



---

# Règlement de fonctionnement

# Etablissement d'Accueil Jeunes Enfants

---

Mis à jour en 09/2024

« ASSOCIATION OXYGENE »  
Avenue Claude Debussy - Immeuble Colomb N°2  
76370 NEUVILLE LES DIEPPE

Etablissement d'accueil du jeune enfant  
Avenue Claude Debussy - Immeuble Verrazane N° 21  
76370 NEUVILLE LES DIEPPE

Structure : 02.35.84.84.71

Direction : 02.35.40.14.05

En cas d'alerte ou urgence

[oxygenemultiaccueilleaje@gmail.com](mailto:oxygenemultiaccueilleaje@gmail.com)

[www.oxygene-association.fr](http://www.oxygene-association.fr)

# TABLE DES MATIERES

## Préambule

### **1. Présentation du gestionnaire de l'établissement d'accueil du jeune enfant**

- 1.1. L'association
  - 1.1.1 La gouvernance de l'association
  - 1.1.2 Composition du bureau
- 1.2. Le budget de fonctionnement
- 1.3. Les assurances

### **2. Caractéristiques de l'Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)**

- 2.1. Capacité d'accueil
- 2.2. Horaires d'ouverture
- 2.3. Fermetures annuelles

### **3. Conditions d'admission, d'inscription et de départ définitif**

- 3.1. Age des enfants
- 3.2. Modalités d'admission
- 3.3. Modalités d'inscription
- 3.4. Définition des modes d'accueils
- 3.5. Amplitude journalière maximum pour l'accueil de l'enfant
- 3.6. Rupture anticipée du contrat d'accueil

### **4. L'équipe pluridisciplinaire**

- 4.1 Organigramme et continuité de la fonction de direction
- 4.2 Intervention du référent santé et accueil inclusif

### **5. Organisation du quotidien de l'enfant**

- 5.1. Admission progressive / période d'adaptation
- 5.2. Trousseau
- 5.3. Accueil et départ au quotidien
- 5.4. Hygiène
- 5.5. Alimentation
- 5.6. Sommeil
- 5.7. Jeux et activités

## 5.8. Sécurité

# 6. Suivi et protection sanitaire de l'enfant

6.1. Certificat médical établi par le référent santé et accueil inclusif s'il est médecin de la crèche ou par le médecin traitant

6.2. Rôle de la puéricultrice ou l'infirmière ou du référent santé et accueil inclusif

6.3. Maladies et accidents survenus au domicile de l'enfant

6.4. Problèmes de santé et accidents survenus à l'enfant durant son séjour dans la structure

# 7. Participation financière des parents

7.1. L'adhésion

7.2. Participation financière pour l'accueil REGULIER

7.3. Participation financière pour l'accueil OCCASIONNEL

7.4. Dérogations à l'application du taux d'effort

7.5. Facturation

7.6. Participation financière pour l'adaptation

# 8. Accueil et relations avec les familles-les parents

# 9. Acceptation du règlement

## Annexes

- Annexe N°1 : Accord PMI
- Annexe N°2 : Organigramme
- Annexe N°3 : Protocole de continuité de direction
- Annexe N°4 : Lait maternel
- Annexe N°5 : L'introduction des morceaux dans l'alimentation de bébé
- Annexe N°6 : Plan d'Accueil Individualisé
- Annexe N°7 : Organisation des activités : Bidibulles et Pierre de Lune
- Annexe N°8 : Protocole de sortie : Mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif
- Annexe N°9 : Protocole d'hygiène détaillant les mesures d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie
- Annexe N°10 : Protocole de soin détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers
- Annexe N°11 : Protocole d'urgence : Mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence
- Annexe N°12 : Protocole de suspicion de maltraitance : Conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant
- Annexe N°13 : Protocole de mise en sûreté : évacuation ou confinement en cas d'attentat ou d'incendie
- Annexe N° 14 : Plan de maîtrise sanitaire (contenant la méthodologie HACCP)
- Annexe N° 15 : Protocole de la qualité de l'air



## PREAMBULE

Notre établissement fonctionne conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique Article R.2324-18 à R. 2324-24, autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental, après avis du maire de la commune d'implantation et avis d'ouverture suite à l'évaluation des locaux leur aménagement par le médecin responsable du service départemental de Protection Maternelle et Infantile.

Il est conforme également aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants par le Code de l'Action Sociale et des familles et il est garant de l'application des instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales : Lettre Circulaire Cnaf n°2014-009 du 26/03/2014 et Lettre Circulaire Cnaf n°2019-005 du 05/06/2019

Ce règlement de fonctionnement précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de notre établissement conformément aux dispositions de l'article R. 2324-17 et suivants du décret du 30 août 2021.

Notre fonctionnement est également régi par ce présent règlement de fonctionnement.

### Le Schéma de validation du règlement de fonctionnement

Chaque étape doit être respectée pour la conformité du règlement de fonctionnement.

**Rédaction par la crèche => Consultation des services de PMI => Vérification CAF => Validation par le Conseil d'Administration**

# 1. PRESENTATION DU GESTIONNAIRE DE L'EAJE

## 1.1 L'association

Régie par la Loi du 1er juillet 1901, l'Association Oxygène est implantée sur Dieppe et son agglomération, elle intervient également sur le territoire de la Communes de Petit Caux.

Oxygène est un lieu d'échanges, de formation selon les principes de l'Education Populaire, d'éclosion et d'expérimentation d'idées utiles au développement local. Au travers de ses trois activités, Oxygène est un espace de citoyenneté active au sein duquel professionnels, bénévoles et partenaires construisent des projets d'utilité sociale.

L'Association est historiquement implantée sur Neuville-lès-Dieppe, au cœur du quartier « Neuville-neuf » situé en quartier prioritaire de la politique de la ville. Depuis septembre 2011, l'Association a développé des projets sur le quartier populaire du Pollet et depuis 2013 sur la commune du Petit Caux.

Le projet de l'Association est construit autour de trois activités principales :

- Un **Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant** de 22 places à Neuville-lès-Dieppe.
- Un **Centre Social** agréé par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) à Neuville-lès-Dieppe,
- **Deux Epicerie Solidaires**, l'une située au Pollet et l'autre itinérante sur le territoire de Petit Caux et un **Espace de Vie Sociale agréé par la CAF** adossé aux épicerie solidaires et situé au Pollet.

### 1.1.1 La gouvernance de l'association

#### L'Assemblée Générale (AG)

L'Assemblée Générale est convoquée 1 fois par an. Elle définit, oriente et contrôle la politique générale de l'association. Elle entend et vote les rapports sur la gestion du Conseil d'Administration et sur la situation financière et morale de l'association, ainsi que le rapport d'activité et le rapport du commissaire aux comptes.

#### Le Conseil d'administration (CA)

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration réparti en 3 collèges.

- 1er collège est celui des membres de droit
- 2<sup>ème</sup> collège est celui des associations
- 3<sup>ème</sup> collège est celui des personnes physiques

Le CA se réunit toutes les fois que cela est nécessaire, et au moins deux fois par an, sur convocation

du Président, ou sur la demande du tiers de ses membres.

### **Le bureau**

Organe exécutif issu du Conseil d'administration ou de l'Assemblée générale. LE Bureau dispose de tous les pouvoirs pour assurer la marche quotidienne et ordinaire de l'association. Il se réunit à chaque fois que c'est nécessaire.

## **1.1.2 Composition du bureau au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

### **Le Président ou la Présidente**

Daniel DEMANNEVILLE

### **Le Vice-président ou la Vice-présidente**

Bernard BREBION

### **Le Trésorier ou la Trésorière**

Il ou elle est responsable du budget avec le Président, :

Annie ZIEGELMEYER, Trésorière

Dominique DUBOS, Trésorière-adjointe

### **Le Secrétaire ou la Secrétaire**

Yves TROLLE, Secrétaire

Frédéric LE BERRE, Secrétaire-adjoint

## **1.2 Budget de fonctionnement**

Pour le fonctionnement de l'EAJE, l'association dispose des modes de financement suivants :

- Une subvention annuelle de la CAF (Prestation de Service Unique et Bonus)
- Une subvention annuelle de la ville de DIEPPE
- La participation financière des parents

Les principaux postes de dépenses sont :

- Les salaires et cotisations,
- Les impôts et taxes,
- Les services extérieurs, tels que la prestation de restauration
- Les achats, tels que les couches, les produits d'hygiène et d'entretien.

## **1.3 Les assurances**

L'assurance responsabilité civile et dommages aux biens est contractée auprès de La Maif, elle est valable du 01/01/2024 au 31/12/2024 et renouvelée chaque année.



## 2. CARACTERISTIQUES DE L'EAJE

### 2.1 Capacité d'accueil

Depuis le lundi 3 septembre 2018, nous accueillons les enfants et les familles dans une structure agrandie et rénovée. L'équipe éducative, la direction et le Conseil d'Administration ont tout mis en œuvre pour que ce lieu puisse répondre au plus près aux besoins du public.

Notre structure est agréée par le Conseil Départemental de Seine-Maritime, pour un Multi-Accueil d'une capacité théorique de **22 places** pouvant être étendue à 25 places, dont deux places d'urgence, selon les modalités suivantes conventionnées avec la PMI ([Annexe N°1](#)).

### 2.2. Horaires d'ouverture

La structure est ouverte du lundi au vendredi (hors jours fériés) : de 7h30 à 18h30.

### 2.3. Fermetures annuelles

La structure est fermée les jours fériés, le pont de l'ascension, une à deux semaines entre Noël et le jour de l'An, quatre semaines entre juillet et août. Une à deux journées sont destinées à la formation pédagogique de l'équipe.

Le calendrier des fermetures est établi chaque début d'année en septembre et communiqué aux familles lors de la réunion d'information.

## **3. CONDITIONS D'ADMISSION, D'INSCRIPTION ET DE DEPART DEFINITIF**

### **3.1. Age des enfants**

Les enfants sont accueillis de 10 semaines à 5 ans révolus.

Depuis l'obligation scolaire à 3 ans, notre accueil se concentre principalement sur les enfants avant leur entrée à l'école maternelle. Toutefois, nous pouvons également accueillir des enfants de plus de 3 ans, notamment s'ils ont des besoins spécifiques, comme un handicap retardant leur entrée à l'école maternelle, ou dans des circonstances particulières, comme l'accueil d'un enfant de la même fratrie sur la journée du mercredi.

Suivant leur âge et leur développement psychomoteur, les enfants sont accueillis sur deux groupes :

- le groupe Bidibulles de 10 semaines à environ 15 mois,
- le groupe de Pierre de Lune de 15 mois à l'entrée en maternelle.

### **3.2. Modalités d'admission**

L'accueil de l'enfant au sein de l'établissement se fait sur la base d'un principe d'universalité et d'accessibilité à tous, c'est un principe essentiel. Chaque famille peut ainsi effectuer une demande d'accueil au sein de la crèche, qu'elle soit ou non située sur son territoire intercommunal de résidence.

Cependant, conformément aux directives du référentiel de la Prestation de Service Unique (PSU) de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), en tant que crèche de quartier, nous maintenons une vigilance particulière en attribuant au moins deux tiers des places aux enfants provenant du Quartier Prioritaire de la Ville de Neuville-lès-Dieppe.

La décision d'admission est prise par la responsable en fonction des places disponibles. Cette décision est évaluée au regard des critères permettant d'établir la priorité des inscriptions des enfants en crèche, conformément au principe de l'ouverture à tous : « les modalités de fonctionnement des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans doivent faciliter l'accès aux enfants de familles rencontrant des difficultés du fait de leurs conditions de vie ou de travail ou en raison de la faiblesse de leurs ressources (sixième alinéa de l'article L.214-2 et article L.214-7 du code de l'action sociale et des familles). »

Les critères de priorité pour l'attribution des places sont les suivants :

- Famille habitant le quartier (QPV),
- Famille dont un des parents est ou souhaite accéder à un parcours d'insertion, de formation ou de nouvel emploi,
- Famille dont la fratrie est accueillie simultanément au sein de la structure,
- Famille monoparentale,

- Famille orientée par un partenaire,
- Famille ayant un enfant en situation de handicap,

A noter, l'association recherche une mixité de ses publics, les critères ci-dessous peuvent donc être valorisés en fonction des publics déjà accueillis dans la crèche :

- Famille dont les 2 parents travaillent,
- Famille habitant un autre quartier ou l'agglomération dieppoise.

Par conséquent, l'ancienneté sur la liste d'attente n'entre pas en ligne de compte dans l'attribution des places.

### 3.3 Modalités d'inscription

#### Constitution du dossier :

Pour toute première demande les parents reçoivent à la crèche un document intitulé : **demande de pré-inscription sur liste d'attente (feuille de souhaits)**.

Selon la disponibilité des places, la responsable prend contact avec la famille afin de convenir d'un rendez-vous en vue de l'inscription ou propose une mise en liste d'attente.

Lors du **rendez-vous d'inscription** entre la famille et la directrice adjointe, celle-ci présente le fonctionnement de la crèche, ses valeurs et l'intégralité de l'association Oxygène, en mettant particulièrement l'accent sur son centre social et sa démarche participative. A cette issue, elle leur délivre, dans le cas où l'admission est validée par la responsable, le **dossier d'inscription**.

Une fois que le dossier d'inscription est rempli et les horaires d'accueil confirmés, les familles devront soumettre le dossier complet avec les pièces requises avant le début de la période d'adaptation.

#### Liste des documents à fournir :

- Demande d'inscription et de renseignements divers,
- N° d'allocataire de la CAF ou le numéro d'affiliation à la MSA en fonction du régime de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant,
- Autorisation du médecin à l'accueil en collectivité,
- L'adhésion de 5€ (par famille et par an) à l'Accueil d'Oxygène.
- Photocopie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois
- Photocopie des vaccinations obligatoires pour l'entrée en collectivité.
- Fiche d'autorisations diverses (exemple : autorisation de soins et d'hospitalisation, autorisation de sortie, de diffusion d'images, autorisation au personnel de donner du paracétamol en cas de fièvre ou de douleur, autorisation de conserver l'ensemble des données du dossier des familles pour une durée de 5 années est à signer).
- Photocopie du jugement concernant le droit de garde de l'enfant en cas de divorce ou de séparation.

### 3.4 Définition des modes d'accueils

- **L'accueil régulier**

L'accueil est régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance, et sont récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles.

La contractualisation est obligatoire pour l'accueil régulier. Le contrat de réservation avec la famille précise les besoins d'accueil (nombre d'heures par jour, nombre de jours par semaine et nombre de semaines dans l'année), les absences prévisibles sollicitées par la famille (congés, Rtt) et les périodes de fermeture de l'équipement.

La mise en place du contrat se fait par le biais de rendez-vous préalablement fixés pour les nouvelles familles accueillies ou en réponse aux fiches de souhaits pour les enfants déjà inscrits. La responsable répond au mieux aux besoins des familles tout en considérant les contraintes de disponibilité de place.

Le contrat d'accueil est établi du **1er Septembre au 31 décembre** et est renouvelable du **1<sup>er</sup> Janvier au 30 juin**. La révision de ce contrat s'effectue en décembre pour les changements de tarifs début janvier, et éventuellement une modification des créneaux d'accueil si les besoins des familles ont évolué (dans la limite des places disponibles).

- **L'accueil occasionnel**

L'accueil est occasionnel lorsque les besoins des familles sont connus à l'avance, sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est déjà connu de l'établissement, il y est inscrit et l'a déjà fréquenté. (L'adaptation a été réalisée).

Une réservation ponctuelle peut se faire **3 jours/semaines** à l'avance auprès de la responsable ou de l'équipe encadrante. Toutefois, l'enfant peut être accueilli à tout moment en fonction des places disponibles (enfants malades).

- **L'accueil d'urgence**

L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés.

Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ». La directrice adjointe de l'association se réserve le droit d'apprécier le caractère urgent de la situation (maladie d'un parent, entrée en emploi ou formation, etc). Cet accueil n'est possible qu'en fonction des places disponibles.

Ce type d'accueil par définition ne saurait être pérenne et implique donc de la part de la famille une recherche de solution alternative, y compris un accueil régulier dans notre structure. La durée de cet accueil dépendra du projet de substitution à ce type d'accueil envisagé par la famille. S'il s'agit de répondre à une demande ponctuelle (cas de force majeure) qui ne dure pas plus d'une journée, il n'est pas prévu de période d'adaptation.

Dans les autres cas, la durée maximale sera de **3 semaines**. Si à l'échéance de la 1<sup>ère</sup> semaine, la famille n'a engagé aucune démarche de recherche d'une solution alternative alors l'accueil prend fin. Si des démarches sont engagées et que cela nécessite un temps d'accueil plus long la famille devra se rendre disponible pour mettre en place le processus d'adaptation décrit ci-dessus.

Une place en accueil d'urgence n'implique pas automatiquement une place en accueil régulier. Si l'accueil n'est pas possible à la crèche, la famille pourra être réorientée vers une autre structure compétente afin de trouver une réponse sur le territoire.

### **3.5 Amplitude journalière maximum pour l'accueil de l'enfant**

L'amplitude d'accueil maximum est de **11 heures** par jour, soit de 7h30 à 18h30.

### **3.6 Rupture anticipée du contrat d'accueil**

La famille doit informer la structure dès que possible et confirmer le départ de l'enfant par écrit et cela **1 mois** avant l'échéance : la date de réception du courrier fixe le début du préavis. Pendant cette période, la participation reste due, même si l'enfant est retiré plus tôt.

La structure se réserve le droit de résilier le contrat d'accueil en cas d'absence non justifiée d'une semaine.

## 4. L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

### 4.1 Equipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire est composée de 13 salariés, dont un recrutement en cours + une mise à disposition d'un agent d'entretien par la ville :

L'organigramme ([Annexe N°2](#)) présente l'organisation des services. La description détaillée de l'équipe ci-dessous rend compte de l'organisation effective :

	<b>Pros</b>	<b>2024-2025</b>	<b>Taux d'encadrement</b>
Directrice Adjointe de l'association	Julia MAUROUARD	0.5 ETP	
Responsable Adjointe - Infirmière	Claire MISCHLER	0.8 ETP	0.5 ETP
Educateur.trice de Jeunes Enfant	Louise GIBEAUX	1 ETP	0.5 ETP
Auxiliaire de Puériculture	Patricia SANNIER	1 ETP	1 ETP
	Karine COUSIN	1 ETP	1 ETP
Animatrice Petite Enfance	Karine RODRIGUEZ	1 ETP	1 ETP
	Frédérique MILANGE	1 ETP	1 ETP
	Tatiana QUENELLE	1 ETP	0.6 ETP
	Marie-Laure DESSE	1 ETP	0.5 ETP
Administratif	Emmanuel Sannier	0.15 ETP	
	Christine GUICHET	0.15 ETP	
	Benjamin POULAIN	0.15 ETP	
Entretien des locaux	Agent d'entretien ville	0.2 ETP	
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>8.95 ETP</b>	<b>6.1</b>

En l'absence de la directrice adjointe de l'association, la responsabilité de l'établissement est déléguée à la responsable adjointe – infirmière. Les modalités relatives à la continuité de la fonction de direction font l'objet d'un affichage à l'entrée de la structure ([Annexe N°3](#)).

## **La Directrice Adjointe de l'association**

**La responsabilité de la structure** est assurée par Madame Julia MAUROUARD, Directrice Adjointe de l'Association.

0,5 ETP de son poste sont dédié aux missions suivantes :

- Garantir les suivis administratifs, le cadre d'accueil, l'élaboration et la mise en place projet éducatif et pédagogique.
- Assurer une veille informationnelle et législative et définit des postures professionnelles communes pour l'ensemble de l'équipe.
- Recruter le personnel de la structure.
- Encadrer l'équipe pluri-professionnelle.
- Entretenir les relations avec le médecin référent, la PMI et avec l'ensemble des partenaires concourant à la mise en œuvre du projet éducatif.
- Animer les espaces de réflexion en lien avec la petite enfance et les réunions d'équipe.
- Réaliser les inscriptions en proposant un entretien aux familles pour leur présenter le projet éducatif de la structure, ainsi que les valeurs qui sous-tendent le projet.
- Recevoir sur rendez-vous et se tient à la disposition des familles pour toutes questions concernant leur enfant.

## **La Responsable Adjointe - Infirmière**

Assure les missions de :

- Garantir la mission de Référent Santé et Accueil Inclusif (20 heures/an),
- Mettre en place les protocoles sanitaires et relatifs à l'hygiène de la crèche et veiller à leur bonne application par l'équipe,
- Proposer aux familles une guidance en matière sanitaire et éducative,
- Assurer des tâches administratives liées au fonctionnement de la structure.

## **L'Educatrices-teurs de Jeunes Enfants (EJE)**

0,5 ETP sur l'encadrement des enfants répondant aux missions de :

- Participer à l'élaboration du projet éducatif-pédagogique, garantir sa mise en place et veiller à le faire respecter auprès de son équipe,
- Accueillir et accompagner les jeunes enfants dans une démarche éducative et sociale,
- Transmettre aux parents ou substituts parentaux les informations relatives à leur enfant : développement, acquisitions, difficultés...

## **Les Auxiliaires de Puériculture (AP)**

Assure les missions de :

- Apporter à l'enfant la sécurité matériel et affective, favoriser son bien-être dans le cadre d'activité prenant en compte son rythme et sa culture familiale, avec le souci de respecter les besoins individuels et collectifs.

- Répondre aux besoins des parents en matière d'accueil de jeunes enfants, d'écoute et de conseils en s'adaptant aux contraintes liées à leur situation familiale et professionnelle.
- Participer au quotidien à l'aménagement du temps et des espaces afin de rendre le lieu de vie des enfants le mieux adapté et le plus accueillant possible.
- Accompagner l'enfant durant son temps d'accueil et assurer les soins d'hygiène et de confort nécessaires.

### **Les titulaires du CAP accompagnant.e éducatif petite enfance (CAP AEPE ou équivalent)**

Assure les missions de :

- Apporter à l'enfant la sécurité matériel et affective, favoriser son bien-être dans le cadre d'activité prenant en compte son rythme et sa culture familiale, avec le souci de respecter les besoins individuels et collectifs.
- Répondre aux besoins des parents en matière d'accueil de jeunes enfants, d'écoute et de conseils en s'adaptant aux contraintes liées à leur situation familiale et professionnelle.
- Préparer des activités adaptées aux différents âges des enfants,
- Assurer la propreté des locaux et la préparation des repas des enfants.

### **Les agents d'entretien et de restauration**

Assure les missions de :

- Assurer la propreté des locaux.
- Préparer les repas des enfants.

### **La/Le Secrétaire et autres personnels administratifs**

Assure les missions de :

- Comptabiliser les heures de travail des professionnelles,
- Saisir les éléments comptables.

### **Le taux d'encadrement retenu pour la crèche**

En matière d'encadrement, la crèche opte pour **le taux de 1 professionnel.le pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 professionnel.le pour 8 enfants qui marchent**, ainsi le taux d'encadrement pour l'accueil des enfants est de **5.5 ETP**.

Les modalités de contrôle sont validées par la direction Enfance Famille du Département.

Pour rappel, l'EAJE d'Oxygène agréé pour 22 places, n'est pas soumis à l'obligation d'avoir à tout moment 1 diplômé (40%). L'Art.R2324-43-1 exclue les petites crèches de cette obligation.

## 4.2 Intervention du référent santé et accueil inclusif

Le RSAI est obligatoire pour toutes les structures d'accueil non permanent d'enfants depuis le 1er janvier 2023. Cette fonction est venue remplacer celle du médecin de crèche. Ses missions sont définies par le Code de la Santé Publique sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller l'équipe de professionnels en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou porteur de maladie chronique.
- Contribuer à l'élaboration des différents protocoles, les présenter et les expliquer aux professionnels.
- Participer à la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins.
- Veiller à la mise en place des mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou porteurs de maladies chroniques.
- Accompagner l'équipe dans la mise en œuvre d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) élaboré par le médecin de l'enfant, en concertation avec la famille.
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et des familles.
- Contribuer au repérage des enfants en situation de danger ou en risque de l'être et à l'information des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.
- Procéder, avec l'accord de la famille, à un examen de l'enfant en vue d'une éventuelle orientation médicale.

Mme Claire Mischler, responsable adjointe et infirmière, occupe également la fonction de RSAI, à laquelle 20h de son temps de travail annuel sont dédiées. Sa présence régulière dans la structure permet l'instauration d'une relation de confiance avec l'équipe, les familles et les enfants. Elle répond et informe les professionnel.les et les familles concernant les thématiques de santé. Elle est également tenue très régulièrement informée des situations qui nécessitent un suivi, et réactive en cas de besoin. Elle est directement en lien avec les partenaires, ou par le biais de la directrice adjointe, pour les questions relevant du champ de la santé ou du handicap.

## 5. ORGANISATION DU QUOTIDIEN DE L'ENFANT

La prise en charge de l'enfant se fait en référence au projet éducatif de l'établissement, afin d'assurer la qualité de l'accueil de l'enfant et de sa famille.

### 5.1 Période d'adaptation

L'accueil progressif de l'enfant est indispensable pour faciliter son intégration au sein de la structure. Cette admission progressive se déroule sur un minimum de **5 jours, renouvelable** si besoin, suivant les modalités établies dans le cadre du projet pédagogique de la structure. L'adaptation est payante.

La première étape consiste à prendre contact avec le lieu, le public et l'équipe. Dans un premier temps l'enfant est en présence de son ou de ses parents. Le but est de faciliter son intégration et d'aménager la séparation. La séparation n'interviendra que le lendemain, pour une période définie entre le parent et la professionnelle accueillante.

Cette démarche est obligatoire, elle s'adapte au cas par cas selon les réactions de chaque enfant et de ses parents, du contexte de l'admission en cas d'accueil d'urgence. La séparation doit être progressive, d'abord à raison de quelques minutes puis en heures. Le but est que nous parvenions à une journée « type » pour qu'une fois l'adaptation terminée, l'enfant se sente en sécurité affective.

### 5.2 Trousseau

Tous les effets doivent être marqués au nom de l'enfant et renouvelés régulièrement suivant les besoins. La structure dégage sa responsabilité en cas de perte d'effets : doudou, vêtements, tétine...

### 5.3 Accueil et départ au quotidien

#### ➔ Rythme des aménagements d'horaire d'arrivée et de départ

Dans le cadre du projet éducatif de l'établissement, les horaires d'accueil et de départ des enfants tiennent compte des nécessités des parents mais également des rythmes de vie des enfants en collectivité. De ce fait, les moments de repas et de sommeil sont respectés au maximum.

Ainsi, nous encourageons les parents à déposer leur enfant à la crèche au plus tard à 9h. Cela garantit un intervalle adéquat entre le petit-déjeuner et le déjeuner, permettant ainsi à l'enfant de profiter pleinement de son repas, ainsi qu'un intervalle suffisant entre le réveil et la sieste de midi pour faciliter l'endormissement des enfants qui ont besoin de faire une sieste le midi. Il est possible de venir récupérer les enfants effectuant une matinée entre 12h et 12h30. L'accueil en après-midi débute à 14h pour les 2 groupes, dans le but de garantir que l'enfant ait eu l'occasion de faire sa sieste. Nous conseillons les départs en après-midis à partir de 16h, après la prise du goûter.

#### • Déroulé de l'accueil

Dès l'entrée principale, les adultes protègent leurs chaussures avec des sur-chaussures mises à

disposition par la structure.

La personne qui amène l'enfant :

- lui enlève ses vêtements d'extérieur, ses chaussures et les laisse au vestiaire :

Bidibulle : vestiaires avec crochets au nom de l'enfant dans la salle d'activité BDL,

Pierre de Lune : vestiaires avec crochets et casiers au nom de l'enfant dans l'entrée.

- badge l'heure d'arrivée de l'enfant à la minute où elle franchit la porte pour se diriger dans les salles d'activités.
- l'accompagne pour se laver les mains pour les enfants des PDL, puis l'accompagne dans son groupe de vie et en est responsable jusqu'à sa prise en charge par un membre de l'équipe.
- confie l'enfant à une personne de l'équipe et prends un temps pour préparer la séparation avec l'enfant.

Les parents sont tenus de signaler à la personne qui prend en charge leur enfant de tous problèmes de santé (fièvre, diarrhée ...) ou tout autre incident (chutes ...) au domicile, ainsi que les médicaments qui ont pu être administrés à l'enfant avant son arrivée à l'EAJE.

- **Déroulé du départ**

Au moment du départ, le personnel responsable de l'enfant assure la transmission des informations de la journée, puis remet l'enfant à son parent. Dès lors qu'il est confié au parent, l'enfant est sous sa responsabilité.

Le parent :

- badge l'heure de départ à la minute dès qu'il franchit la porte de l'entrée,
- se charge d'habiller l'enfant.

Si le badgeage est oublié, les heures d'arrivée et de départ de l'enfant seront déterminées en se basant sur la feuille journalière où les professionnel-le-s consignent les horaires exacts des enfants pour la journée. Ces horaires sont ensuite saisis dans le logiciel de gestion, ce qui impacte la facturation.

L'enfant n'est confié qu'à ses parents ou aux personnes majeures dûment mandatées. Dans ce cas précis, il est demandé aux parents d'en avvertir le personnel au préalable. Si la personne n'a pas été présentée à l'équipe, une pièce d'identité est demandée avant de se voir confier l'enfant.

## 5.4 Hygiène

Chaque enfant dispose individuellement dans la journée d'un lit, d'un espace de rangement pour ses vêtements, d'un casier ou sac pour ses objets de toilette et d'hygiène dans la salle de propreté. Les vêtements salis durant la journée sont rendus aux parents chaque soir (sachet plastique dans le casier du vestiaire).

Les couches et les produits de soin et de toilette sont fournis par la structure. Une seule marque de couches est proposée. Si ces couches ne conviennent pas les parents ont la possibilité d'apporter celles de leur choix toutefois aucune déduction ne sera effectuée sur le montant de la mensualité. Il en est de même pour les produits de soin et d'hygiène.

Le linge nécessaire au couchage, aux repas et aux soins d'hygiène est fourni et entretenu par la

structure.

## 5.5 Alimentation

L'alimentation de chaque enfant doit être adaptée à ses besoins en fonction de son âge, et évoluer en concertation avec la famille. Ces informations sont notées sur un **tableau réactualisé** au fur et à mesure que les habitudes alimentaires évoluent.

Le tout petit avant 4 à 6 mois est nourri avec le lait et le biberon fourni par la famille, au rythme où il montre des signes de faim. Le lait en poudre doit être apporté dans son emballage d'origine non entamé. Si la mère fait le choix de la poursuite de l'**allaitement** au sein durant l'accueil de son enfant, la structure doit veiller à l'informer des mesures mises en œuvre pour faciliter cette poursuite (possibilité de venir le midi, espace mis en place pour faciliter l'intimité...). Si la mère souhaite apporter son lait maternel, l'équipe doit mettre en application le protocole ([Annexe N°4](#)) prévu à cet effet, afin d'encourager et de rendre possible cette pratique.

**La diversification alimentaire** se fait en concertation avec la famille qui doit se référer au médecin de famille pour déterminer quels aliments seront introduits à quels moments et doit être débutée à 6 mois au plus tard. En cas d'absence d'indication, voici les recommandations inspirées de l'OMS à porter à la connaissance des parents ([Annexe N°5](#)).

Les professionnelles échangent régulièrement avec les parents pour prendre en compte les évolutions dans l'alimentation, et proposent :

- Entre 4 et 6 mois : l'introduction de quelques cuillères de petits **pots mixés**,
- Entre 8 et 9 mois : l'introduction d'un fruit en morceau par jour (midi ou goûter), d'un boudoir fondant au goûter.
- Entre 9 et 10 mois : le passage des petits pots au **repas moulinés**.
- A partir de 18 mois : le passage aux **repas classiques**, en autonomie et assis à table.

La diversification est ensuite assurée par des repas qui sont préparés et livrés tous les jours par une entreprise de restauration Newrest situé à Barentin dans le cadre d'une liaison froide.

Les parents peuvent consulter les menus proposés par la société de restauration sur le panneau d'affichage dans l'entrée.

Toute alimentation introduite à titre exceptionnel (médical ou autre) dans la structure est soumise à autorisation de la Directrice Adjointe ou de l'Infirmière.

Une exception est toutefois prévue pour les **gâteaux d'anniversaire** pour lesquels il convient :

- de prévenir l'équipe du groupe d'accueil de l'enfant.
- de respecter certaines dispositions (uniquement gâteau de type cake, sans fourrage, sans amandes, noisettes ou autres fruits à coque et emballé avec étiquetage).

Dans le cas où un enfant présente une **allergie alimentaire**, le RSAI de la crèche prendra contact avec le médecin traitant de l'enfant afin d'établir un certificat précisant la nature de l'allergie et les restrictions alimentaires et un Protocole d'Accueil Individualisé ([Annexe N°6](#)).

## Horaires des repas

Le repas est un moment important dans la journée des enfants. C'est un temps privilégié entre les professionnels et l'enfant où chacun mange en fonction de son rythme et de son appétit.

**Chez les Bidibulles** : les enfants de moins de 15 mois sont placés en chaise haute et ceux de plus de 15 mois sont assis autour de petites tables

- Déjeuner : début à 11h en fonction des levées de sieste des enfants
- Goûter : 15h30

**Chez les Pierre de Lune** : Après avoir lavé leurs mains et mis leur bavoir, les enfants choisissent leur place à table

- Déjeuner : 11h30 : déjeuner
- Goûter : 15h30

## 5.6 Sommeil

Les rythmes des siestes sont très structurés, ce qui peut être bénéfique aux tout-petits qui n'ont pas encore de rythme de sommeil.

Généralement, les enfants de moins de 12 mois bénéficient de deux périodes de sieste par jour. Chez les Bidibulles, la première est proposée à partir de 9h30, suivie d'une autre à partir de 14h. Toutefois, pour les enfants qui ne font qu'une seule sieste, notamment ceux chez les Pierre de Lune, celle-ci est programmée à 12h30. Les professionnels alternent leur présence auprès des enfants qui ont besoin d'une présence pour faciliter l'endormissement. Une fois les enfants endormis, un babyphone avec caméra est activé, et les professionnels se rendent dans le dortoir toutes les 5 minutes pour vérifier leur bien-être.

## 5.7 Jeux et activités

Les activités sont adaptées en fonction de l'âge des enfants et du groupe (Bidibulle ou Pierre de Lune) dans lequel ils sont rattachés ([Annexe N°7](#)).

Les temps d'animation sont organisés en quatre catégories, les temps de **jeu libre**, les **activités dirigées** avec des jeux comme support, les **ateliers préparées** en amont par les professionnel.les et les **sorties**.

- **Le jeu libre**

Le jeu libre survient lorsqu'un enfant choisit lui-même à quoi il joue, avec qui, avec quoi et comment. Autrement dit, avec le jeu libre, **l'enfant choisit, invente et organise ses jeux selon ses préférences et ses champs d'intérêt**. Il suit alors ses idées sans avoir un objectif ou un résultat précis en vue ni aucune contrainte de temps.

Cette pratique favorise diverses compétences telles que : permettre le développement global de l'enfant, favoriser la confiance en soi, développer ses habiletés sociales, stimuler l'autonomie, résoudre des problèmes, favoriser la pensée créative et apprendre en jouant avec les autres.

Sur ces temps, le rôle des professionnel.les évolue pour se concentrer sur deux aspects principaux, le premier consiste à aménager l'espace de manière à encourager l'exploration et la découverte, avec une variété de matériaux et de jouets accessibles aux enfants (poupées, voitures, briques, livres, etc.) et le second convient d'accompagner les enfants de manière bienveillante en intervenant de manière discrète et respectueuse pour soutenir les enfants dans leurs explorations, sans diriger ou imposer des activités spécifiques.

Ces temps s'organisent lors de l'accueil du matin, en fin de matinée, accueil de l'après-midi et fin de journée.

- **Les activités dirigées**

Elles ont pour but de favoriser l'autonomie et le plaisir de l'enfant. Il ne s'agit donc ni de faire à sa place, ni de privilégier le résultat. La variété des activités contribue à diversifier les goûts de l'enfant et à stimuler sa curiosité. Chaque professionnelle mène l'activité choisie de manière plus ou moins dirigée, s'adaptant aux besoins et capacités de l'enfant. Ces activités sont très variées mais nous pouvons les regrouper selon les thématiques suivantes :

- **La motricité** durant lesquelles, l'enfant bouge pour le plaisir, pour montrer qu'il est là. Cela lui permet de découvrir la maîtrise de son corps, d'affirmer sa personnalité, de se confronter aux autres. Les activités d'éveil corporel sont menées par les différents membres de l'équipe. Pour ce faire, nous disposons d'un équipement de motricité composé de divers supports en coussins, tapis, et d'une piscine à balles.
- **Les jeux d'images et livres** permettent d'exercer la mémoire, la concentration, l'imagination. L'enfant peut associer les mots aux images, répondre aux questions et développer son vocabulaire. Ils peuvent faire l'objet d'une lecture collective, ou d'un jeu collectif à partir d'un imagier, qui permet de favoriser un temps de cohésion autour d'un même univers.
- **Les jeux de manipulation** prennent comme support différents matériaux (pâte à modeler, pâte à sel, semoule, pâtes, eau) mis à disposition des enfants pour leur permettre de transvaser, remplir, vider, pétrir, écraser, couper, assembler, fractionner. Ces activités offrent aux enfants la possibilité d'exercer la précision dans l'exécution des gestes, d'expérimenter le résultat de leurs mouvements.
- **Les jeux d'apprentissage** à travers différents jeux de règles et de raisonnements (loto, domino, mémo, puzzles, emboîtements). Ils sont proposés à différents moments de la journée et permettent aux enfants de développer un raisonnement logique et une capacité de réflexion. Ils apprennent à différencier les formes, les couleurs, les dimensions. Ils vont favoriser le développement de la concentration et de la mémoire. Les enfants, tout en jouant, vont intégrer les règles et acquérir la patience et la persévérance, faire appel à la coordination motrice pour accéder à la solution et aussi à devoir interagir avec les autres.

- **L'éveil musical et le chant** permettent d'exercer l'écoute en lien avec le corps. Nous utilisons des musiques rythmées pour danser, courir, marcher ou des musiques lentes et douces pour s'allonger, fermer les yeux, écouter et se décontracter. De plus, l'éveil musical passe aussi par la découverte de divers instruments de percussion qui sont confiés aux enfants. Les chansons tiennent également une grande place dans les activités de la journée. On s'installe pour chanter autour du sac à chansons mais on peut aussi chanter pour accompagner une action, se laver les mains, s'installer à table, commenter un dessin, une image.
  
- **Les jeux d'extérieur**, la crèche d'oxygène a l'avantage de bénéficier d'un jardin extérieur avec une terrasse abritée pour prendre le goûter. Les jeux extérieurs offrent de nombreux bienfaits pour le développement des enfants, tels que :
  - o l'exploration sensorielle : Les enfants sont exposés à une variété de stimuli sensoriels tels que le soleil, le vent, la terre, l'herbe, ce qui stimule leurs sens et enrichit leur expérience sensorielle.
  - o l'apprentissage de la nature : Les enfants apprennent sur leur environnement naturel, les plantes, les animaux et les cycles saisonniers, ce qui contribue à développer leur sens de la curiosité et de l'émerveillement pour le monde qui les entoure.
  - o La gestion des risques : Les jeux extérieurs permettent aux enfants d'apprendre à évaluer les risques et à développer des compétences pour naviguer dans des environnements changeants, ce qui favorise leur autonomie et leur confiance en eux.

- **Les ateliers préparés**

Chaque semaine les professionnels bénéficient d'un temps pour préparer un atelier structuré en lien avec le thème de l'année, la saison ou autre.

- **Les activités manuelles** permettent aux enfants de découvrir le plaisir de créer. Nous proposons l'utilisation de différents matériaux et outils. Ces activités permettent aux enfants de développer leur dextérité, d'acquérir de nouvelles connaissances (texture, couleurs, forme, vocabulaire), de développer une capacité d'attention, une écoute des consignes, tout en laissant une place au plaisir et à l'imagination.
  
- **Le cahier des couleurs**, consiste à réaliser un livre des couleurs dans lequel les quatre couleurs primaires sont déclinées en chansons, collages, peintures et coloriages.
  
- **L'atelier cuisine** au cours duquel nous préparons et réalisons des pâtisseries. Cet atelier représente pour nous une occasion d'inviter des parents à participer pour aider les enfants. Cela permet aux parents de participer à la vie de la structure, ainsi que de constituer deux groupes d'activités pour faire en profiter un plus grand nombre d'enfants. Les enfants reviennent à la maison avec un petit morceau de gâteau. Ces ateliers sont des supports privilégiés pour aborder différents thèmes en lien avec la santé et pour favoriser les échanges entre parents ou entre professionnelles et parents. Ils constituent un observatoire particulièrement intéressant pour faire constater aux parents l'évolution de leur(s) enfant.

- **Toto le clown**, un membre de l'équipe propose régulièrement l'histoire mimée de Toto le clown. Ce personnage emmène les enfants derrière lui dans son histoire au rythme de la musique et du mime.

- **Les sorties**

Les sorties extérieures sont essentielles pour le développement de l'enfant : éveiller sa curiosité, découvrir de nouveaux environnements et adapter son comportement au lieu dans lequel il se trouve. Les sorties doivent être organisées de manière à respecter le protocole de sortie ([Annexe N°8](#)). Les sorties peuvent prendre différentes formes :

- Les sorties au parc : Sous couvert de l'autorisation des parents, l'équipe a la possibilité d'emmener les enfants au parc, où se trouve un espace de jeu adapté à leur âge. Cette sortie offre l'opportunité de développer leur motricité et encourage le dépassement de soi dans un environnement extérieur.
- Les sorties à la Bibludo du Drakkar : Ces séances sont planifiées en lien avec les professionnelles de la Bibludo. Cela permet d'offrir aux enfants des séances centrées soit sur la lecture, soit sur des parcours de motricité. Dans le cadre de cette démarche, les parents sont invités à participer en tant que "parents bénévoles" pour accompagner ces sorties.
- Les sorties sur les fêtes de quartier : Lorsque le centre social dynamise le quartier, les enfants, les parents et les professionnels ont l'opportunité de participer soit en tenant des stands (comme le maquillage ou la coiffure), soit en étant simplement présents et en participant aux activités proposées.

## 5.8. Sécurité

### Responsabilité et sécurité de l'enfant

Lorsque l'enfant est accueilli à l'EAJE, il est **interdit de faire porter aux enfants des bijoux** (boucles d'oreilles, chaînettes, gourmettes, bagues, les colliers d'ambre ...), ainsi que tout objet de type cordelette.

Pour la sécurité des enfants, les parents doivent veiller à ne laisser aucun médicament, aliment, objet de petite taille pouvant être avalé dans les **affaires déposées** au vestiaire ainsi que dans les poches des enfants.

Les **portes intérieures** de la structure sont conçues pour que les enfants ne puissent pas les utiliser ; les parents doivent donc être attentifs à toujours bien les refermer tout en évitant les accidents de style pincement de doigts.

### Personnes autorisées

A l'exception des parents ou des **personnes habilitées à accompagner** et reprendre l'enfant, nul n'est admis à pénétrer dans l'établissement sans autorisation du président ou de la directrice de l'Association, ou du responsable. Sauf services d'urgence médicale et services de sécurité.

Les personnes autorisées à venir reprendre les enfants sont inscrites dans la demande d'inscription par les parents.

Pour des raisons de sécurité, **la porte d'entrée de la structure est fermée** à clef pendant la journée. Pour signaler votre présence, une sonnette est à votre disposition à l'entrée.

## 6. SUIVI ET PROTECTION SANITAIRE DE L'ENFANT

### 6.1 Certificat médical établi par le médecin traitant

Toutes les familles sont tenues de fournir auprès du Référent Santé et Accueil Inclusif un certificat médical daté de moins de deux mois rédigés par leur médecin traitant et attestant que l'enfant est apte à fréquenter la crèche. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission.

Les parents remettent également une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales.

Le suivi médical de l'enfant relève des parents et est assuré par le médecin traitant.

En concertation avec les services compétents (PMI) et conformément au décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 l'obligation de vaccination concerne les maladies suivantes :

Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C, Rougeole, Oreillons, Rubéole.

Le **calendrier des vaccinations** et recommandations vaccinales édité par le ministère de la Santé fait référence.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, après avis du RSAI, l'enfant pourra être accueilli de façon provisoire. Le maintien de l'enfant en collectivité est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut dans un délai de **3 mois**. Avec l'accord des parents, le RSAI pourra prendre contact avec le médecin traitant de l'enfant, ou le cas échéant les services de PMI.

En cas d'interruption des vaccinations et de non-respect du calendrier vaccinal, l'accueil de l'enfant pourra être suspendu, sans préavis, pour tout retard de vaccination supérieur à 3 mois.

En cas de contre-indication à un ou des vaccins prévus dans le calendrier réglementaire, les parents sont tenus de fournir un certificat médical faisant état de ces contre-indications.

### 6.2 Rôle de l'Infirmière / Référente Santé et Accueil Inclusif

Le RSAI se tient informé des données relatives à la santé de chaque enfant et demande périodiquement à consulter son carnet de santé. Ceci permet d'établir le lien avec le médecin traitant en cas de nécessité et avec l'accord des parents, et d'assurer le suivi médical : vaccinations, hospitalisations, allergies, évolution de l'enfant ...

Elle est habilitée à administrer des médicaments aux enfants accueillis dans la structure suivant les ordonnances médicales fournies par les parents. En son absence, l'ensemble des professionnels exerçant sur les groupes d'enfants sont autorisés à administrer des médicaments, quel que soit leur diplôme, dès lors que l'ordonnance ne mentionne pas la nécessité de faire appel à un professionnel de santé.

## 6.3 Maladies et accidents survenus au domicile de l'enfant

**Si l'enfant est malade**, les parents préviennent sans délai la Directrice ou l'Infirmière, (ou en leur absence l'équipe encadrante) de l'absence de l'enfant et de la date probable de son retour.

**En cas de maladie contagieuse** se référer au protocole d'Hygiène ([Annexe N°9](#)).

La nature de la maladie doit être précisée. Il est impératif de prévenir la structure, afin d'informer le Médecin de la crèche ou le référent santé et accueil inclusif et l'ensemble des usagers. Toute maladie contagieuse touchant les frères et sœurs doit également être signalée.

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour certaines pathologies :

**La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.**

**Si l'enfant a eu un problème de santé** (fièvre, diarrhée...) ou tout autre incident (chute...) au domicile, les parents sont tenus de le signaler à la Directrice ou l'Infirmière (ou en leur absence l'équipe encadrante), le cas échéant de fournir un certificat de non- contagiosité.

La Directrice ou l'Infirmière se réservent le droit d'apprécier selon la pathologie si l'état de santé de l'enfant est compatible avec sa présence dans la structure tant à l'égard de lui-même, que des autres enfants et de décider de le garder ou de le laisser à ses parents.

**Les médicaments** doivent être prescrits prioritairement en deux prises par jour matin et soir afin qu'ils soient donnés par les parents à leur domicile.

Toutefois, l'équipe encadrante peut administrer un traitement dans la journée en se référant au protocole de soin ([Annexe N°10](#)). Conformément à l'Art. L. 2111-3-1. les professionnels encadrant les enfants ont la possibilité d'accomplir tout acte de soin et d'administrer des médicaments ou traitements aux enfants accueillis, notamment ceux en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, dès lors que le médecin n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Un double de l'ordonnance médicale doit alors accompagner les médicaments à administrer.

Aucun médicament n'est donné en l'absence d'ordonnance médicale, qu'il s'agisse de médicaments allopathiques ou homéopathiques.

Concernant les médicaments à diluer, ils devront être apportés non ouverts afin d'être reconstitués à l'EAJE.

Les parents sont tenus d'informer le personnel des médicaments qu'ils ont administrés à leur enfant avant son arrivée dans la structure afin d'éviter tout surdosage.

## 6.4 Problèmes de santé et accidents survenus à l'enfant durant son séjour dans la structure

Lorsqu'une maladie ou un problème de santé (fièvre, diarrhée...) se déclare pendant la présence de l'enfant dans la structure, les parents sont avisés par la Directrice Adjointe, l'Infirmière ou l'équipe encadrante.

Suivant l'importance et la nature du problème de santé, les personnes citées ci-dessus peuvent exiger que les parents viennent récupérer leur enfant.

En cas de fièvre ou de douleurs, la Puéricultrice / Infirmière, ou les personnes concernées par le protocole de délégation, donnent du paracétamol à l'enfant.

**En cas d'urgence en lien avec une maladie ou un accident (convulsion, chute...), la priorité est donnée à la prise en charge de l'enfant.** La Directrice Adjointe ou en son absence la personne prévue par le protocole de délégation se réfère au protocole d'urgence ([Annexe N°11](#)), prévient le SAMU et assure jusqu'à l'arrivée des secours la surveillance de l'enfant. Dès que possible, les parents sont prévenus.

Dans le cas où l'accident survient dans l'établissement, la direction devra en informer immédiatement les services de PMI par écrit.

## 7. PARTICIPATION FINANCIERE DES PARENTS

### 7.1 L'adhésion

Toute famille utilisant la structure doit être membre de l'Association et s'acquitter d'une **cotisation annuelle** de 5 € pour l'année en cours.

Ce montant est fixé et révisé par le Conseil d'Administration de l'Association.

La cotisation est à régler le mois de l'admission de l'enfant puis renouveler chaque année à la date d'anniversaire.

### 7.2 Participation financière pour l'accueil

L'application du barème établi par la CNAF est obligatoire et permet au gestionnaire de percevoir une aide importante de la CAF, réduisant significativement la participation des familles.

La participation familiale varie en fonction de la composition de la famille et de ses ressources, dans la limite mensuelle d'un plancher et d'un plafond définis chaque début d'année par la CNAF.

Le taux plancher et le taux plafond sont obligatoires.

#### Le taux d'effort horaire

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale Accueil collectif et micro-crèche
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
4 enfants	0,0310%
5 enfants	0,0310%
6 enfants	0,0310%
7 enfants	0,0310%
8 enfants	0,0206%
9 enfants	0,0206%
10 enfants	0,0206%

A compter du 1er janvier 2024, le taux de participation familiale est décliné comme suit :

**Les ressources retenues** sont celles de l'année N-2 et sont encadrés par un plancher et un plafond.

Pour l'année 2024 :

Le plancher mensuel des ressources est de 765,77€.

Le plafond mensuel des ressources est de 6 000,00€. En cas de refus de la famille de communiquer ses ressources, les ressources plafond seront retenues.

Pour l'accueil d'une famille avec un enfant à charge en situation de handicap, reconnue comme telle par la MDPH et ayant droit à l'AEEH, se voit appliquer le taux de participation familiale inférieur, même si l'enfant

accueilli dans l'équipement n'est pas l'enfant porteur de handicap. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge en situation de handicap dans le foyer.

## Le contrat d'accueil

La structure et la famille se mettent d'accord sur son contenu (type de contrat, durée du contrat et volume total d'heures réservées sur la durée du contrat).

➔ La règle de l'**arrondi « horloge »** : Selon la convention en vigueur : « Chaque demi-heure commencée est comptabilisée ». L'unité de comptage retenue est la demi-heure pleine.

*Exemple : Ainsi, pour un souhait d'accueil de 8h45 à 17h15, les horaires retenus dans le contrat seront 8h30 – 17h30.*

**Les congés** ne sont pas inclus dans le contrat. La famille remplit le planning des heures qu'elle réserve sans tenir compte des périodes de congés. La prise des congés doit être indiquée par écrit 15 jours avant. Les congés pris sont déduits de la facturation.

Une fois les dates de congés précisées, la place de l'enfant est supposée vacante sur cette ou ces périodes et peut donc être utilisée pour l'accueil d'un ou d'autres enfants.

➔ La règle du **délai de prévenance** :

Pour que la journée d'une absence anticipée ou imprévue soit décomptée, il convient de :

- Informer la structure **avant 9 h** du matin, afin de favoriser la réattribution de la place.
- Transmettre un justificatif d'absence, soit un certificat médical ou un bon d'absence à compléter auprès du personnel.

Si la famille ne signale pas l'absence de l'enfant avant 9h du matin et ne fournit pas de justificatif d'absence : heures réservées = heures facturées, non réalisées.

En cas d'absence prévue, comme un rendez-vous médical durant une partie de la journée, aucune réduction ou gratuité des heures ne pourra être accordée.

### **Principe de la mensualisation :**

Le règlement s'effectue de manière mensualisée. Cette dernière repose sur le principe de la place réservée. Les parents s'engagent à régler le volume d'heures réservées pour leur enfant et non les heures effectivement réalisées.

Dans le cas où le temps d'accueil serait supérieur au temps réservé, la structure applique les modalités suivantes :

• **Pour tout dépassement journalier** tant à l'arrivée qu'au départ, chaque demi-heure commencée est due en ½ heure supplémentaire. Le dépassement est considéré indépendamment matin et soir, jour par jour. Le dépassement du matin ne peut pas être compensé par un départ anticipé le soir. De même le dépassement d'une journée ne peut pas être compensé par la sous-consommation d'une autre journée. Le décompte de ces éventuelles heures supplémentaires se fait chaque fin de mois et

se rajoute le cas échéant au montant de la mensualité.

→ La règle de **la tolérance** : Une tolérance de 10 minutes journalière est accordée.

*Exemple : Ainsi, pour un contrat de 8h30 à 17h30 :*

*- si l'enfant est arrivé à 8h25 et parti à 17h30 ou si l'enfant est arrivé à 8h30 et parti à 17h39 : la tolérance est appliquée, donc pas de facturation d'heure complémentaire.*

*- si l'enfant arrive à 8h19, la demi-heure entre 8h et 8h30 est comptabilisée,*

*- si l'enfant part à 17h41, la demi-heure de 17h30 à 18h est comptabilisée.*

• **Pour tout dépassement global du contrat d'accueil** (heures effectuées supérieures au volume total réservé dans le contrat), chaque heure réalisée en sus du contrat d'accueil sera facturée sous forme d'heure supplémentaire (exemple : ajout d'une journée supplémentaire dans la semaine).

S'il est constaté une inadéquation du contrat à la pratique de la famille, la structure pourra dénoncer le contrat et demander la signature d'un nouveau.

Par ailleurs si le souhait de modification du contrat émane de la famille, celui-ci ne pourra être pris en compte qu'en fonction des places disponibles.

Ce nouveau contrat sera effectif le cas échéant le premier jour du mois suivant.

#### **Disposition particulière :**

En cas de résidence alternée, si la famille le souhaite, un contrat d'accueil est conclu pour chaque parent selon des modalités prévues par la CAF. Ce contrat intègre les propres revenus du parent et ses enfants à charge au sens des prestations familiales. Il se décline différemment suivant que les allocations familiales sont partagées ou non.

#### **Mention à faire figurer sur le sur le contrat d'accueil et sur tout document adressé aux parents mentionnant les heures :**

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf.

## **Les participations familiales**

La **participation financière** des familles couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris les repas et les soins d'hygiène.

Il ne peut y avoir de suppléments ou de déductions faites pour le lait, les repas ou les couches apportés par les familles.

### **1) Ressources à prendre en compte**

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant dans CDAP<sup>1</sup> ou à défaut celles déclarées avant abattements sur le dernier avis d'imposition (N-2 pour N) :

- cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables ;

- prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du Rsa, etc.) ;

- déduction des pensions alimentaires versées.

NB : les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

Dans l'attente de la fourniture des justificatifs de ressources, la participation financière sera calculée sur la base d'un prix moyen. A défaut de production dans les délais précisés lors de la demande, la participation financière sera calculée sur la base d'un prix plafond. A réception des documents, la facturation sera revue en fonction des éléments fournis avec application de la rétroactivité.

Les pièces justificatives sont à conserver par le gestionnaire et peuvent être vérifiées par la CAF dans le cadre de sa mission de contrôle prévue par les textes.

Une autorisation de consulter sur le site sécurisé de la Caf via CDAP les ressources de la famille et de conserver une copie écran est à signer sur le dossier d'inscription et sur le contrat d'accueil.

Les parents qui ne souhaitent pas remettre les documents justifiant de leurs revenus ou dont les déclarations sont inexactes ou incomplètes se verront appliquer le plafond de ressources maximum.

### **2) Révision des participations familiales**

La structure est tenue de **mettre à jour les ressources** pour le calcul du tarif :

- au 1er janvier de chaque année,

- en cours d'année en cas de changement de situation familiale (mariage, concubinage, naissance,

séparation, divorce, décès, situation de handicap, etc), ou en cas de changement de situation économique (cessation ou reprise d'activité, chômage, congé parental, etc).

Dans ces deux derniers cas, la famille devra déclarer par écrit à la structure et à la Caf son changement de situation, pour qu'il soit pris en compte. Suite à cette déclaration, la structure consulte via CDAP les ressources de la famille mises à jour et applique une rétroactivité de la facturation à la date du changement indiquée dans CDAP.

Les modalités de consultation de CDAP, et de mise à jour des ressources dans le règlement de fonctionnement (fréquence de consultation) sont prévus principalement 2 fois par an : en septembre pour établir les nouveaux contrats, début janvier pour l'actualisation et occasionnellement à chaque demande concernant un changement de situation.

La structure a défini ses missions pour la consultation de CDAP dans l'article 8 de la convention CDAP et s'est engagée, en la signant à leur respect (Article 9).

### **3) Mode de calcul des participations familiales**

La participation de la famille est due mensuellement selon le calcul suivant :

$$\frac{(\text{Ressources annuelles}/12) \times \text{taux d'effort horaire} \times \text{volume d'heures réservées sur le contrat}}{\text{Nombre de mois de facturation pour la période couverte par le contrat}}$$

### **4) Déductions**

Après signature du contrat aucune absence ne pourra être déduite sauf en cas :

- **d'éviction par le médecin** traitant : une déduction à compter du **2eme jour** d'absence est effectuée sur présentation d'un certificat médical fourni dans les 48 heures : **le délai de carence comprend le premier jour d'absence**. Si l'enfant quitte les activités de la crèche en cours de journée, le premier jour de carence est également pris en compte.
- **d'hospitalisation** de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation(décompte dès le premier jour).
- **de fermeture exceptionnelle** de la crèche.
- **de congés annuels** de la famille (sous réserves d'en avoir été averti 15 jours à l'avance par écrit),
- **des règles de décompte des heures** de présence : le délai de prévenance et la tolérance.

### 7.3 Participation financière pour l'accueil OCCASIONNEL

L'application du barème Cnaf est obligatoire : application du taux d'effort et des ressources à prendre en compte tels que définis dans l'accueil régulier.

### 7.4 Application des ressources plancher

Le plancher de ressources est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ces ressources plancher,
- Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance,
- Personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition ni de fiches de salaires.

Pour l'accueil d'urgence :

- Lorsque les ressources sont connues le barème définit par la Cnaf s'applique.
- Lorsque les ressources ne sont pas connues, la structure applique les ressources plancher le temps d'obtenir les documents nécessaires à l'application du barème.

### 7.5 Facturation

La facturation est faite en **fin de mois pour le mois écoulé** et transmise au parent durant la première semaine du mois suivant. Les frais de garde doivent être réglés au plus tard le 10 du mois.

En juillet, la facturation se fait sur les présences réelles de l'enfant en fonction du planning souhaité par la famille, et donc des places disponibles. La facture du mois d'août est également établie au réel, compte tenu du nombre réduit de jours d'ouverture.

Le paiement peut être fait, de préférence par prélèvement bancaire (RIB figurant sur la facture) ou par chèque à l'ordre du gestionnaire « Association Oxygène » ou en espèces auprès de la Directrice Adjointe ou Responsable Adjointe.

Les rectifications faites par les parents directement sur les factures ne sont pas prises en compte ; en cas de contestation, il y a lieu de s'adresser à la Directrice Adjointe ou à la Responsable Adjointe.

En situation de dette, un plan d'apurement sera proposé par la Directrice Adjointe. Il est important de souligner que si la dette n'est pas réglée, la structure se réserve le droit de ne pas renouveler le contrat d'accueil, même si la famille souhaite continuer à faire garder leur enfant.

### 7.6 Participation financière pour l'adaptation

Les heures d'adaptation sont facturées au titre d'un contrat occasionnel. À la fin de la période

d'adaptation en accord avec la famille, et selon les places disponibles, le contrat d'accueil pourra être formalisé.

## 8. ACCUEIL ET RELATIONS AVEC LES FAMILLES-LES PARENTS

**L'accueil des parents** est un moment privilégié lors de l'admission progressive de l'enfant.

Les relations des parents avec l'équipe sont ensuite quotidiennes, lors de l'arrivée et du départ de l'enfant, par les transmissions écrites et orales.

Les parents n'oublieront pas de nous signaler tout changement les concernant (employeur, changement d'adresse, de numéros de téléphone privé et professionnel, de situation familiale) ou concernant leur enfant (régime, maladie, vaccins, sommeil, alimentation).

**Des moments d'échange** sont organisés de manière régulière au travers :

- de la pause café : un moment d'échange hebdomadaire proposé aux parents par l'équipe encadrante et/ou un.e animateur.rice du centre social. Ce temps de soutien à la parentalité permet d'échanger sur le quotidien de leur enfant et les besoins des parents et de son enfant, tout en encourageant d'autres parents, venu déposer leur enfant à la crèche, à se joindre à la conversation.
- des réunions de rentrée ou des fêtes (de quartier, de Noël, de Pâques...),
- des entretiens individuels pour maintenir des relations de confiance avec les parents et les informer de la prise en charge de leurs enfants.

Penser et organiser la place des parents est fondateur d'une continuité pour l'enfant lui-même, et pour ses parents. Cela participe au bien-être de l'enfant. C'est pourquoi, les parents peuvent être sollicités lors des sorties pédagogiques pour accompagner les enfants en tant que « **parent bénévole** », pour participer à certaines animations et fêtes organisées dans le cadre de l'association.

Il est également utile que les parents participent aux réflexions sur l'accueil de leur enfant. Cela se traduit par la mise en place d'un **conseil de parent**.

Les parents sont tenus d'avoir une attitude verbale et physique correcte pendant leur temps de présence dans la structure tant vis-à-vis des autres parents, que des enfants accueillis et du personnel.

Conformément à la réglementation, nous respectons la charte de la laïcité de la CAF.

## 9. ACCEPTATION DU REGLEMENT

Au moment de la constitution du dossier d'admission de leur enfant, les parents prennent connaissance du règlement de fonctionnement de la structure d'accueil.

Ce règlement de fonctionnement pourra être revu à la demande de la CAF ou à la suite d'une décision du gestionnaire de modifier l'un ou l'autre point.

## ANNEXES

Depuis la réforme (par le Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021), le règlement de fonctionnement doit désormais comporter en **annexes 5 protocoles obligatoires** à mettre en place :

Protocole d'urgence : Mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

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

Protocole de soin : Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

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

Protocole de sortie : Mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

### **D'autres protocoles obligatoires :**

Plan de maîtrise sanitaire (contenant la méthodologie HACCP)

Protocole de mise en sûreté (protocole attentat)

Protocole d'évacuation en cas d'incendie

Protocole de la qualité de l'air

Protocole de continuité de direction

# Annexe 1 : Accord PMI

2024

**ARRETE**  
**modifiant l'arrêté du 15 avril 2022 concernant**  
**l'établissement « OXYGENE » (Neuville-lès-Dieppe)**

## **LE PRESIDENT DU DEPARTEMENT DE LA SEINE-MARITIME**

**VU :**

Les articles L. 2324-1 à L. 2324-4 et R. 2324-16 à R. 2324-50-4 du Code de la santé publique relatifs à la réglementation des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans et les articles L. 2326-1 à 4 relatifs aux dispositions pénales,

La loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé,

Le décret n° 2006-1753 du 23 décembre 2006 relatif à l'accueil des jeunes enfants des bénéficiaires de certaines prestations sociales et à la composition de la commission départementale de l'accueil des jeunes enfants,

Le décret n°2021-1644 du 14 décembre 2021 relatif à la gouvernance des services aux familles et au métier d'assistant maternel,

Le décret n°2022-1772 du 30 décembre 2022 relatif aux expérimentations dans le domaine des services aux familles, aux établissements d'accueil de jeunes enfants et aux comités départementaux des services aux familles,

L'arrêté du 29 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant,

L'arrêté d'autorisation de fonctionnement de l'établissement « OXYGENE » du président du Département de la Seine-Maritime du 15 avril 2022,

Considérant la demande de modification relative aux places d'accueil modulé adressée au président du Département de la Seine-Maritime le 14 novembre 2023,

Considérant que toutes dispositions seront prises par le président de l'association « Oxygène » pour que le fonctionnement de cette structure soit conforme aux prescriptions légales et réglementaires de façon permanente,

Considérant que le président de Département disposait d'un délai d'un mois, à compter de la réception de la demande de modification pour s'y opposer (article R. 2324-24 du Code de la santé publique),

Le président du Département ne s'est pas opposé à la demande de modification,

## ARRETE

**Article 1 :** Prend acte que l'établissement susvisé proposera 5 places de 7h30 à 8h00, 8 places de 8h00 à 8h30, 18 places de 8h30 à 9h00, 25 places de 9h00 à 17h00, 10 places de 17h00 à 17h30 4 places de 17h30 à 18h00 et 2 places de 18h00 à 18h30 du lundi au vendredi.

**Article 2 :** Les autres dispositions de l'arrêté du 13/ aout 2018 restent sans changement.

**Article 3 :** Monsieur le Directeur Général des services départementaux de la Seine-Maritime est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Accusé de réception - Ministère de l'intérieur

076-227605409-20231227-AR271223OXYGENE-AR

Accusé certifié exécutoire

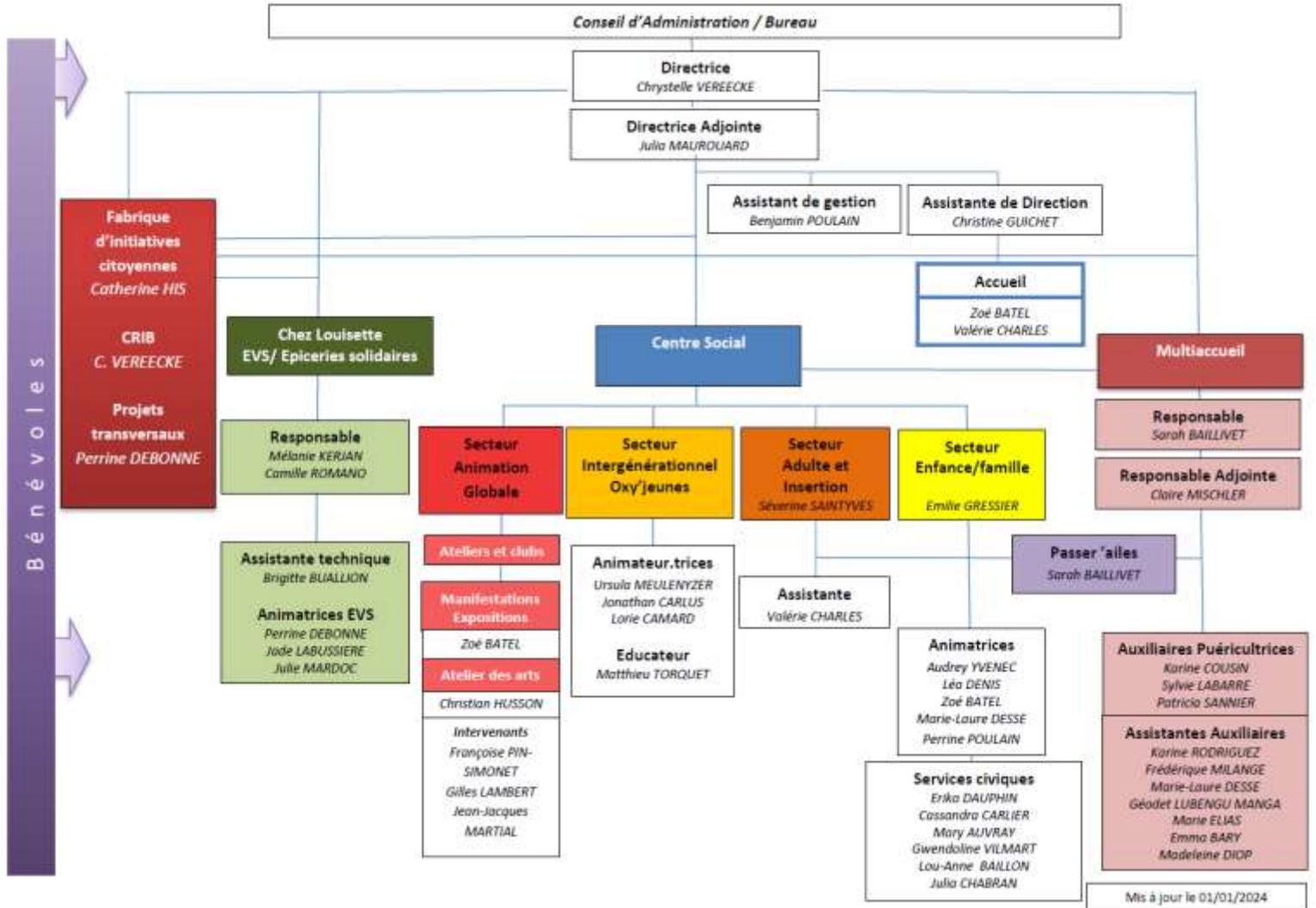
Réception par le préfet : 27/12/2023

Le président du Département,  
Pour le président et par délégation,  
La directrice adjointe PMI / Actions de santé

  
Hélène BROHY

# Annexe N°2

## Organigramme 2024



# Annexe N°3

## Protocole de continuité de direction

Fait le 05/01/2024

Cette continuité s'applique dès que la Directrice Adjointe de l'association et la Responsable Adjointe – Infirmière sont absentes de la structure.

**1. Le personnel présent sur place assure cette continuité de direction dans le fonctionnement.** Il est garant du bon fonctionnement de la structure dans le respect du règlement intérieur et du projet pédagogique.

### Par rapport aux enfants

- ▶ Garantir des conditions d'accueil qui doivent assurer la sécurité physique et affective des enfants accueillis,
- ▶ Appliquer et faire appliquer les protocoles (PAI, traitements médicaux journaliers, protocoles médicaux).

### Par rapport aux familles

- ▶ Lorsqu'une famille se présente dans la structure, la renseigner ou prendre ses coordonnées pour que la Direction puisse la recontacter,
- ▶ Répondre aux demandes d'accueil supplémentaire pour la semaine en cours en fonction des places disponibles et effectuer les réservations.

### Par rapport à l'équipe

- ▶ Autoriser collectivement, un.e professionnel.le à quitter la structure en respectant le taux d'encadrement.



# Annexe N°4

## Protocole lait maternel

Le personnel présent est autorisé à appeler les secours, selon le protocole d'urgence, puis à en référer à la direction.

### Conservation

Le lait maternel doit être amené par les parents dans une glacière ou un sac isotherme avec pack de glace, dans des contenants spécifiques à la conservation du lait maternel (pots, sachets, biberons...). Le contenant doit être marqué au nom et prénom de l'enfant et indiquer la date et l'heure où le lait a été recueilli. Les parents sont garants du respect de bonnes pratiques de recueil et de conservation du lait au domicile : lavage soigneux des mains et du matériel, conservation du lait au réfrigérateur selon les modalités indiquées ci-dessous.

Le lait maternel doit être stocké au réfrigérateur à 4° maximum (sur les rayonnages et pas dans la porte).

Le lait frais peut être conservé pendant 48h après le recueil.

Le lait congelé et stocké à -18° (dans un congélateur) se conserve 4 mois. Le lait congelé ne peut pas être conservé au freezer (température de conservation trop élevée) mais peut être placé dans le réfrigérateur et doit alors être utilisé dans les 24h après décongélation.

### Utilisation

Le lait peut être réchauffé au chauffe-biberon ou au bain marie, jamais au micro-onde. Pour le lait congelé, la décongélation doit se faire au réfrigérateur ou au chauffe biberon, jamais à température ambiante ou au micro-onde.

Le lait peut être donné à l'enfant dans un biberon, mais aussi au verre ou à la cuillère, selon ses habitudes. Il n'est pas obligatoire de le réchauffer si l'enfant est habitué à le boire froid. Il ne faut jamais le chauffer trop fort car cela altère sa composition (sans risque pour l'enfant cependant).

Le lait une fois sorti du réfrigérateur doit être utilisé dans l'heure, ou dans la demie heure une fois réchauffé.

### Quelques repères

L'aspect (couleur, texture) du lait maternel peut varier, cela est tout à fait normal, il évolue selon les besoins de l'enfant et l'alimentation de la maman.

Le lait maternel se sépare souvent en plusieurs couches d'aspect différent lorsqu'il est stocké, le remuer suffit à l'homogénéiser.

Le nombre des biberons, leur fréquence et le volume de lait est variable selon les enfants, et souvent différent du rythme et des quantités prises par un enfant nourri au lait artificiel, il convient de s'adapter aux habitudes de l'enfant.

# Annexe N°5

## L'introduction des morceaux dans l'alimentation de bébé

Sources : OMS / Programme malin 06/2022

→ Pourquoi et à quel moment introduire les morceaux ?

L'OMS recommande l'introduction de morceaux **à partir de 6 mois** seulement. Il est recommandé de ne pas attendre pour l'introduction des morceaux d'une part et des textures moins lisses pour les purées et compotes d'autre part. Car il a été montré que des enfants de 15 mois qui n'avaient reçu des aliments grossièrement mixés qu'après 10 mois étaient plus difficiles ensuite. Les orthodontistes insistent sur la nécessité de donner des morceaux sans retard pour permettre un bon développement des maxillaires.

→ Quels sont les signes qui permettent de savoir quand bébé est prêt à manger des morceaux ?

- Il avale les purées lisses et épaisses facilement,
- Il sait se tenir droit dans sa chaise,
- Il essaye de mâcher quand il porte quelque chose à sa bouche,
- Il est capable de prendre un aliment dans sa main et de le porter à la bouche,
- Il se montre curieux par rapport à ce qu'il y a dans les assiettes des autres.

→ Comment aider bébé à progresser vers les morceaux ?

Les morceaux doivent absolument être séparés de l'alimentation en purée. Il faut donner la nourriture mixée à la cuillère, mais les morceaux de légumes, de fruits doivent être proposés dans une petite assiette à part et c'est l'enfant lui-même qui les prend avec ses doigts et les porte à sa bouche. Vous pouvez aussi mettre un biscuit ou un morceau de pain.

On commence habituellement **les biscuits et morceaux de pain entre 6 et 8 mois** et les morceaux de légumes ou **de fruits à partir de 8 à 9 mois**. Les morceaux doivent pouvoir s'écraser avec les gencives puisque votre bébé n'a pas encore de molaires.

L'important est de toujours observer votre enfant et d'être à son écoute afin d'adapter son alimentation à ses capacités de mastication et de déglutition. Lorsque vous lui présentez une nouvelle texture, voyez comment il réagit pour décider de l'intégrer à son alimentation ou de réessayer plus tard. Il est toutefois important d'éviter certaines formes et textures d'aliments pour éviter le risque d'étouffement.

→ Quels aliments favoriser ?

- Les légumes cuits et fruits mous ou très mûrs **coupés sur la longueur** (ex. : banane, avocat, pêche, fraise, framboises, prune, pomme cuite, poire),
- Les dés de fromage mou (au lait pasteurisé),
- Le poisson émietté sans arêtes ou les quartiers d'œuf dur,
- La viande bien cuite (effilochée vers 7 ou 8 mois) avec du jus de cuisson non salé,
- Les morceaux de pomme de terre fondants et les pâtes bien cuites,

# Annexe N°6

## Projet d'Accueil Individualisé

- Les quignons de pain qui peuvent être tartinés de beurre, de houmous, d'avocat...
- Les biscuits pour bébé qui fondent facilement dans la bouche.

Crèche Oxygène  
Avenue Claude Debussy  
76370 Neuville-lès-Dieppe  
02.35.84.84.71 - oxygenemultiaccueilleaje@gmail.com

Le projet d'accueil individualisé favorise l'accueil de l'enfant atteint de troubles de la santé ou de handicaps. Il doit être adapté à chaque pathologie, à chaque cas individuel, et n'inclure que ce qui est indispensable à la bonne prise en charge de l'enfant.

Toutes les informations utiles seront jointes au projet avec l'accord des parents.

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse :

Nom et prénom du père :

Téléphone père :

Téléphone travail :

Nom et prénom de la mère :

Téléphone mère :

Téléphone travail :

Médecin traitant :

Téléphone médecin :

Autres professionnels en contact avec l'enfant (psychologue, éducateur, kinésithérapeute...) :

Nom et fonction :

Téléphone :

Nom et fonction :

Téléphone :

**Besoins spécifiques de l'enfant : (ex : horaire adapté, mobilier adapté, aménagement de l'espace, régime alimentaire, accompagnement individuel...)**

**Prise en charge complémentaire :**

- **Médicale** (intervention d'un professionnel de santé, coordonnées, lieu d'intervention, dates et jours)

- **Suivi pédagogique particulier** (consignes éventuelles)

**Traitement médical**

Ordonnance à joindre impérativement

Nom des médicaments, dosage, horaires et voies d'administration

**Régime alimentaire**

Selon la prescription du médecin qui suit l'enfant

**Protocole en cas d'urgence**

- **Signes d'appel**

- **Mesures à prendre dans l'attente des secours**

### Référents à contacter

SAMU : le 15 (ou 112 depuis un téléphone portable)

Pompiers : 18

Parent ou responsable légal :

Médecin traitant :

Médecin spécialiste :

Service hospitalier :

Autre :

### Les signataires du projet d'accueil individualisé :

Fait le :

Les parents ou représentants légaux :

Le responsable de la crèche:

Le référent santé et accueil inclusif de la crèche:

Le médecin traitant :

Les autres personnels de santé (le cas échéant) :

# Annexe N°7

## Organisation des activités – Bidibulle

Fait le 01/02/2024

Le groupe des Bidibulles (BDL) accueille les enfants les plus jeunes, du début de l'accueil jusqu'à l'acquisition de la marche et favorise le passage chez les Pierre de Lune. Cette trame a pour but de donner des indications de rythme et de fonctionnement. Elle doit être adaptée en fonction du rythme et des besoins de chaque enfant.

7h15	Préparation des repas.
7h30 à 8h30	Accueil de tous les enfants sur le groupe des Pierre de Lune. + tâches ménagères / préparation d'activité
8h30 à 9h30	Accueil sur le groupe des Bidibulles. Temps de jeu libre, varier les jeux dès que les enfants s'en détournent.
9h à 9h30	Activités manuelles animée par une professionnelle définie quotidiennement par le planning en individuel un enfant par un enfant en chaise haute ou demi-groupe pour les enfants qui marchent Exemple : peinture, gommettes...
9h30	Chansons. Change des enfants arrivés jusqu'à 8h30 et de ceux qui le nécessitent.
10h	Coucher pour les enfants faisant la sieste le matin. Une professionnelle s'occupe du dortoir, puis du linge, du rangement de la pièce de vie, du réapprovisionnement (couches, produits...).
10h à 10h30	Une professionnelle s'occupe des enfants qui ne dorment pas, dans une autre pièce et propose des activités adaptées aux plus grands. Exemple : parcours de motricité, dînette, piscine à balle, jeux musicaux, jeux de construction, sortie en extérieur...
10h30	Remise en température des repas par une professionnelle. La/les professionnelle(s) qui s'occupe(nt) du groupe d'enfant font les changes nécessaires, administre(nt) les médicaments à donner avant le repas, puis installe(nt) les enfants pour le repas.
11h à 12h- 12h30	Repas. Changes.
12h-12h30	Coucher des enfants qui n'ont pas dormi le matin. Temps de jeu libre, varier les jeux dès que les enfants s'en détournent.
14h30	Coucher des enfants qui ont dormi le matin. Temps de jeu libre, varier les jeux dès que les enfants s'en détournent. Le groupe peut être scinder en 2 pour permettre de proposer une activité dans une autre pièce (piscine à balle/ jeux sur table...)
14h50	Préparation du goûter par une professionnelle.
15h	Goûter. Changes. Nettoyer les surfaces, vider les poubelles et le linge.
16h à 17h	Temps de jeu libre, varier les jeux dès que les enfants s'en détournent. Le groupe peut être scinder en 2 pour permettre de proposer une activité dans une

# Annexe N°7

## Organisation des activités – Pierre de Lune

	autre pièce (piscine à balle/ jeux sur table...)
17h	Sortie de la pièce de vie pour permettre le ménage. Regroupement avec les Pierre de Lune.

Fait le 01/02/2024

### **Le matin (avant la collation) : de 7h30 à 9h**

Jeux d'accueil libre avec différents jeux mis à disposition et régulièrement renouvelés.

### **Le matin (après la collation) : de 9h à 11h30**

Du lundi au jeudi : Temps d'activité animé par une professionnelle (voir planning). Des petits groupes sont formés pour répartir les enfants selon l'activité du jour (en lien avec le thème de l'année, les saisons ou autres...) et d'autres activités régulièrement proposées.

Le vendredi : parcours de motricité.

### **L'après-midi (après la sieste) : de 13h30 à 15h30**

Jeux libres avec différents jeux mis à disposition et régulièrement renouvelés.

### **En fin de journée (après le goûter) : de 15h30 à 17h30 (avec 3 professionnelles)**

Répartition des enfants en petits groupes :

- 1 dans la véranda,
- 1 dans la salle de jeux/piscine à balles

Pour permettre à une professionnelle d'être disponible pour faire les transmissions aux parents, soit dans la salle de jeux, soit dans la salle des repas.

# Annexe N°8

## Protocole de sortie en extérieur

Fait le 14/12/2023

Lors des déplacements à l'extérieur des locaux doit être respecté :

### L'encadrement :

- Le taux d'encadrement des professionnelles par rapport au nombre d'enfants accompagnés, soit : 1 pour 8 qui marchent et 1 pour 5 qui ne marchent pas, doit être respecté,
- Les apprentis, les stagiaires et les parents ne font pas parti du taux d'encadrement,
- Si un parent dont l'enfant n'est pas inscrit à la crèche souhaite participer à une sortie, il est le bienvenu, mais son enfant ne sera pas inclus dans le ratio d'encadrement. Le parent a la possibilité d'accompagner bénévolement un autre enfant de la crèche.

### L'organisation :

- Chaque sortie sera encadrée par une salariée référente de l'activité du jour,
- Les professionnelles qui partent à l'extérieur doivent s'assurer que l'autorisation de sortie signée par les parents sur le dossier d'inscription est valide.

### La liste des articles à prendre :

- Renseigner le document de sortie indiquant le lieu de destination, le circuit emprunté, le nombre, le nom des enfants et le nom des professionnelles qui accompagnent,
- Emporter une trousse de secours,
- Pouvoir être joignables (téléphone sur les lieux ou portable).

### Spécificité pour les sorties à pied :

- Chaque adulte doit prendre en responsabilité 2 enfants maximum, en les tenant par la main, le temps du trajet,
- En poussette : 1 adulte peut transporter jusqu'à la capacité maximum de la poussette ou du chariot de transport (soit 4 enfants par chariot) + 1 enfant à pied.

### Spécifié pour les sorties en véhicule :

- Le personnel de la crèche n'étant pas autorisé à transporter un enfant non accompagné de leurs parents, le trajet se fera à pied pour les enfants non accompagné,

- Chaque enfant doit être assis et attaché à un siège auto correspondant à son âge et son poids.

## Sortie en extérieur

Date :

Lieu de la sortie :

Heure de départ de la crèche :

Moyen de transport :

Noms des professionnels.les encadrant la sortie :

- Professionnel.le référent.e :
- Autres professionnels.les :

***Accompagnateurs***

***Enfants***

<b><i>Accompagnateurs</i></b>	<b><i>Enfants</i></b>

Trajet emprunté :

# Annexe N°9

## Protocole d'hygiène

*Exemple : Circuit piétonnier : sortie par l'entrée principale de la crèche en direction de la bibliothèque située....*

Fait le 15/02/2024

Le protocole d'hygiène a pour objectif de définir la conduite à tenir face aux maladies pouvant être rencontrées au sein de la crèche. Il établit la liste des maladies à éviction ainsi que la conduite à tenir face aux maladies les plus courantes de l'enfant.

### 1. Maladies à éviction :

Les maladies suivantes entraînent une éviction réglementaire obligatoire :

- Angine bactérienne à streptocoques
- Scarlatine
- Coqueluche
- Hépatite A
- Impetigo (si les lésions sont étendues et/ou ne peuvent pas être recouvertes par des pansements protecteurs)
- Infections à méningocoques
- Oreillons
- Rougeoles
- Tuberculose
- Gastro-entérite à Escherischia coli entéro-hémorragique
- Gastro-entérite à Shigella sonnei

La décision de retour à la crèche se fait sur avis médical pour l'ensemble de ces maladies.

Certaines maladies ne nécessitent pas une éviction obligatoire mais peuvent rendre l'accueil en collectivité difficile pendant la phase aiguë, notamment si les symptômes sont sévères. Pour le confort de l'enfant, l'équipe responsable de la structure peut alors inviter les parents à garder leur enfant à domicile le temps de cette phase aiguë.

### 2. Maladies les plus fréquentes et conduite à tenir :

- Angine

Origine virale ou bactérienne. Les angines bactériennes sont rares chez l'enfant de moins de 3 ans.

Si bactérienne : éviction 2 jours à partir du début du traitement par antibiotique.

Contagiosité moyenne à forte dès l'apparition des symptômes.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

- Bronchiolite

Origine virale.

Contagiosité avant l'apparition des symptômes et parfois jusqu'à 3 à 4 semaines après le début de la maladie.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

- Bronchite

Origine virale le plus souvent.

Contagiosité forte avant et pendant l'apparition des symptômes.

La toux peut persister jusqu'à deux semaines après le début de la maladie.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

- Conjonctivite

Origine virale ou bactérienne.

Contagiosité forte sur une durée variable.

Mesures d'hygiène : nettoyage de chaque œil avec une compresse propre et du sérum physiologique, lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

- Coqueluche

Origine bactérienne.

Contagiosité jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.

Mesures à prendre : informer l'ensemble du personnel et des familles, recommander aux parents de faire vérifier par le médecin que la vaccination est à jour, recommander aux personnes ayant une toux persistant depuis plus de 15 jours de consulter un médecin.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Eviction 5 jours après le début du traitement antibiotique.

La vaccination contre la coqueluche est obligatoire chez l'enfant.

- Gale

Parasite.

Contagiosité forte, dès l'apparition des symptômes et jusqu'à 3 jours après le début du traitement.

Contagion par contact direct, ou indirect (linge, jouets...).

Mesures d'hygiène : lavage du linge, des jouets... à 60 degrés. Enfermer pendant 5 jours dans un sac plastique les objets (jouets...) ne pouvant pas être lavés.

Eviction jusqu'à 3 jours après le début du traitement, présentation d'un certificat de non contagion pour le retour en collectivité.

- Gastro-entérite

Origine virale.

Contagiosité forte, tant que le virus est présent dans les selles.

Mesures d'hygiène : lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro-alcoolique, notamment après le passage aux toilettes, après un change, avant la préparation des repas, avant de donner à manger à un enfant. Utilisation de gants jetables pour manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles, à mettre dans un sac plastique fermé jusqu'à ce qu'ils soient lavés ou jetés. Nettoyage soigneux des matelas de change, lits souillés.

Veiller à la bonne hydratation de l'enfant, proposer à boire régulièrement (toutes les 30 minutes) en petites quantités.

Eviter les produits laitiers jusqu'à retour du transit intestinal habituel (sauf le lait chez les enfants non diversifiés). Favoriser les aliments anti-diarrhée : féculents, viandes blanches ou poissons, légumes cuits (carottes, panais, potiron...), compotes (pomme, banane, coing, myrtille...).

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

- Grippe

Origine virale.

Contagiosité 5 à 7 jours après le début des symptômes.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

La vaccination contre la grippe est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 6 mois. Elle est recommandée chez l'enfant porteur de maladie chronique et chez tous les professionnels de crèche.

- Hépatite A

Origine virale.

Contagiosité moyenne, plusieurs jours avant le début des symptômes et jusqu'à 10 jours après l'apparition de l'ictère.

Mesures à prendre : informer l'ensemble du personnel et des familles.

Mesures d'hygiène : lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro-alcoolique, notamment après le passage aux toilettes, après un change, avant la préparation des repas, avant de donner à manger à un enfant. Utilisation de gants jetables pour manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles, à mettre dans un sac plastique fermé jusqu'à ce qu'ils soient lavés ou jetés. Nettoyage soigneux des matelas de change, lits souillés.

Eviction 10 jours après le début de l'ictère.

- Hépatite B

Origine virale.

Contagion par le sang ou la salive, ou contamination mère-enfant, possible tant que le virus circule dans le sang de la personne malade.

Mesures d'hygiène : désinfection des surfaces souillées par du sang, lavage soigneux immédiat à l'eau et au savon si contact de la peau avec du sang, port de gant jetable en cas de plaie, consultation aux urgences si accident d'exposition au sang.

La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire chez les enfants.

- Hépatite C

Origine virale.

Contagion par le sang ou la salive, ou contamination mère-enfant, possible tant que le virus circule dans le sang de la personne malade.

Mesures d'hygiène : désinfection des surfaces souillées par du sang, lavage soigneux immédiat à l'eau et au savon si contact de la peau avec du sang, port de gant jetable en cas de plaie, consultation aux urgences si accident d'exposition au sang.

- Herpès

Origine virale.

Contamination par contact direct avec les lésions cutanées ou les sécrétions orales.

Mesures d'hygiène : lavage soigneux des mains, port de gants à usage unique pour tout contact avec les lésions à retirer avant de toucher toute autre surface, lavage des surfaces et des jouets présents dans l'entourage de l'enfant.

Eviter le contact entre enfant porteur d'herpès et enfant présentant des lésions cutanées (eczéma important par exemple), ou couvrir les lésions herpétiques.

- Impétigo

Origine bactérienne.

Contagiosité moyenne à faible.

Contamination par contact direct avec les lésions, le linge ou les mains souillées. Les lésions doivent être couvertes par un pansement protecteur.

Mesures d'hygiène : lavage soigneux des mains, port de gants à usage unique pour tout contact avec les lésions à retirer avant de toucher toute autre surface, lavage des surfaces et des jouets présents dans l'entourage de l'enfant.

Eviction jusqu'à 72h après le début du traitement antibiotique si les lésions sont trop étendues ou ne peuvent pas être protégées par des pansements protecteurs.

- Infection invasive à méningocoque (méningite à méningocoque)

Origine bactérienne.

Contagiosité faible, contamination par la salive.

Contamination jusqu'à 10 jours avant le début de la maladie et 24h après le début des traitements.

Mesures à prendre : Signalement obligatoire aux autorités sanitaires qui décideront de la conduite à tenir pour les personnes ayant été en contact avec la personne malade.

La vaccination contre le méningocoque C est obligatoire chez l'enfant.

- Maladie pieds-mains-bouche

Origine virale.

Contagiosité forte, jusqu'à 18 semaines après le début des symptômes par les selles, jusqu'à 4 semaines après le début des symptômes par la salive.

Mesures d'hygiène : lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro-alcoolique, notamment après le passage aux toilettes, après un change, avant la préparation des repas, avant de donner à manger à un enfant. Utilisation de gants jetables pour manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles, à mettre dans un sac plastique fermé jusqu'à ce qu'ils soient lavés ou jetés. Nettoyage soigneux des matelas de change, lits souillés, nettoyage des surfaces/jouets.

- Mégalérythème épidémique (5<sup>ème</sup> maladie)

Origine virale.

Contagiosité de 3 à 7 jours avant l'apparition des premiers boutons.

Mesures à prendre : informer les familles et le personnel car la maladie présente un risque pour les femmes enceintes, auxquelles il est conseillé de consulter leur médecin.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets, désinfection des surfaces souillées par du sang, lavage soigneux immédiat à l'eau et au savon si contact de la peau avec du sang, port de gant jetable en cas de plaie, consultation aux urgences si accident d'exposition au sang.

- Méningite virale

Origine virale.

Contagiosité faible à forte sur une durée variable.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets, désinfection des surfaces souillées par du sang, lavage soigneux immédiat à l'eau et au savon si contact de la peau avec du sang, port de gant jetable en cas de plaie, consultation aux urgences si accident d'exposition au sang. Concerne toutes les méningites qui ne sont pas des méningites à méningocoques.

- Molluscum contagiosum

Origine virale.

Contagion par contact direct avec une lésion, tant que les lésions existent.

Mesures d'hygiène : lavage soigneux des mains, port de gants à usage unique pour tout contact avec les lésions à retirer avant de toucher toute autre surface, lavage des surfaces et des jouets présents dans l'entourage de l'enfant.

- Muguet (Candidose buccale)

Infection à levure.

Contagiosité faible, par le biais d'objets portés à la bouche.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, nettoyage soigneux des jouets portés à la bouche, stérilisation des tétines/biberons.

- Oreillons

Origine virale.

Contagiosité moyenne, de 7 jours avant à 9 jours après le début de la parotidite.

Mesures à prendre : informer l'ensemble du personnel et des familles, recommander aux personnes non vaccinées n'ayant jamais contracté la maladie de consulter leur médecin en vue d'une éventuelle vaccination.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Eviction jusqu'à 9 jours après le début de la parotidite.

- Otite

Origine virale ou bactérienne.

Contagiosité forte pendant une durée variable.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

- Poux (pédiculose)

Parasite.

Mesures à prendre : informer l'ensemble du personnel et les familles. Les enfants sur lesquels sont retrouvés des poux et/ou des lentes doivent être traités avec un produit anti-poux par la famille.

Tout enfant sur lequel sera retrouvé au moins un pou vivant devra être cherché par la famille et ne pourra revenir qu'une fois le traitement réalisé.

Voir annexe fiche recommandation à destination des familles.

Mesures d'hygiène : lavage des literies, doudous.

- Rhinopharyngite

Origine virale.

Contagiosité forte pouvant débuter avant les premiers symptômes et se prolonger pendant l'évolution de la maladie.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

- Roséole

Origine virale.

Contagiosité pendant 3 à 5 jours.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, nettoyage des surfaces/jouets.

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

- Rougeole

Origine virale.

Contagiosité de 3 à 5 jours avant le début de l'éruption cutanée et 4 jours après.

Mesures à prendre : informer l'ensemble du personnel et des familles en raison du risque pour les femmes enceintes, recommander aux personnes de consulter leur médecin pour vérifier leur couverture vaccinale.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets.

Eviction jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption cutanée.

La vaccination contre la rougeole est obligatoire pour les enfants, recommandée pour les professionnels de crèche.

- Rubéole

Origine virale.

Contagiosité de 7 jours avant à 14 jours après le début de l'éruption cutanée, et jusqu'à un an ou même plus pour les enfants atteints de rubéole congénitale.

Mesures à prendre : informer l'ensemble du personnel et des familles en raison du risque pour les femmes enceintes, recommander aux personnes de consulter leur médecin pour vérifier leur couverture vaccinale.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, nettoyage des surfaces/jouets.

La vaccination contre la rougeole est obligatoire pour les enfants.

- Scarlatine

Origine bactérienne.

Contagiosité 24h avant le début des symptômes et 48h après le début du traitement antibiotique.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, nettoyage des surfaces/jouets.

Eviction jusqu'à 48h après le début du traitement antibiotique.

- Teigne

Origine fongique.

Contagiosité forte.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, lavage du linge de lit/peignes et brosses/doudous...avec un produit antifongique.

Eviction jusqu'à la présentation d'un certificat médical attestant de la mise en route d'un traitement.

- Tuberculose

Origine bactérienne.

Contagiosité forte si la personne malade est « bacillifère » (bacille présent à l'examen microscopique des crachats).

Mesures à prendre : Signalement obligatoire aux autorités sanitaires qui décideront de la conduite à tenir pour les personnes ayant été en contact avec la personne malade.

La vaccination contre la tuberculose n'est pas obligatoire.

Eviction tant que l'enfant est « bacillifère » (rare chez l'enfant).

- Varicelle

Origine virale.

Contagiosité forte de 2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'à ce que les lésions forment des croûtes (5 à 7 jours après leur apparition).

Mesures à prendre : informer l'ensemble du personnel et des familles, recommander aux personnes immunodéprimées, aux femmes enceintes et aux adultes n'ayant jamais contracté la varicelle de prendre contact avec leur médecin.

Mesures d'hygiène : lavage des mains, utilisation de mouchoirs à usage uniques jetés immédiatement dans une poubelle, nettoyage des surfaces/jouets, port de gants à usage unique pour faire les soins des lésions à retirer avant de toucher toute autre surface.

Pas d'éviction mais pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, il est préférable que l'enfant reste au domicile dans la phase aiguë de la maladie.

# Annexe N°10

## Protocole de soin

Fait le 15/02/2024

Le protocole de soin a pour objectif de définir le cadre et la procédure à suivre pour la réalisation de l'ensemble des soins que les professionnels de crèche peuvent être amenés à réaliser dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

Les familles des enfants accueillis sont tenues de signaler aux professionnels les éléments pouvant avoir une incidence sur la santé de leur enfant et sur la prise en charge de celui-ci (maladies, traitements suivis...). Les professionnels de crèche transmettent aux familles toutes les informations concernant les événements de santé survenus lors des heures d'accueil.

### 3. Administration de médicaments :

L'administration de médicament aux enfants accueillis peut se faire uniquement si la famille fournit les documents suivants :

- **Autorisation d'administration de médicaments** (remplie sur le dossier au moment de l'inscription)
- **Ordonnance** du médecin sur laquelle doivent figurer les informations suivantes : nom et prénom de l'enfant, nom du médicament et dosage, posologie (nombre de prises et horaires de celles-ci), date de début et durée du traitement. Une copie de l'ordonnance sera affichée sur le groupe, puis rangée dans le registre de soins à la fin du traitement.

L'ensemble des professionnels exerçant sur les groupes d'enfants sont autorisés à administrer des médicaments, quel que soit leur diplôme, dès lors que l'ordonnance ne mentionne pas la nécessité de faire appel à un professionnel de santé.

Les médicaments sont fournis par les parents en même temps que l'ordonnance. **Les produits doivent être neufs, non ouverts, non reconstitués.**

Si l'infirmière est présente, l'informer en cas de nouveau traitement débuté chez un enfant. Ne pas hésiter à la consulter en cas de questions relatives au traitement, à ses effets, son administration...

- S'assurer que les informations sur l'ordonnance correspondent bien à l'enfant et au médicament fourni par les parents. Consulter la notice si besoin, notamment pour prendre connaissance des modalités de conservation du produit. Vérifier la date de péremption du médicament. Noter sur la boîte le nom et prénom de l'enfant et la date d'ouverture du médicament.
- Se laver les mains avant et après toute administration de médicament.
- Prendre en compte les indications supplémentaires figurant sur l'ordonnance, par exemple prise avant ou après le repas...
- Noter la prise du médicament sur le cahier de transmission (individuel chez les BDL, collectif chez les PDL) et dans le registre de soins sur la fiche d'administration de médicament (un classeur dans chaque groupe).

#### 4. Mesure de la température

La mesure de la température chez un enfant doit toujours être faite en axillaire, au moyen d'un thermomètre placé sous l'aisselle de l'enfant.

Elle doit être faite devant tout enfant dont le comportement interpelle : enfant chaud, pleurs, comportement inhabituel, éruption cutanée, maux de tête, perte d'appétit. La température doit être contrôlée régulièrement chez un enfant ayant eu de la fièvre dans les heures précédentes, au minimum toutes les 4 heures.

Un enfant a de la fièvre si sa température est supérieure à 37,5 en axillaire.

Le nettoyage du thermomètre après utilisation se fait à l'eau et au savon, sans immerger le thermomètre complètement.

#### 5. Administration de paracétamol

L'administration de paracétamol doit être faite dans les cas suivants :

- Fièvre supérieure ou égale à 38 degrés (mesure axillaire de la température).
- Fièvre comprise entre 37.5 et 38 degrés (mesure axillaire de la température) mal tolérée par l'enfant.
- Douleur

Lors de l'inscription à la crèche, les parents doivent fournir une ordonnance pour la prise de paracétamol et signer l'autorisation d'administration de paracétamol sur le dossier d'inscription.

- S'assurer au préalable que l'enfant n'a pas eu de paracétamol dans les six dernières heures.
- Vérifier la date de péremption du produit et la date d'ouverture qui doit être notée sur la boîte (le Doliprane en sirop se conserve 6 mois après ouverture).
- Donner une dose poids de paracétamol en sirop au moyen de la pipette graduée.
- Mesures complémentaires : découvrir l'enfant, lui proposer à boire régulièrement.
- Noter la prise du médicament sur le cahier de transmission (individuel chez les BDL, collectif chez les PDL) et dans le registre de soins sur la fiche d'administration de médicament (un classeur dans chaque groupe).
- Prévenir les parents.
- Surveiller l'évolution de la température et le comportement de l'enfant dans les heures qui suivent.

#### 6. Soins des yeux

Le soin des yeux doit être fait pour tout enfant dont les yeux sont rouges, larmoyants, et/ou présentent un écoulement purulent, ou dans un contexte de suspicion de conjonctivite.

- Se laver les mains avant et après le soin.
- Utiliser des compresses et du sérum physiologique en uni doses.
- Utiliser une compresse par œil pour ne pas transporter de germes d'un œil à l'autre.
- Procéder au nettoyage de l'œil au moyen d'une compresse imbibée de sérum physiologique, toujours dans le sens du plus propre vers le plus sale.
- Transmettre à la famille afin qu'un rendez-vous chez un médecin puisse être pris si nécessaire.

## 7. Soin d'une petite plaie

Il s'agit ici d'une plaie peu étendue, superficielle, ne nécessitant pas le recours aux services d'urgence.

- Se laver les mains avant et après le soin.
- Porter des gants à usage unique.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon doux, soit directement au robinet soit à l'aide d'une compresse mouillée.
- Sécher doucement en tamponnant avec une compresse sèche.
- Protéger à l'aide d'un pansement si la localisation le nécessite.

A noter : l'usage de produits désinfectants n'est plus recommandé pour ce type de plaie, il existe un risque d'allergie et son utilisation ne favorise pas une bonne cicatrisation.

## 8. Hématomes, bosses

En l'absence de plaie, appliquer une poche réfrigérée, conservée dans le réfrigérateur.

## 9. Saignement de nez

- Installer l'enfant en position assise, au calme, de manière à ce que sa tête soit légèrement penchée vers l'avant.
- Comprimer le haut de la narine avec un mouchoir ou la main ganté pendant quelques minutes. 5-10 minutes peuvent être nécessaires pour que le saignement s'arrête.
- Si le saignement persiste ou s'il est dû à un choc important, contacter les services de secours.  
**Se référer au protocole d'urgence.**

## 10. Choc sur la tête

Le risque est la formation d'un hématome intra-crânien dans les heures ou les jours qui suivent. Les signes d'alertes peuvent donc apparaître immédiatement ou dans un second temps.

- Si l'enfant a perdu connaissance, quelle que soit la durée de la perte de connaissance, contacter les services de secours.
- En l'apparition de l'un des signes suivants dans les 48h après le choc, contacter les services de secours : maux de tête important, somnolence, pleurs persistants, vomissements répétés, troubles de l'équilibre/de la marche/de la parole, convulsions, incapacité à bouger un bras ou une jambe.  
**Se référer au protocole d'urgence.**

## 11. Convulsions

Une convulsion se présente comme des spasmes involontaires d'un ou plusieurs muscles du corps. Les membres s'agitent involontairement et de manière saccadée, les yeux peuvent se révoquer.

La convulsion fébrile a lieu au cours d'un épisode de fièvre généralement élevée.

La crise dure quelques minutes puis l'enfant retrouve un état de conscience normal, souvent fatigué.

- Allonger l'enfant au sol, en PLS si possible, écarter tout objet susceptible de le blesser.
- Prévenir les services de secours. **Se référer au protocole d'urgence.**
- Noter l'heure de début et de fin de crise, le contexte.
- Ne pas donner ni à boire ni à manger à l'enfant.
- Prendre sa température.

## 12. Choc anaphylactique

Le choc anaphylactique se définit comme une réaction allergique grave, avec des symptômes d'apparition très rapide (quelques minutes parfois). Il se traduit par des démangeaisons et des rougeurs, un gonflement du visage et des lèvres, une détresse respiratoire (lèvres bleues, difficultés à respirer...)

**Se référer au protocole d'urgence.**

Signaler aux services de secours si l'enfant est asthmatique ou présente une allergie connue.

## 13. Brûlure

- Ne pas retirer les vêtements si la zone brûlée est située sous un vêtement.
- Refroidir en faisant ruisseler de l'eau (à environ 15°) sur la zone brûlée, sans contact direct, pendant 15 minutes.
- Prévenir les services de secours. **Se référer au protocole d'urgence.**

## 14. Inhalation de corps étrangers

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

Ne rien tenter, laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux, le surveiller attentivement. Prévenir les services de secours. **Se référer au protocole d'urgence.**

Obstruction totale des voies aériennes : l'enfant ne peut plus parler ou crier, ne tousse pas, ne respire plus. Il s'agite, puis devient bleu et perd connaissance. Prévenir les services de secours. **Se référer au protocole d'urgence.**

- **Enfant de moins de 1 an** : Placer l'enfant à plat ventre à califourchon sur votre bras posé sur votre cuisse. Soutenir sa tête avec votre main. Réaliser 5 claques dorsales fermes avec le plat de la main.

Si l'enfant tousse : reprendre à obstruction partielle des voies aériennes.

Si les voies aériennes sont encore complètement bloquées : retourner l'enfant sur le dos et réaliser 5 compressions thoraciques en posant 2 doigts sur son sternum.

Alterner 5 claques dorsales/5 compressions thoraciques jusqu'à ce que l'enfant tousse/pleure/crie/respire ou jusqu'à l'arrivée des secours.

- **Enfant de plus de 1 an** : Se placer derrière l'enfant, le pencher en avant en soutenant son thorax avec une main. Donner 5 claques dorsales fermes avec le plat de la main entre les deux omoplates.

Si la manœuvre est inefficace : réaliser 5 compressions abdominales avec le poing placé au-dessus du nombril et recouvert avec l'autre main à plat (manœuvre de Heimlich).

Alterner 5 claques dorsales/5 compressions thoraciques jusqu'à ce que l'enfant tousse/pleure/crie/respire ou jusqu'à l'arrivée des secours.

#### 15. Arrêt cardio respiratoire

Signe : l'enfant ne respire pas depuis plus de 10 secondes. Il ne bouge pas, ne respire plus, ne réagit pas, est pâle (blanc) ou cyanosé (bleu). Les manœuvres suivantes se font en parallèle de l'appel des secours si les effectifs le permettent, ou après appel des secours sinon. **Se référer au protocole d'urgence.**

- Vérifier l'absence de corps étranger obstruant la bouche.
- Evaluer la respiration : pas de mouvement du thorax ni du ventre.
- Démarrer la réanimation cardio-pulmonaire sans tarder :
  - 5 ventilations (bouche-à-bouche ou bouche-à-bouche/nez chez le tout petit)
  - Vérifier l'état de conscience, si reprise de la respiration placer en PLS en attendant les secours et en surveillant la respiration.
  - Si l'enfant est toujours inconscient et pas de reprise de la respiration : effectuer 15 compressions thoracique, avec 2 doigts chez l'enfant de moins de 1 an, avec la paume de la main chez l'enfant de plus de 1an.
  - Alterner 2 ventilations/15 compressions jusqu'à reprise de conscience ou de la respiration ou arrivée des secours.

#### 16. Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Un PAI doit être établi pour tout enfant présentant un handicap ou un trouble de la santé chronique (maladie, allergie, intolérance alimentaire...) nécessitant des soins ou une prise en charge spécifiques. Le PAI définit donc toutes les adaptations à apporter à la vie de l'enfant durant l'ensemble de son temps de présence au sein de la collectivité.

Ce document, établi à la demande de la famille, du médecin de l'enfant, du RSAI ou du responsable de la structure, reprend l'ensemble des mesures spécifiques mises en œuvre afin de permettre l'accueil de l'enfant. Il peut être réévalué en cours d'accueil en fonction de l'évolution des besoins.

# Annexe N°11

## Protocole d'urgence

Fait le 20/12/2023

Ce protocole vise à détailler la conduite à tenir face à une situation d'urgence par tout professionnel de la crèche Oxygène, ainsi que les conditions et les modalités de recours au service d'aide médicale d'urgence.

### **1. Rester calme**

**Observer l'enfant et son état de conscience** (parle, pleure, respiration, plaie ou saignement...)

**Isoler l'enfant** si cela est possible, une professionnelle s'occupe de lui.

### **2. Donner l'alerte**

**Appeler le 15 (SAMU)**

**Indiquer l'adresse détaillée de la crèche :**

Crèche Oxygène

Immeuble Verrazane n°21

Avenue Claude Debussy

76370 NEUVILLE LES DIEPPE

02.35.84.84.71

**Donner les raisons de l'appel :** type d'accident, nom prénom date de naissance de l'enfant, symptômes.

**Ne pas raccrocher** avant que cela soit demandé par le SAMU.

### **3. Appliquer les consignes données par le médecin du SAMU**

Soins ou surveillance spécifiques, prise en charge par les services de secours ou par les parents selon l'avis du médecin du SAMU.

**Ne pas donner à boire ni à manger à l'enfant, rester avec lui, le couvrir et le rassurer.**

**Rappeler le 15 en cas d'évolution de son état.**



# Annexe N°12

## Protocole de suspicion de maltraitance

Fait le 09/01/2024

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1.1) ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

Définitions :

**Enfant en risque** : Enfant qui connaît des conditions d'existence mettant en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

**Enfant en danger** : Enfant maltraité qui est victime de violences physiques, violences psychologiques, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

Quelques éléments clefs :

- La maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit ;
- Elle existe dans toutes les classes sociales ;
- Ne pas rester seul face au doute et savoir se faire aider ;
- Protéger l'enfant une obligation légale : un professionnel n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente.

### Repérage

#### 1. L'anamnèse

Une maltraitance peut être évoquée :

- ➔ chez le nourrisson : en cas de pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés ;
- ➔ tout âge devant :
  - des faits de maltraitance d'un enfant révélés par lui-même, un parent ou un tiers,
  - un retard de recours aux soins,
  - des plaintes somatiques récurrentes sans cause claire (douleurs abdominales...),
  - des antécédents d'accidents domestiques répétés,
  - des faits de maltraitance dans la fratrie.

#### 2. Des signes physiques

Sont évocatrices d'une maltraitance les :

- les hématomes : chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul (à 4 pattes puis marche), sur des parties concaves du corps (oreilles, joues, cou, etc.), multiples d'âge différent, reproduisant l'empreinte d'un objet ou d'une main.
- les brûlures qui atteignent les plis, les poignets ou les chevilles (contention par liens).
- les fractures, dont la cause n'est pas définie ou les fractures multiples d'âge différent.

### 3. Des signes de négligences lourdes

La négligence peut porter sur : l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.

### 4. Des signes de maltraitance psychologique

- ➔ chez le nourrisson : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement ;
- ➔ à tout âge : discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

### 5. Des signes comportementaux de l'enfant

- toute modification du comportement habituel de l'enfant dans ses lieux de vie (à la maison, à la crèche avec les pairs...) pour laquelle il n'existe pas d'explication claire,
- un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, avec un évitement du regard,
- des troubles du sommeil, des cauchemars,
- des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie),
- un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement, une gentillesse excessive avec les étrangers,
- une labilité et une imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel.

### 6. Des signes comportementaux de l'entourage

➔ vis-à-vis de l'enfant :

- parent ou adulte intrusif s'imposant à la consultation médicale, parlant à la place de l'enfant,
- ou, indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste...),
- parent ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant,
- parent qui refuse les vaccinations obligatoires ou appliquent des régimes alimentaires source de carences, malgré des avis médicaux répétés,

➔ vis-à-vis des intervenants :

- minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dire de l'enfant,
- dénigrement ou accusation de l'enfant,
- refus des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable,
- ou attitude d'hyper recours aux soins,

- attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.

#### 7. Syndrome du bébé secoué

Le syndrome du bébé secoué est un traumatisme crânien infligé par secouement.

Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins de 1 an, souvent moins de 6 mois.

Le taux de récurrence du secouement est élevé.

Signes orientant vers une atteinte neurologique :

- malaise grave, troubles de la vigilance allant jusqu'au coma, apnées sévères, convulsions, hypotonie, grande pâleur, plafonnement du regard, évoquant une atteinte grave avec hypertension intracrânienne aiguë, voire un engagement ;
- autres signes : moins bon contact, diminution des compétences de l'enfant.

#### 8. Maltraitance sexuelle intrafamiliale

La maltraitance sexuelle envers un mineur est définie par le fait de forcer ou d'inciter ce dernier à prendre part à une activité sexuelle avec ou sans contact physique, et/ou l'exploiter sexuellement.

Aucun des signes d'appel rapportés ci-dessous n'est caractéristique d'une maltraitance sexuelle. Ces signes sont d'autant plus évocateurs lorsqu'ils s'associent entre eux, ils se répètent, ils s'inscrivent dans la durée, ils ne trouvent pas d'explications rationnelles.

Signes généraux : manifestations très variées non spécifiques de ce type de maltraitance, par exemple : troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil, difficultés scolaires, ou des signes somatiques et fonctionnels non spécifiques (douleurs abdominales isolées, céphalées, etc.).

### Conduite à tenir

Lorsqu'une parole ou un comportement dénigrant, une trace physique, un manque d'hygiène ou tout autre évènement, éveille un doute, une question, une suspicion de maltraitance :

#### 1. En parler aux collègues et interpeler la responsable

Après avoir vécu ou pris connaissance d'un événement concernant un enfant, il est approprié de solliciter les collègues présentes afin de croiser la compréhension ou les ressentis de l'évènement ou d'obtenir d'autres informations pouvant être liés à cet événement.

Suite à cela, il est impératif de retranscrire les faits et les ressentis à la responsable.

Même si les collègues ne partagent pas la même opinion ou ne manifestent pas la même inquiétude, il convient de consulter la responsable en cas de doute.

#### 2. Noter dans le carnet de bord des observations

Consigner par écrit le plus précisément possible les faits qui vous inquiètent dans un carnet de bord des observations. Il est important de différencier les faits et les ressentis. Ce carnet de bord permet

de clarifier les observations, il est un outil précieux pour agir le plus objectivement possible. Il convient de se rappeler que ce carnet de bord peut être demandé par la justice.

3. Evaluer la suite à donner

Selon la situation, la responsable doit intervenir en cas de suspicion de :

➔ D'enfant en risque :

- **Rencontrer les parents** et leur faire part des inquiétudes pour réfléchir avec eux aux moyens à mettre en œuvre pour que la situation s'améliore.

- **Interpeler la PMI** par téléphone, puis par mail pour retranscrire les faits inquiétants.

Par Téléphone : 02 35 82 69 44

Par Courriel : [emilie.lefebvre-douay@seinemaritime.fr](mailto:emilie.lefebvre-douay@seinemaritime.fr) – Infirmière puéricultrice

[christelle.ferment@seinemaritime.fr](mailto:christelle.ferment@seinemaritime.fr) – Secrétariat PMI

- **Appeler le 119** : le numéro national pour alerter en cas de doute.

Ouvert toute l'année, 24h/24h. Selon la situation, ils transmettront ensuite le contenu de l'appel au Département pour une aide à la famille et/ou à l'enfant concerné.

- **Interpeler le CRIP et réaliser une Information Préoccupante**, s'il est estimé que :

- un mineur est en danger dans son développement,
- ses parents sont dans l'incapacité d'y remédier sans l'aide.

*Il n'est pas recommandé d'informer les parents du signalement, lorsque cela entraîne des risques supplémentaires pour le mineur ou lorsque celui-ci est victime d'infractions commises par des membres de sa famille (violences, abus sexuels, etc.).*

Par Téléphone : 02 35 03 55 55

Par Courriel : [president@seinemaritime.fr](mailto:president@seinemaritime.fr)

➔ D'enfant en danger :

- **Appeler le 15 SAMU**, lorsque le danger pour la santé de l'enfant est imminent

- **Saisir le Procureur de la République**, pour les cas d'une exceptionnelle gravité, lorsqu'il est considéré que l'enfant peut être en danger s'il retourne à son domicile, en passant par la plateforme du 119 ou par le téléphone du CRIP.

### Carnet de bord des observations

Ce carnet de bord permet de recenser les signes particuliers ou inquiétants survenus ou rapportés lors du temps de garde des enfants à la crèche d'Oxygène.

Gardons en mémoire qu'un seul signe ne suffit pas pour affirmer qu'il s'agit d'une suspicion situation de maltraitance.

Nom, prénom et âge de l'enfant	Date et heure	Description des faits observés ou/et des propos exacts	Ressentis personnels (doivent être clairement différenciés des faits, mais néanmoins reconnus et identifiés)	Estimation du danger encouru par l'enfant

# Annexe N°13

## Protocole de mise en sécurité

Fait le 14/12/2023

Références : Circulaire n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016.

Cette procédure précise la procédure à suivre pour une mise en sureté des enfants et du personnel en cas d'intrusion de personnes étrangères, mal intentionnées ou susceptibles de commettre des vols à l'Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants de l'association Oxygène.

### 1. Mesures de précaution à prendre dans l'établissement

En premier lieu il faut rappeler que l'accès des établissements Petite enfance doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels.

Il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à la porte. Celles-ci doivent se présenter distinctement.

Pour toutes personnes inconnus, ce n'est qu'après avoir réalisé une vérification de l'identité (nom, prénom et carte d'identité) qu'elles peuvent être autorisées à entrer par le/la professionnel.le qui leur répond.

Cette consigne doit être rappelée aux parents. Il convient également de leur rappeler qu'ils doivent s'assurer de bien refermer la porte derrière eux et ne pas la tenir ouverte à des inconnus.

### 2. Situations et procédures d'alerte

Deux situations :

**A : Alerte intrusion** : un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité.

1. Le témoin **avise immédiatement le responsable** d'établissement ou son remplaçant.

2. Le responsable ou son remplaçant **alerte les forces de l'ordre**, autant que l'urgence le permet : commissariat de police de la commune en priorité (police ou gendarmerie) en appelant le numéro affiché.

3. Au téléphone, le responsable ou son remplaçant **décline sa qualité, précise la fonction de l'établissement et l'adresse et décrit la situation** (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteur ces personnes).

4. Le responsable de l'établissement ou son remplaçant **ordonne** immédiatement et en première intention le **confinement des enfants et des professionnelles** afin d'assurer leur mise en sécurité

5. Le responsable ou son remplaçant **détermine alors la conduite à tenir**, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre :

### MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION

**B : Alerte danger imminent** : le responsable ou son remplaçant est informé par une autorité extérieure d'une alerte.

Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre :

### CONFINEMENT ou EVACUATION

#### 3. Informations à afficher dans l'établissement

A différents endroits stratégiques de l'établissement, dont à l'accueil, dans la salle de repos, dans le bureau de la responsable, ainsi que dans la pièce désignée pour le confinement, seront affichés :

- la liste des référents responsables et leur numéro de poste ou de portable à avertir en cas de problème de sécurité,
- la liste des numéros de téléphones :
  - du commissariat de la commune,
  - des pompiers,
  - du SAMU
- la désignation des pièces de confinement par section
- la procédure pour un CONFINEMENT
- la procédure pour une EVACUATION

#### 4. Matériels à disposer

**Lieu** : dans la salle du personnel

Stock de précaution :

**Un stock de première nécessité** (eau et nourriture) doit être conservé en permanence pour pouvoir faire face à un confinement d'une durée de 24 heures.

**Matériels de confinement** :

- Une trousse de soin d'urgence
- Des couvertures de survie
- Des ciseaux
- Un coussin hémostatique
- Des bandes collantes
- De l'eau, du lait

**Moyen d'alerte** accessible à tout le personnel : cornes de brume

## Liste des numéros de téléphones

➔ la liste des référents responsables à avertir en cas de problème :

- Julia MAUROUARD, Directrice Adjointe, PRO : 06.89.26.37.69  
PERSO : 06.76.33.55.19
- Claire MISCHLER, Responsable Adjointe, PERSO : 06.81.77.56.79
- Chrystelle VEREECKE, Directrice, PRO : 07.88.83.18.88

➔ la liste des numéros d'urgence :

- SAMU : 15
- Pompiers : 18
- Police : 17
- Centre antipoison : 02.41.48.21.21
- Enfance maltraitée : 119

➔ Les coordonnées de la Crèche Oxygène :

- Adresse : Immeuble Verrazane n°21  
Avenue Claude Debussy  
76370 Neuville-lès-Dieppe
- Téléphone : 02.35.84.84.71
- Mail : oxygenemultiaccueilleaje@gmail.com

## Désignation des pièces de confinement

Pour les Pierre de lune, la pièce de confinement est le dortoir des grands (10).

Pour les Bidibulles, la pièce de confinement est le dortoir des petits (4).



## Procédure de confinement

1. Les enfants sont immédiatement regroupés dans la salle de confinement désignée, encadrés par les professionnel.les qui en ont la charge
2. Les personnel.les techniques sont tenus de rejoindre la salle de confinement la plus proche
3. Les accès de l'établissement sont fermés et les rideaux sont tirés par la responsable ou son représentant
4. Se barricader, autant que possible, en attendant les secours :
  - a. en verrouillant les portes
  - b. en plaçant des éléments encombrants devant les portes (bureaux, tables...)
5. Rassurer et faire allonger les enfants dans les lits
6. Eteindre les lumières et demander le silence
7. Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
8. Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer

## Procédure d'évacuation

En tout état de cause :

1. Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues
  
2. Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche :
  - Pierre de Lune : dans la véranda prendre la corde de sécurité et faire sortir les enfants par la sortie de secours de la véranda en les guidant pour qu'ils maintiennent la corde, formant ainsi un cercle autour d'eux.
  
  - Bidibulle : installer les enfants dans 2 lits à barreaux et sortir les lits par la sortie de secours
  
3. Se rendre au point de rassemblement à l'espace Famille du Centre Social
  
4. Signaler aux services de secours et aux forces de l'ordre l'emplacement du point de rassemblement

# Annexe N°14

## Plan de maitrise sanitaire

Fait le 04/04/2024

Ce document reprend l'ensemble des règles et pratiques professionnelles visant à assurer l'hygiène et la sécurité sanitaire des repas servis à la crèche.

La crèche est considérée comme une cuisine satellite : les repas sont fournis en liaison froide par un prestataire extérieur, Newrest, situé à Barentin. Ils sont remis en température et servis ensuite dans nos locaux.

Le plan de maîtrise sanitaire vise à prévenir et éviter l'ensemble des risques liés à la manipulation de denrées alimentaires, et porte sur les points suivants :

- Le personnel amené à manipuler les denrées alimentaires,
- La maintenance des équipements et du matériel,
- Les mesures d'hygiène des locaux,
- Le plan de lutte contre les nuisibles,
- L'approvisionnement et les circuits d'eau,
- La maîtrise des températures,
- Les contrôles à réception,
- La traçabilité.

Le guide de remise en température mis à disposition par le prestataire (Annexe) prévoit les bonnes pratiques et conduites à tenir pour la majeure partie de ces points, les ajustements et précisions sont apportés par ce document.

### 1. Le personnel amené à manipuler des denrées alimentaires

Selon les plannings élaborés, l'ensemble des professionnels de la crèche sont amenés à manipuler des denrées alimentaires.

Le prestataire met en œuvre une formation des professionnels à la sécurité sanitaire des aliments. Les professionnelles qui en bénéficient sont amenées à transmettre les informations qu'elles reçoivent à l'ensemble de l'équipe, et à partager leurs connaissances. Les attestations de présence sont conservées dans le classeur dédié rangé en cuisine.

Le respect des règles d'hygiène est un prérequis à la manipulation des denrées alimentaires : lavage des mains, ongles courts sans vernis, port d'une tenue adaptée : blouse ou tablier, charlotte, masque en cas d'affection respiratoire, gants à usage unique en cas de plaie sur les mains. De plus, en cas de maladie susceptible d'être transmise par voie digestive (diarrhée, vomissements...), la personne chargée de préparer les repas sera remplacée.

La visite médicale en médecine du travail est obligatoire pour toute personne manipulant les denrées alimentaires avant la prise de poste.

## 2. La maintenance des équipements et du matériel

Une société intervient pour la maintenance des équipements à chaque panne ou dysfonctionnement constaté. Si nécessaire, ces équipements sont réparés ou remplacés. Ces prestations sont habituellement assurées par la société SMS Express Service (02.35.82.16.90).

Concernant les dispositifs en lien avec la sécurité incendie, ceux-ci sont contrôlés par la société CHUBB. Les comptes rendus de passage sont archivés dans le classeur dédié rangé en cuisine.

## 3. Les mesures d'hygiène des locaux

Les locaux sont entretenus de manière quotidienne pour les sols et les surfaces de la cuisine au moyen des produits détergents désinfectants dont les fiches techniques sont conservées dans le classeur dédié rangé en cuisine. Les dilutions et temps de contact sont précisés dans celles-ci.

Le réfrigérateur et les micro-ondes sont nettoyés de manière hebdomadaire. Cet entretien est consigné sur la feuille de traçabilité affichée sur la porte du réfrigérateur de la cuisine.

## 4. Le plan de lutte contre les nuisibles

Le bailleur social 3F Normandie est en charge des mesures de lutte contre les nuisibles pour l'ensemble du bâtiment. Il réalise les visites de contrôle et met en œuvre les mesures nécessaires. Il transmet les comptes rendus de contrôle et d'intervention qui sont archivés dans le classeur dédié rangé en cuisine.

## 5. L'approvisionnement et les circuits d'eau

Le site du gouvernement (<https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/eau>) permet de prendre connaissance de manière annuelle des résultats des analyses physico-chimiques de la qualité de l'eau potable.

Il existe deux points d'arrivée d'eau dans la cuisine : celui situé au niveau de l'évier, et l'arrivée d'eau du lave-vaisselle.

## 6. La maîtrise des températures

Le contrôle des températures se fait à différents niveaux.

### Contrôle de la température du réfrigérateur :

- Au moyen du thermomètre placé dans celui-ci,
- Deux fois par jour, en début et en fin de journée,
- Température consignée sur la feuille de traçabilité prévue pour cet usage.

La température doit être comprise entre 0 et 3°. Si la température est inférieure à 0° (température négative), remonter celle-ci au moyen des boutons permettant d'ajuster la température du

réfrigérateur. Si la température est supérieure à 3°, abaisser celle-ci au moyen des mêmes boutons. Si la température est supérieure à 8°, en référer à l'équipe de direction de la structure. Pour toute anomalie, recontrôler 1h après si les mesures de correction de la température se sont avérées efficaces.

#### Contrôle de la température des aliments :

- Au moyen de la sonde de mesure de température, placée au cœur de l'aliment à contrôler,
- Contrôle de la température d'un plat réceptionné à l'ouverture de la crèche (par exemple, une barquette de purée),
- Contrôle des différents plats au moment du repas : avant réchauffage (température inférieure à 8°), après réchauffage (température supérieure à 65°), au moment du service (et s'assurer que la température est adaptée en goûtant le plat),
- Températures consignées sur les feuilles de traçabilité prévues pour cet usage,
- Nettoyage de la sonde à l'eau et au liquide vaisselle entre deux mesures.

L'ensemble de ces procédures sont détaillées dans le document remis par le prestataire, qui fournit également les feuilles de traçabilité.

#### 7. Le contrôle à réception

Il a pour but de vérifier la conformité des produits reçus. Pour chaque produit, il faut vérifier :

- La quantité, le nombre de part ou le nombre de produits en se référant au bon de livraison,
- La DLC (Date Limite de consommation),
- L'aspect des produits,
- Le scellage des barquettes.

Ces contrôles seront consignés sur la feuille de traçabilité dédiée. Un exemplaire des différentes étiquettes apposées sur les produits, ou de l'emballage (étiquette pour le fromage par exemple), sera conservé scotcher sur le verso du bon de livraison du jour.

En cas de manque à la livraison ou de non-conformité, prendre contact avec le service livraison du prestataire (Mr Luce 06.32.72.14.18).

# Annexe N°15

## Protocole de la qualité de l'air

Fait le 05/01/2024

### Vie Quotidienne

**Rendre les ouvrants** et/ou entrées d'air, grilles VMC (à nettoyer régulièrement) **accessibles** (déplacer tout mobilier intérieur gênant leur ouverture ou les cachant) pour faciliter leur ouverture et laisser ouverte les portes des pièces ne disposant pas de fenêtres lors des temps d'aération.

**Renouveler l'air des locaux** (ouverture des portes, fenêtres) au minimum 10 min par jour :

- lors d'activités potentiellement émissives (peintures, collages...),
- pendant les pauses (intercours, déjeuner),
- pendant les temps d'entretiens des locaux en fin de journée et laisser les portes des dortoirs ouvertes.

**Vérifier les informations émises par le capteur** CO2 et l'utiliser pour optimiser les pratiques d'aération déjà en place. Chaque semaine, le capteur CO2 est alternativement installé du côté des Bidibulles et du côté des Pierre de Lune (incluant l'espace repas).

Les indices de confort à respecter :

- De 800 à 1200 ppm : il est utile d'aérer la pièce,
- A partir de 1200 ppm : il est nécessaire d'aérer la pièce,
- Au-delà de 2000 ppm : il est recommandé de sortir de la pièce et de l'aérer.

Pour le pourcentage d'humidité :

- En été : environ 50% RH
- En hiver : entre 30 et 50% RH

### Ménage

Privilégier des produits de nettoyage de qualité écologique (Eco-label européen, éviter les pictogrammes de danger).

## Travaux

Programmer les travaux de rénovation autant que possible pendant les grandes vacances.

## Matériel

Lors du renouvellement de mobilier, privilégier des meubles peu émissifs (Eco-label européen, NF Environnement Education...).

A réception de mobiliers neufs, les déballer et les stocker dans une pièce ventilée, chauffée mais non occupée avant de les introduire dans une pièce occupée.

## Activités

Stocker les produits utiles aux activités (peintures, colles...) dans un local de rangement spécifique, ventilé, et ne communiquant pas avec la pièce.

Privilégier l'utilisation de feutres/marqueurs peu émissifs pour tableaux (Eco-Label européen).