher

- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Allonger l'enfant et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Attendre que le sérum ressorte (soit par une, soit par les deux narines)
- Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine
- Surélever l'enfant en position demi assise
- Au besoin réconforter l'enfant
- Se laver les mains

Remarque :

En cas de lavage de nez avec une seringue, l'enfant restera en position assise.

Annexe 5 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant sera noté sur la fiche de soins : date, heure, symptômes, soins prodigués. Les parents sont informés de l'incident lorsqu'ils viennent chercher leur enfant.

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe et noté dans les transmissions.

L'administration de médicaments peut être effectuée en crèche mais le traitement a déjà été administré à l'enfant au moins une fois par les parents à la maison (vérification d'une éventuelle réaction allergique). Le traitement doit être compatible avec le fonctionnement de la crèche, accepté par la(e) responsable de l'EAJE et/ou le référent santé et accueil inclusif.

Les parents apportent l'ordonnance à la crèche. Elle est au nom de l'enfant et est valable pour la période en cours.

Les médicaments du matin et du soir doivent être donnés par les parents. Aussi, il vous est conseillé de demander à votre médecin, dans la mesure du possible, d'établir des prescriptions qui pourront être données en 2 prises (matin et soir) au lieu de 3.

Si l'administration occasionnelle ou régulière de médicaments est liée à une pathologie chronique, un Protocole d'Accueil Individualisé PAI pourra être mis en place.

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

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

- Le nom et prénom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel l'ayant réalisé
- Le nom du médicament et la posologie.

Professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure:

Si l'enfant présente une pathologie nécessitant un accompagnement spécifique à long terme, un projet d'accueil individualisé sera mis en place décrivant la prise en charge spécifique.

Si l'état de l'enfant nécessite la venue ponctuelle d'un intervenant paramédical, les parents doivent présenter l'ordonnance à la directrice qui étudiera la faisabilité.

L'intervention d'un professionnel extérieur sera organisée avec le cadre responsable, les parents et le professionnel afin de répondre au mieux aux besoins de l'enfant en adéquation avec la vie de la crèche.

RAPPELS

1. Vaccinations obligatoires(*) et recommandées

		Vaccinations obligatoires pour les nourrissons							
		1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
Vaccinations Obligatoires	BCG								
	DTP*								
	Coqueluche*								
	Haemophilus Inf b*								
	Hépatite B*								
	Pneumocoque*								
	ROR*								
	Méningocoque C*								
	Méningocoque B								

2. Maladies à évictions obligatoires réglementées :

L'angine à streptocoque, éviction jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

La scarlatine, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

La coqueluche, pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie.

L'hépatite A, 10 jours après le début de l'ictère (jaunisse).

L'impétigo, pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie. (si les lésions sont très étendues et ne peuvent être protégées)

Les infections invasives à méningocoque, hospitalisation

Les oreillons, pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite.

La rougeole, pendant 5 jours après le début de l'éruption.

La tuberculose, tant que le sujet est bacillifère.

La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique

La gastro-entérite à Shigella sonnei

3. Maladies à évictions à la phase aiguë de la maladie. Evictions conseillées selon la décision de la direction

Angine virale :	3 jours
Bronchiolite / Bronchite :	3 jours
Conjonctivite :	1 journée + retour mise en route du traitement
Gastro-entérite virale	3 jours
Grippe	3 jours
Hépatite B / C	3 jours
Herpès	3 jours
Pieds-mains-bouche	3 jours
Méningite virale	3 jours
Otite	1 journée + retour si mise en route du traitement
Varicelle	3 jours
Gale	3 jours après le début du traitement
Teignes	1 journée + retour si mise en route du traitement

4. Maladies sans éviction sauf si les symptômes sont sévères

Molluscum contagiosum

Roséole

Rubéole

PROTOCOLE EN CAS D'HYPERTHERMIE

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38 °C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée. La fièvre n'est généralement pas dangereuse.

Le traitement de la fièvre doit être raisonné et dépend essentiellement de la tolérance de l'enfant.

L'objectif du traitement est principalement pour améliorer le confort de l'enfant.

La prise de température sera effectuée avec un thermomètre électronique :

Prioriser la mesure en axillaire (sous l'aisselle) ==> vérifier la notice d'utilisation pour ajout de 0.5°.

En cas de doute, la prise rectale reste la plus fiable.

Signes d'appel / symptômes

- L'enfant à chaud ou froid
- Il a les yeux larmoyants
- Il a les extrémités froides
- Il tremble
- Il est somnolent
- L'enfant peut être rouge, pâle ou gris (signe de gravité)

Conduite à tenir : **Peser l'enfant ou demander aux parents**

- **Si la fièvre est inférieure à 38°5 et si elle est bien supportée**
 - Découvrir l'enfant, le laisser en sous-vêtements, en fonction de la tolérance
 - Lui proposer de boire de l'eau.
 - Prévenir la directrice.
 - Prévenir les parents pour les informer et demander s'il y a eu une prise préalable de médicaments. Laquelle et à quelle heure ?
 - Surveiller l'enfant, son comportement, les signes de gravités.
- **Si la fièvre est supérieure ou égale à 38°5 et /ou mal supportée (enfant geignard, douloureux, abattu...) ou si l'enfant a le teint gris**
 - Découvrir l'enfant, le laisser en sous-vêtements, en fonction de la tolérance
 - Lui proposer de boire de l'eau.
 - Prévenir la directrice.
 - Prévenir les parents pour les informer et demander s'il y a eu une prise préalable de médicaments. Laquelle et à quelle heure ? (Demander confirmation pour administrer le paracétamol.) En fonction de l'état de l'enfant, ils seront invités à venir chercher l'enfant. A partir de 39° ou si la température est mal supportée, les parents seront tenus de venir chercher l'enfant.
 - Administrer le paracétamol selon le protocole ci-dessous (peser l'enfant si besoin)
 - Solution buvable donnée à l'aide de la pipette graduée en Kg, et dosée en fonction du poids de l'enfant
 - Suppositoire, en fonction du poids de l'enfant (**A n'utiliser que dans un contexte de vomissement**)

Le paracétamol sera à donner toutes les 4 à 6 heures sans jamais dépasser 60mg/kg/24 heures, soit 4 prises/24 heures.

- Se référer à l'ordonnance du médecin traitant.

- Déshabiller l'enfant pour contrôle de l'état cutanée.
- Compléter le registre infirmier
- Transmissions : Noter et indiquer aux parents l'heure des prises du paracétamol.

Signes de gravités

Il faudra s'alarmer et appeler le 15 si l'enfant :

- est pâle, gris,
- a les extrémités froides, est prostré, hypotonique.
- a tendance à la somnolence.
- pousse des cris plaintifs (geignards).
- présente des tâches purpuriques (rouges qui ne disparaissent pas à la pression)
- a une température > 40°5.
- Fait des convulsions (voir la CAT).

Il faudra être très vigilant si l'enfant :

- a moins de 3 mois,
- a une pathologie chronique.

Dans tous les cas : Informer la responsable. Prévenir à nouveau les parents.

Les parents doivent être informés de l'état de santé de leur enfant. Vous demandez aux parents de venir récupérer leur enfant :

- Si l'enfant a une température >39°;
- S'ils refusent l'administration de paracétamol à leur enfant ;
- Si l'enfant présente des signes de gravité ;
- Si l'enfant refuse la prise de paracétamol ;
- Si l'enfant tolère mal la fièvre ou que son comportement et son état semblent se dégrader au cours de la journée.

L'administration de paracétamol doit être retranscrite sur le Registre Infirmier.

PROTOCOLE EN CAS DE VOMISSEMENTS

Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).

Conduite à tenir :

- Prendre la température et en cas de fièvre la traiter par voie orale selon le protocole
- Prévenir la responsable de la structure et les parents.
- Appliquer les règles d'hygiène et de désinfection.

1. En cas de vomissement isolé

Prévenir les parents le soir, au moment des transmissions.

Alimentation légère : laisser l'enfant prendre ce qu'il veut.

2. Si les vomissements se répètent :

Appeler les parents pour venir récupérer l'enfant et orienter vers une consultation médicale.

Suspendre l'alimentation

 **Signes de gravité = signes de déshydratation :**

- léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire),
- cernes,
- pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement).

3. Si altération de l'état général

Appeler les parents pour une consultation médicale urgente

A défaut, appeler le 15

PROTOCOLE EN CAS DE DIARRHÉE

La **diarrhée** est une affection définie comme l'émission d'au moins 3 selles molles ou liquides par jour, ou à une fréquence anormale pour la personne concernée.

Conduite à tenir

Consulter un médecin dans la journée si :

- Il s'agit d'un bébé de moins de 3 mois
- Si l'enfant ne mange et ne boit plus
- S'il l'enfant présente des signes de déshydratation
- Si la diarrhée persiste plus de 2 jours
- Si la diarrhée s'accompagne de fièvre
- Si les selles contiennent des glaires ou du sang

Dans tous les cas :

- **S'il s'agit d'un nourrisson**, peser l'enfant dès la première selle liquide afin de pouvoir évaluer une éventuelle perte de poids.
- Prendre la température
- Prévenir la directrice et les parents
- Renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants lors des changes ; désinfection du plan de change, utilisation de poubelles fermées.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles
- Favoriser les aliments suivants ; riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau.

PROTOCOLE EN CAS DE SPASME DU SANGLOT

Les spasmes du sanglot :

- se manifestent par une retenue de la respiration spectaculaire de l'enfant
- se déclenchent en réaction à une émotion forte
- débutent vers l'âge de 6 à 18 mois le plus souvent et s'arrêtent vers 4 à 6 ans.
- Peut être accompagnés de mouvements anormaux (secousses ou clonies), d'hypotonie.

Conduites à tenir :

- Si l'enfant est connu pour faire des spasmes du sanglot, suivez, s'il y en a un, le protocole établi par le médecin.
- Rester calme, sécuriser l'espace et rassurer l'enfant.
- **A éviter** : le secouer ou lui asperger le visage d'eau.
- Prévenir la direction ainsi que les parents

Appelez la SAMU (15) si :

- S'il s'agit du premier malaise
- Si la perte de connaissance se prolonge, et dans ce cas, allonger l'enfant sur le côté en veillant à ce que son nez et sa bouche soient bien dégagés.

 **Ne pas confondre avec...**

- La crise d'épilepsie
- Les convulsions hyperthermiques

PROTOCOLE EN CAS DE CONJONCTIVITE

On suspectera une conjonctivite si un enfant présente l'un ou les deux yeux rouges, larmoyants avec plus ou moins un écoulement jaunâtre pouvant entraîner le « collement » des paupières.

⚠ la conjonctivite est extrêmement contagieuse. Elle se transmet par les sécrétions lacrymales et respiratoires. Il est donc essentiel d'appliquer les mesures d'hygiène adéquates :

- **Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux.**
- **Lavage des surfaces, jouets, linge avec lesquels l'enfant est en contact.**

Conduites à tenir :

- Bien se laver les mains
- Nettoyer les yeux à l'aide d'une compresse stérile non tissée et de sérum physiologique (une compresse par œil) et en faisant une irrigation oculaire et en essuyant de l'intérieur vers l'extérieur.
- Jeter la ou les compresses dans une poubelle munie d'un couvercle
- Instiller le collyre fourni par le parent selon la prescription médicale, et à la condition d'avoir l'ordonnance.
- Désinfecter le plan de change
- Si l'enfant déclare sa conjonctivite durant son temps de garde, prévenir le parent pour qu'il consulte leur médecin traitant pour diagnostic et traitement.

PROTOCOLE EN CAS DE PETITS ACCIDENTS

Le saignement de nez (épistaxis)

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant, la tête penchée en avant
- Exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée sans relâche.
- Si l'enfant est en capacité de se moucher, le faire évacuer le caillot puis répéter la compression quelques minutes.
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.
- **Appeler le SAMU 15** si le saignement ne cesse pas.

La plaie de la lèvre

- Comprimer la lèvre avec une compresse ou un linge propre
- Surveiller l'enfant et le saignement (quantité, durée, comportement ...)
- Informer la direction et les parents (avec éventuellement une photo aux parents)
- Si le saignement persiste au-delà de 30 minutes, **Appeler le SAMU 15**

Le corps étranger dans l'œil (solide et superficiel)

Exemples : grain de sable, poussière, cil...

- Tenter de ne pas laisser l'enfant se frotter l'œil
- Se laver les mains
- Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique
- Essuyer avec une compresse stérile

Si vous n'arrivez pas à enlever le corps étranger, n'insistez pas. Par un geste maladroit, vous risqueriez de **l'enfoncer plus profondément ou d'infecter l'œil**.

La plupart des **corps étrangers dans l'œil superficiels solides** peuvent être enlevés sans aucune difficulté. Il peut être nécessaire de consulter un ophtalmologiste si :

- le corps étranger est toujours présent ;
- le corps étranger est parti, mais la douleur ou une sensation anormale persistent ;
- une douleur, un inconfort, une rougeur et un larmoiement constant apparaissent.

Piqûre d'insecte

- Rassurer et/ou calmer l'enfant
- Appliquer une crème antihistaminique pour usage local (exemple Apaisyl)
- Prévenir la direction et les parents (selon le type de piqure)
- Surveiller les éventuels signes de gravité : œdème, pâleur, malaise, difficulté respiratoire ⇒ **Appeler le SAMU 15**

Annexe 6 : 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 :

La maltraitance regroupe toute forme de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, négligences, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement, sa dignité dans le contexte d'une relation de confiance ou de pouvoir (Définition de L'Organisation Mondiale de la Santé).

Elle marque profondément et durablement les enfants qui en sont victimes dans leur vie psychique, affective et sexuelle. C'est pourquoi les adultes autour d'eux ont une obligation de protection.

Le repérage :

Des signes témoins de maltraitance 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.)
- Alopécie (accélération de la chute des cheveux ou des poils, causée par un traumatisme, un stress ou une carence alimentaire sévère).
- Intoxications

Des signes de négligences lourdes (carences éducatives) portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors :

- Retard staturo-pondéral
- Retard des acquisitions, difficultés d'apprentissages
- Perte du goût au jeu
- Malaises, douleurs
- Troubles de l'appétit : anorexie, boulimie, nausées
- Trouble du contrôle sphinctérien (encoprésie, énurésie)
- Troubles du sommeil
- Trouble du comportement (instabilité, agressivité, repli sur soi, balancements, tristesse, apathie, angoisses, évitement du regard, peur, demande affective excessive)
- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire

Des signes comportementaux de l'entouragé 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.

Signes évocateurs d'abus sexuels

- Refus ou manie de la toilette
- Refus d'aller aux toilettes
- Refus de se déshabiller pour dormir
- Masturbation compulsive
- Gestes érotiques, attitudes séductrices, agressions sexuelles sur d'autres enfants avec vocabulaire non habituel pour l'âge
- Infection par MST

Les violences institutionnelles

Vraies maltraitances ou douces violences, les établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans n'en sont pas exempts :

- Enfants sur qui l'on crie sans arrêt
- Enfants battus, secoués
- Enfants que l'on force à manger plus ou moins violemment
- Langage humiliant
- Etc.

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.

C'est la multiplication des signes qui interpelle. Aucun signe pris isolément ne permet d'affirmer à lui seul qu'un enfant subi de la maltraitance.

La directrice peut s'entretenir avec la famille ou l'informer de la situation (sauf si l'intérêt de l'enfant est compromis) 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 son directeur de service.

Le signalement et/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 moins de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

Le signalement est un écrit objectif comprenant une évaluation de la situation d'un mineur présumé en risque de danger ou en danger nécessitant une mesure de protection administrative ou judiciaire.

Il existe deux types de signalements pour protéger l'enfant : le signalement administratif ou le signalement judiciaire.

1 - Le signalement administratif

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 → Transmission d'information préoccupante (intervention médico sociale) :

Au Conseil Départemental via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP). Ce signalement déclenche une enquête administrative.

La cellule est chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation de ces informations. Après évaluation la CRIP peut saisir, si nécessaire l'autorité judiciaire (le procureur de la république)

Direction Territoriale des Flandres 13 chemin du lycée à Hazebrouck,

CRIP : 03-59-73-42-30 Mail : crip-dtfi@lenord.fr

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.

2- Le signalement judiciaire

En cas d'urgence ou de refus de l'aide administrative, l'enfant en danger est signalé au Procureur de la République, directement à celui-ci ou à ses substituts.

Le 119. C'est un service d'accueil téléphonique national et gratuit, chargé de recueillir les infos préoccupantes des citoyens concernant les enfants maltraités. Il fonctionne 24 heures sur 24 et a pour vocation, à la fois le recueil de signalement et l'écoute des personnes et mineurs en difficulté pour leur apporter aide et conseil.

Bon à savoir

Des mesures pénales peuvent être prises à l'encontre des parents ou adultes maltraitants ainsi qu'envers les personnes qui ont connaissance de ces maltraitances et qui ne les dénoncent pas.

La non-assistance de personne en péril est passible de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (C. Pén., Art. 223-6).

INFORMATION AUX FAMILLES

L'information aux familles est une action effectuée par le département.

Les titulaires de l'autorité parentale sont avisés par le président du conseil départemental de la mise en place d'une évaluation, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant notamment dans les situations de maltraitance (art. D226-2-6 du Code de l'action sociale et des familles).

Annexe 7 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2

Annexe 8 : Protocole d'évacuation en cas d'incendie

La crèche familiale fait partie des ERP type R regroupent les établissements dont l'exploitation est relative à l'enseignement et à la formation. La réglementation pour les ERP de type R dépend du chapitre VI de l'arrêté du 25 juin 1980. L'aménagement des locaux ainsi que les équipements présents dans un établissement de type R sont soumis à de nombreuses réglementations.

Fonctionnement de la crèche familiale et utilisation des locaux

Les assistantes maternelles viennent en séance collective au sein des locaux du Jardin des enfants et est accompagnée de 1 à 4 enfants maximum. Les séances se déroulent au 2^{ème} étage.

A chaque venue en séance, l'assistante maternelle inscrit son prénom à l'entrée avec le nombre d'enfant qui est présent sous sa responsabilité.

Sur ce palier du bâtiment, il y a :

- Une salle de vie pour les enfants comprenant un dortoir central fermé,
 - Deux bureaux,
 - Deux sanitaires,
 - Un dortoir en dehors de la salle de vie.
- ➔ 2 issues de secours : un côté salle de vie, l'autre côté bureau et dortoir.

Pour accéder à cet étage, il y a deux possibilités :

- 1 Coté avec ascenseur + escaliers



Point de rassemblement
extérieur



- 1 Côté avec escaliers uniquement



Quelques rappels :

Etre témoin d'un incendie amène à des obligations :

1. Donner l'ALARME : Prévenir le bâtiment d'un incendie (crier et appuyer sur l'alarme)
2. Utiliser l'extincteur
3. Prévenir le responsable sécurité
4. Donner l'ALERTE : Appeler aide extérieur (ex : pompiers)



Différents rôles dans une évacuation :

- Le responsable sécurité :

Reçoit et vérifie les informations. Il donne les informations et coordonne les différents moyens d'actions.

- Le guide-file :

- Garde son calme. Rassure et explique aux enfants.
- Communique avec le Serre-file.
- Regroupe les enfants.
- Vérifie partout.
- Ouvre la marche avec les enfants (ceux qui marchent se donnent la main, les autres dans un lit à roulettes ou/et dans les bras).
- Tout le monde se rend au point de rassemblement.

- Le serre-file :

- Garde son calme et rassure et explique aux enfants.
- Communique avec le Guide-file.
- Vérifie qu'il ne reste pas d'enfants dans son secteur.
- Ferme les portes (mais pas à clés)
- Prend la fiche de présence
- Prends les clés et le téléphone.
- Tout le monde se rend au point de rassemblement.

ATTENTION : La vérification doit durer 5 minutes pas plus. Si c'est le cas, un 2^{ème} serre-file est nommé.

Quand utiliser un extincteur ?

- Pour un feu naissant
- Lorsqu'il n'y a pas trop de fumé
- Possibilité de se tenir entre les flammes et une issue de secours

Les couleurs :

- Verte : Panneau de signalisation = Evacuation
- Rouge : Lié au matériel incendie

Ce qui est interdit dans le lieu de travail :

- Utilisation de multiprise (monobloc prise danger) : autorisation si interrupteur M/A + NF affiché + Pas plus de 3 prises en même temps
- Utilisation d'une flamme : bougie par exemple → Remplacer par fausse bougie

Le guide de sécurité chez les assistants maternels : page 7

Indique l'obligation de détecteur de fumé depuis le 8 mars 2015 avec marquage CE et être conforme à la norme européenne harmonisée NF EN 14604.

Recommandation d'un équipement à chaque étage.

Consignes de sécurité

**TEMOIN D'UN DEPART DE FEU
OU**

L'ALARME RETENTIE

(le retentissement du signal d'alarme signifie l'évacuation immédiate)

1. **Pour l'assistant maternel**

- Crier et appuyer sur le bouton de l'alarme
- Cesser immédiatement le travail.
- Utiliser l'extincteur seulement si possible
- Fermer les portes et les fenêtres.
- L'assistant maternel a un rôle de guide file. Chacun se charge de rassembler ses enfants accueillis.

** En cas de non marcheurs ou apprenti marcheur, le prendre à bras ou utiliser un lit à roulette si plusieurs.

- Se diriger vers l'issue de secours côté salle de vie.

**Sauf si feu de ce côté, préférez issue de secours côté dortoir/bureau.

- Etre dans l'attente d'aide de ses collègues ou agents de la ville pour la prise en charge des enfants pour la descente d'escaliers si besoin dans l'espace point de rassemblement devant les escaliers.

**Les agents du 1^{er} étage ont l'obligation de monter à l'étage pour s'assurer que les assistants maternels ont pu évacuer avec l'ensemble des enfants. Ils prendront en charge un enfant et se déplaceront en suivant les consignes de l'assistant maternel.

- Si fumée, se baisser
- Rejoindre le point de rassemblement – parking Jardin des enfants
- Donner des nouvelles à la direction

Si vous rencontrer les serre-files, suivez leurs consignes.

NE PAS FAIRE :

- Prendre l'ascenseur.
- Revenir en arrière sans autorisation.

2. **Pour les serre-files** : direction et encadrant pédagogique

- Cesser immédiatement le travail

- Fermer les portes et les fenêtres
- Vérifier chaque pièce de l'étage afin de s'assurer que personne ne se trouve à l'intérieur (Salle de vie, 2 dortoirs, 2 sanitaires)
- Prendre le tableau de présence
- Rejoindre les assistants maternels au point de rassemblement intérieur
- Accompagner un enfant marcheur ou non marcheur en suivant les consignes de l'assistant maternel référent de l'enfant
- Si fumée, se baisser
- Rejoindre le point de rassemblement – parking Jardin des enfants
- S'assurer que les secours ont bien été avertis
- Faire l'appel, et prévenir immédiatement les secours dès leur arrivée si quelqu'un manque à l'appel.

NE PAS FAIRE :

- Prendre l'ascenseur.
- Revenir en arrière sans autorisation.