

Projet d'établissement

Micro-Crèche

en Maria Montessori



Avenue de Sully prolongée

89300 Joigny

Tél 03.86.63.38.94

E-mail : microcreche@ville-joigny.fr

Sommaire

INTRODUCTION	4
LE PROJET D'ACCUEIL	5
<u>I – LES PRESTATIONS D'ACCUEIL PROPOSÉES</u>	5
<u>II – L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT DOIT RÉPONDRE AUX SPECIFITES DE SA SITUATION</u>	6
<u>III- LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES MOBILISEES</u>	8
A - Les connaissances professionnelles de l'équipe pluri-disciplinaire.....	9
B – Description des compétences professionnelles mobilisées.....	9
C – Analyse des pratiques professionnelles.....	12
D – Réunions d'équipe et journée pédagogique.....	12
E- Transmissions en équipe.....	13
F – Prévention des risques professionnels.....	13
G – Remise à jour des connaissances et formation, y compris, le cas échéant, par l'apprentissage.....	14
H- La place des écrans dans la pratique professionnelle.....	14
LE PROJET ÉDUCATIF	15
<u>I- L'ACCUEIL DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE</u>	15
A- Le premier rendez-vous.....	15
B-La période de familiarisation.....	16
C- Accueil et retrouvailles au quotidien.....	17
D- L'accueil d'urgence.....	18
E- L'accueil en surnombre.....	19
<u>II- L'AMENAGEMENT DE L'ESPACE</u>	19
<u>III- L'EVEIL</u>	20
A- Grandes lignes pédagogiques choisies afin de répondre aux besoins et rythmes des enfants	20
B- Le jeu.....	22
C- L'activité libre.....	22
D-Les activités dirigées.....	23
E- Chaque enfant se développe à son propre rythme.....	23
F- Communication.....	24
<u>IV- L'OUVERTURE A L'ART ET LA CULTURE</u>	24
<u>V- LES SORTIES EXTÉRIEURES</u>	25
<u>VI- PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISE DE L'ENFANT</u>	26

A- Les repas.....	26
B- Les soins.....	28
C- Le sommeil.....	29
D-Place de l'objet transitionnel.....	30
<u>VII- LA PLACE DE L'ADULTE PAR RAPPORT A L'ENFANT.....</u>	30
LE PROJET SOCIAL ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE	32
<u>I. LES MODALITÉS D'INTEGRATION DE L'ÉTABLISSEMENT DANS L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET VIS-VIS DES PARTENAIRES EXTÉRIEURS.....</u>	32
A-L'environnement social.....	32
1.La Communauté de Communes du Joviniens.....	32
2.Les priorités.....	32
3.L'enquête.....	33
4.Les objectifs.....	33
B- Places d'accueil pour les enfants de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle.....	34
C- Les partenaires locaux.....	35
D- Participation des familles.....	35
1 . Accompagnement à la parentalité.....	35
2 .Conseil d'établissement.....	37
<u>II- MODE ET MOYEN DE COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES.....</u>	38
<u>III- DEMARCHES EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT DURABLE.....</u>	39
ÉVALUATION ET MISE A JOUR	40

INTRODUCTION

Le **projet d'établissement** est un travail de réflexion et de concertation mené par l'équipe pluridisciplinaire. Il est adapté aux besoins des usagers et de l'équipe. Plus concrètement, il représente la réflexion d'équipe sur **la manière de fonctionner lors des différents moments de la vie quotidienne** et la façon dont l'équipe va s'organiser pour accompagner l'enfant et sa famille quel que soit le type d'accueil proposé.

Il révèle et explicite les **valeurs éducatives portées par le Service Petite Enfance de la Ville de Joigny**. Ces valeurs sont communes aux deux structures d'accueil de la petite enfance gérées par le CCAS de Joigny : le Multi-Accueil « Les Oursons » et la micro-crèche Maria Montessori.

Il est constitué de trois parties:

Le **projet d'accueil**, il présente les prestations d'accueil proposées.

Le **projet éducatif**, il précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants.

Le **projet social et de développement durable**, il précise les modalités d'intégration de l'établissement ou du service dans son environnement social et vis-à-vis des partenaires extérieurs.

« Accueillir un enfant, c'est créer pour lui un environnement où il va pouvoir vivre en toute sécurité et trouver ce dont il a besoin au moment où il en a besoin. C'est lui permettre de grandir. »

« Pour grandir, un enfant a besoin de repères et de liens dans les différentes expériences qu'il est amené à faire et les différents moments qu'il vit. Ainsi, un espace d'accueil de qualité suppose :

- des repères de lieu et d'aménagement de l'espace,
- des repères de temps,
- des repères de personne.

Les repères n'excluent pas les changements. Au contraire, c'est parce qu'il y a un cadre cognitif et affectif sur lequel il peut s'appuyer, auquel il peut se référer et qui le contient, que l'enfant peut investir la nouveauté, découvrir et apprendre le monde qui l'entoure. Les repères assurent à l'enfant permanence, régularité et stabilité. » (Martine JARDINE, maître de conférence – Bordeaux II).

La micro-crèche propose ce projet d'établissement qui sera validé par le conseil départemental, la CAF de l'Yonne, l'autorité déléguée (communauté de communes du Jovinien) et le conseil d'administration du CCAS, délégataire. Ce document est mis à la disposition des parents, dans le bureau du référent technique. Les parents peuvent en prendre connaissance lors de l'inscription de leur enfant.

Il est également consultable sur le site internet de la Ville de Joigny « rubrique CCAS » .

LE PROJET D'ACCUEIL

I – LES PRESTATIONS D'ACCUEIL PROPOSÉES

La Micro-crèche de la Communauté de Communes du Jovinien est un lieu d'accueil collectif pour les enfants de 10 semaines à 4 ans et jusqu'à 6 ans pour les enfants en situation de handicap.

L'amplitude horaire est de 5h45 à 19h. Pour le bien-être de l'enfant, il est conseillé d'établir une amplitude horaire maximale de 11h par jour.

La Micro-Crèche propose aux familles :

Un accueil régulier :

L'accueil est régulier lorsqu'il est récurrent. Les enfants sont inscrits dans la structure selon un contrat établi entre la Communauté de Communes et la famille ou le représentant légal pour un forfait d'heure calculé en fonction du besoin des familles. Celui-ci sera signé au trimestre ou au mois selon les besoins spécifiques des familles. L'enfant a une place réservée. Les heures d'absence non prévues à la signature du contrat ne seront pas défactuées.

Un accueil ponctuel :

L'accueil est ponctuel lorsqu'il correspond à un rythme et une durée qui ne peut être prévue. La place de l'enfant n'est pas acquise. Cet accueil ne nécessite pas systématiquement la signature d'un contrat.

Un accueil d'urgence :

Cet accueil à caractère exceptionnel se déroule dans la limite des places disponibles, sur une période déterminée et courte. Une évaluation du caractère d'urgence sera faite par le référent technique. Cet accueil n'est en aucun cas un mode de garde définitif pour l'enfant. Il ne nécessite pas de contrat.

La structure propose un accueil souple et adapté aux besoins de chaque famille. Elle concourt à l'intégration sociale des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique. Un travail d'équipe est mis en place avec les différents partenaires intervenant auprès de l'enfant.

Elle a pour mission principale d'accompagner l'éducation de l'enfant en lui offrant une prise en charge de qualité. Cette prise en charge nécessite une collaboration avec les parents afin de préserver une continuité dans la vie de l'enfant.

Elle offre la possibilité aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle, leur permet d'avoir un peu de temps libre pour « souffler ». Le vécu dans les structures doit concourir au développement harmonieux de l'enfant, tant sur le plan sensoriel et moteur, qu'affectif et intellectuel.

Les personnels qualifiés chargés de l'encadrement des enfants sont au nombre de 1 personne pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 pour 8 qui marchent. Conformément à la réglementation, article 2324-42 du code de la santé publique (Selon le Décret no 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants), les personnels placés à l'encadrement des enfants remplissent les conditions de qualification et d'expérience nécessaires à l'exercice de leur fonction. Ils assurent une continuité des soins quotidiens et contribuent au développement harmonieux des enfants.

Selon le décret n°210-613 du 7 juin 2010, le personnel encadrant directement les enfants ne peut pas être inférieur à 2 dès lors que l'équipe éducative accueille 4 enfants ou plus.

Lorsque le nombre d'enfants accueillis est à 3, notamment le matin avant 7h30 ou le soir après 18h, il se peut qu'il y ait un personnel encadrant, accompagné de l'agent technique polyvalent en soirée.

La micro-crèche permet d'avoir un petit groupe et de créer une atmosphère familiale. Les enfants de 2 1/2 mois à 3 ans sont mélangés. Les interactions se font naturellement entre petits et grands. Chacun observe l'autre. Les bébés se développent en observant les gestuelles et postures des grands et les grands prennent de l'autonomie en aidant les plus petits.

II – L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT DOIT RÉPONDRE AUX SPECIFITES DE SA SITUATION

Chaque famille, selon leur situation personnelle et leur diversité familiale, sera prise en considération. Toute famille sera accueillie sans distinctions aucune, qu'elle soit sans emploi, migrante, en difficulté, comprenant des parents qui travaillent en horaire atypique, des parents sans emploi, en situation monoparentale, en couple.... Nous nous engageons à accueillir l'ensemble des familles ayant des besoins et des demandes afin d'apporter une aide et un soutien à celles-ci.

Afin de **prendre en considération l'intérêt supérieur de l'enfant**, nous nous engageons à :

- ✓ Faire confiance à l'enfant
- ✓ Maîtriser notre parole en présence de l'enfant
- ✓ Verbaliser à l'enfant les intentions et les actes le concernant
- ✓ Nous mettre à la hauteur de l'enfant pour lui parler
- ✓ Proposer sans forcer ou presser l'enfant

- ✓ Valoriser et encourager l'enfant
- ✓ Ne pas mettre l'enfant en situation d'échec
- ✓ Ne jamais oublier l'intérêt de l'enfant
- ✓ Ne pas étiqueter l'enfant et sa famille
- ✓ Appeler l'enfant par son prénom
- ✓ Respecter ses origines sociales et culturelles
- ✓ Assurer un cadre laïque

L'enfant en situation de handicap est accueilli selon le droit commun de la même manière que tous les autres enfants en prenant compte de sa singularité.

Il est important de déterminer les besoins particuliers et de considérer la capacité de la structure à y répondre.

La micro-crèche propose aux familles un mode d'accueil collectif en milieu ordinaire avec un espace de socialisation, d'éveil et contribue au bien-être de l'enfant dans sa particularité.

Afin de favoriser l'accueil et l'intégration sociale de l'enfant, l'équipe s'appuie sur ses valeurs : la sécurité affective, la bienveillance, le respect de l'autre, la communication et le soutien à la parentalité.

Afin de garantir la qualité d'accueil de l'enfant présentant des pathologies nécessitant une attention particulière (handicap, allergies...), un P.A.I sera mis en place en coordination avec les parents, le médecin traitant de l'enfant, le référent santé inclusif et le personnel d'accueil.

Le P.A.I est lié à une maladie chronique ou à un besoin constaté à un moment donné. Il peut donc être établi pour une période allant de quelques jours à une année. Il peut également être reconduit d'une année sur l'autre (réactualisation). Des modifications peuvent être apportées en cours d'année selon l'évolution de la santé de l'enfant, à la demande de la famille ou de l'équipe éducative.

Un travail en partenariat avec les instances institutionnelles (CAF, PMI , école, CAMPS, SESSAD...) peut être installé afin d'effectuer un travail en commun.

Des intervenants extérieurs peuvent intervenir afin de prodiguer les soins spécifiques à l'enfant.

III- LES COMPETENCES PROFESSIONNELLES MOBILISEES

✓ Notre action doit toujours être mise en œuvre dans **le respect de la personne** et de ses choix de vie.

Respecter c'est pouvoir être à l'écoute de points de vue, d'opinions ou de personnalités différentes, sans chercher à imposer nos propres valeurs et nos propres choix. Il s'agit d'être dans l'absence la plus complète de jugement de la personne.

Au quotidien c'est aussi tenir compte du rythme de chacun, de ses limites et de son histoire personnelle. C'est aussi une attitude dans la relation : tenue, politesse, ponctualité...

✓ Exercer une mission auprès du jeune enfant est avant tout une **responsabilité**. Il s'agit pour chaque professionnel accueillant d'assumer les conséquences de ses actes, de ses choix et de ses éventuelles erreurs. Les compétences professionnelles, la volonté, la motivation et la capacité à se remettre en question prennent alors tout leur sens.

✓ **L'intégrité et la transparence** sont des notions indispensables au développement d'une relation de confiance avec les familles et les partenaires.

Cela passe par :

☞ Le respect des règles, et notamment de la législation ainsi que de différents codes éthiques et déontologiques.

☞ L'information en direction des personnes et des familles ; ainsi que la réponse à toute demande de leur part.

☞ L'obligation que nous nous faisons de rendre compte régulièrement de notre action, auprès des parents, du gestionnaire et des partenaires.

☞ Nous sommes d'autant plus efficaces que nous savons faire preuve de **solidarité**, voire d'altruisme, dans notre travail. La diversité des situations rencontrées fait que l'entraide est indispensable à un service de qualité. La solidarité est une valeur que nous portons au sein de notre équipe, mais aussi dans nos relations avec les familles. Toutefois afin que cette valeur reste un vecteur ascendant il est important d'en poser les limites. Il s'agit bien d'accompagner et soutenir l'Autre, mais non de faire à la place de l'Autre.

Concrètement, nous souhaitons :

✓ Assurer à l'enfant un accueil et un accompagnement de qualité en l'absence de ses parents et sans se substituer à eux. Cet accueil doit contribuer à son épanouissement et le préparer au mieux à sa future vie de citoyen.

✓ Etablir une relation constructive avec les parents, basée sur le respect mutuel, l'écoute, la responsabilisation et la participation.

A - Les connaissances professionnelles de l'équipe pluri-disciplinaire

«Maîtriser la dimension technique de son travail, c'est indispensable pour tous. Faire preuve de responsabilité, d'autonomie, de capacités relationnelles et de créativité, c'est ce qui fait la différence ». Richard WITTORSKI

Ces valeurs s'expriment dans un climat de tolérance, de liberté et d'écoute réciproques entre l'équipe, les parents et les enfants.

L'enfant est considéré comme tel quelque soit son identité, fille ou garçon. Les professionnels proposent toutes sortes de jeux, d'activités en laissant l'enfant prendre à sa guise ceux qu'il souhaite et/ou aimerait faire. Sans jugement, les professionnels accompagnent l'enfant dans son choix et ses envies.

B – Description des compétences professionnelles mobilisées

La complémentarité des compétences vise à la qualité de l'accueil de l'enfant et de ses parents.

L'équipe chargée de l'accueil de l'enfant et de sa famille est composée de professionnels de la Petite Enfance dont le nombre et la qualification sont déterminés par la réglementation en vigueur.

La Micro-crèche mobilise les compétences suivantes :

✓ **1 éducatrice de jeunes enfants (EJE)** titulaire du Diplôme d'Etat employé à 35h00 affectée à la direction de la structure et dénommée « référente technique » conformément à la réglementation.

Son temps se découpe en 2 fois : 10h d'administratif et 25h auprès des enfants.

La référente technique a pour mission d'assurer le premier accueil des familles, de constituer les dossiers d'admission, de réaliser les contrats et les facturations, de manager l'équipe.

Elle est en lien direct avec le gestionnaire, les supérieurs hiérarchiques et les partenaires extérieurs.

Elle intervient auprès des enfants et organise en collaboration avec l'équipe le projet d'établissement et l'aménagement de l'espace.

Elle assure les soins d'hygiène et d'éveil auprès des enfants.

Elle est à l'écoute des familles et apporte des réponses au questionnement de chacun.

✓ **1 auxiliaire de puériculture** titulaire du Diplôme d'Etat, employée à 35h00 hebdomadaire.

Elle assure les soins d'hygiène et d'éveil auprès des enfants. Elle administre les traitements des enfants.

Elle crée du lien entre le trio famille/enfant/ professionnelles et réalise les transmissions quotidiennes.

Elle assure la continuité de direction en l'absence de la référente technique.

Elle gère l'accueil des stagiaires.

Elle participe à l'élaboration du projet d'établissement et est actrice des projets mise en place sur la structure.

✓ **2 agents techniques titulaires du CAP Petite Enfance** dont 1 employée à 35h00 hebdomadaire et l'autre 30h00 hebdomadaire avec 2 ans d'expérience au minimum conformément aux textes.

Elles assurent les soins d'hygiène et d'éveil auprès des enfants. Elles créent du lien entre le trio famille/enfant/ professionnelles et réalise les transmissions quotidiennes.

Elles participent à l'élaboration du projet d'établissement et sont actrices des projets mise en place sur la structure.

✓1 **adjoit technique polyvalent** employée à 17h30 hebdomadaire. L'agent technique polyvalent est présente 2 heures sur le temps des repas et 1h30 à partir de 18h30. Elle a la responsabilité quotidienne de la préparation des repas en liaison froide, de l'entretien des locaux, lingerie et buanderie.

✓1 **référente santé et accueil inclusif**, médecin généraliste, employée 2h par trimestre. selon l'article R. 2324-39 . Elle sera présente le 4 éme mardi du mois de janvier- avril- juillet- octobre de 14h à 15h30 et 2h seront attribuées pour le personnel, lors de réunion d'équipe.

Elle Informe, sensibilise et conseille la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

Elle présente et explique aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles. Elle apporte son concours pour la mise en ouvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins. Elle veille à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière. Elle assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale. Elle contribue. dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche.

Le planning hebdomadaire du personnel est établi sur toute l'amplitude d'ouverture de la structure (selon les pics de fréquentation des enfants).

La Micro-Crèche accueille **des stagiaires** venant de diverses écoles ou organismes de formation : stage d'observation, CAP Accompagnement Éducatif Petite Enfance, BAC, Auxiliaire de puériculture, Éducateur de Jeunes Enfants... Les parents en sont informés par le biais d'un affichage dans les locaux. Les stagiaires sont sous la responsabilité de la direction. Ils participent à la vie de la structure, mais ne sont pas comptés dans les effectifs du personnel encadrant. Ils seront au nombre de 2 maximum par période.

C – Analyse des pratiques professionnelles

Selon le décret du 31 août et l'article R. 2324-37, « le gestionnaire de tout établissement d'accueil de jeunes enfants mentionné à l'article R. 2324-17 organise des temps d'analyse de pratiques professionnelles pour les membres de l'équipe de l'établissement chargés de l'encadrement des enfants dans les conditions suivantes:

1. Chaque professionnel bénéficie d'un minimum de six heures annuelles dont deux heures par quadrimestre;
2. Les séances d'analyse de pratiques professionnelles se déroulent en-dehors de la présence des enfants;
3. Les séances d'analyse de pratiques professionnelles sont animées par un professionnel ayant une qualification définie par arrêté du ministre chargé de la famille; »

Ces **séances d'analyse de la pratique** se déroulent lors de journée pédagogique et des temps de fermeture de la structure. Elles sont réparties en 1h30 par trimestre (mars-juin-septembre-décembre). Elles sont encadrées par une psychologue extérieure à la structure. Ce temps d'échange permet une réflexivité autour du travail réalisé et des problématiques rencontrées. Il permet de trouver ou non de solution, d'apporter des remises en question et d'améliorer la qualité d'accueil et de travail au sein de la structure.

La référente technique bénéficiera de ces séances en collaboration avec les directrices du multi-accueil les Oursons et des Lucioles ainsi qu'avec les professionnelles du Relais Petite Enfance au rythme d'une séance de 2h par quadrimestre (octobre-février-juillet).

Quotidiennement, les professionnelles **observent** le comportement de chaque enfant et de chaque situation. Cet outil leur permet de pouvoir apprendre à connaître chaque individu et d'assurer une meilleure prise en charge de ceux-ci. Observer c'est découvrir l'autre et ainsi le prendre comme il est : s'il est sensible, colérique, indépendant, autonome, sociable et ainsi composer avec l'ensemble des acteurs de la structure.

D – Réunions d'équipe et journée pédagogique

Pour renforcer la cohésion entre l'équipe en la présence du directeur du CCAS, (le gestionnaire), **une réunion trimestrielle** de 1h30, en soirée, est organisée.

Cette réunion permet de :

- ✓ Harmoniser les pratiques et d'avoir une cohésion d'équipe
- ✓ Bénéficier d'un accompagnement en matière d'hygiène et de soin
- ✓ Mener des réflexions éducatives et pédagogiques
- ✓ Échanger sur les vécus quotidiens à partir des observations faites par les professionnels (vie de groupe, situations individuelles...)

En plus de cette réunion régulière énumérée ci-dessus, **une réunion de service hebdomadaire** est organisée par le référent technique. Elle permet une organisation et une coordination du travail pluridisciplinaire de l'équipe, mais aussi d'échanger sur le comportement ou les problématiques rencontrées avec certains enfants et/ou famille. Suite à ces échanges, des solutions sont apportées pour accompagner au mieux l'Enfant dans son développement, ses émotions et ses attitudes. Elle se déroule chaque Mardi entre 13h et 14h30.

Une à deux **journées pédagogiques** sont instaurées sur l'année. Ces journées sont des journées où la structure est fermée et sans enfant. Elles permettent à l'équipe de bénéficier de l'intervention de divers prestataires pour se former. Les professionnelles peuvent ainsi revoir les gestes de secours, la manipulation des extincteurs, réaliser de l'analyse de la pratique ou de travailler sur des sujets comme la communication dans l'équipe, l'agressivité, la cohésion d'équipe à travers de la sophrologie ou de la rigologie par exemple.

E- Transmissions en équipe

Afin d'avoir une cohérence pédagogique et d'avoir toutes les informations nécessaires pour répondre au mieux aux besoins des enfants, l'équipe utilise 3 **supports de transmission**.

Quotidiennement, **une feuille de transmission**, regroupant les enfants présents est à disposition des professionnelles. Les professionnelles y notent les transmissions quotidiennes transmises par la famille, les repas, changes, les siestes, les activités afin d'être cohérentes dans les retranscriptions de la journée, mais surtout pour transmettre le vécu réel des enfants à leur parent. (cf annexe TRANSMISSION)

Un cahier est présent pour noter toutes informations générales en ce qui concerne l'organisation, de longues transmissions de parent, des absences, des remarques ou autre.

Une transmission orale est effective chaque jour. L'équipe accorde une grande importance à l'échange oral afin d'assurer la compréhension de ce qui est écrit.

F – Prévention des risques professionnels

Travailler en structure petite enfance est avant tout une envie, une passion. Ce travail est un **travail psychique** qui requiert patience, écoute, vigilance, mais aussi des **efforts physiques**.

C'est pourquoi, dans la micro-crèche Maria Montessori, l'équipe laisse la place à la discussion, à l'échange entre personnel afin que chaque professionnel se sentent intégrés et considérés, mais aussi pour pouvoir se confier et dire stop lorsqu'il le faut.

L'avantage de travailler en structure est le fait que nous sommes une équipe. Le bruit : les pleurs, les cris peuvent devenir épuisants et créer une certaine fatigue psychique. L'équipe a l'avantage de pouvoir passer le relais lorsque cela devient difficile voir oppressant. Pouvoir prendre une pause pour souffler permet de garder patience et de retrouver un calme intérieur.

Ce métier est aussi physique. Tout au long de la journée, les professionnels se baissent, se relèvent, rangent les jeux, portent les enfants, bougent les meubles. Une certaine ergonomie doit être instaurée afin de préserver notre état physique, notamment les bras, les épaules et le dos. C'est pourquoi, il est recommandé d'adopter des gestes et postures adéquates à chaque situation, d'utiliser le matériel nécessaire, comme le tabouret à roulettes lors du repas, le siège dans le dortoir ou encore les escaliers sous le plan de change lorsque les enfants marchent.

Le référent technique veille au bien être des professionnels et relève chaque gestes et postures inadéquates afin de les préserver.

Afin d'instaurer une interruption dans la structure pour faire une pause au travail, une professionnelle extérieure intervient lors de journée pédagogique pour détendre l'équipe et s'octroyer un moment un peu plus personnel. Cela permet de retrouver une certaine énergie et de repartir sur de nouvelles bases.

Les formations permettent de faire un break tout en s'enrichissant. Les professionnelles s'échappent sur 1 à 3 jours et peuvent ainsi trouver de nouveaux apports et voir les choses autrement.

G – Remise à jour des connaissances et formation, y compris, le cas échéant, par l'apprentissage

La référente technique reçoit régulièrement **les nouvelles recommandations et les instructions des de la petite enfance** par le biais de la Protection Maternelle Infantile avec qui elle est en étroite relation.

Toute actualisation de données est transmise à l'équipe lors de réunion hebdomadaire, trimestrielle ou dans le cahier de transmissions si cela est urgent. Dans ce cas, un échange est tout de même réalisé lors d'une réunion.

En ce qui concerne **la formation**, l'ensemble du personnel a accès au catalogue de formation du CNFPT (Centre National de la Fonction Publique Territoriale). Les professionnels peuvent ainsi réaliser une à 3 formations sur l'année en plus des journées pédagogiques. Elles les choisissent selon leur besoins, mais aussi leur envie. La demande est validée par le référent technique.

Les thèmes abordés varient : l'observation, l'agressivité du jeunes enfants, l'ergonomie, la place du massage en crèche, le jeu libre, les activités d'éveil, la mixité sociale....

Cela leur permet d'enrichir les connaissances, de revoir leurs pratiques mais aussi de se remettre en question.

Suite à une formation, le professionnel rapporte ce qu'il a vu à l'ensemble de l'équipe lors de réunion. Les apports théoriques sont discutés et les pratiques peuvent être modifier et/ou améliorer.

Une fois par an, chaque professionnelle a **un entretien annuel** réalisé par leur responsable N+1.

Il permet de faire un point sur les acquis et les points à améliorer. Ce moment est un instant d'échange et de partage. Le professionnel peut alors faire part de ses souhaits de formation et sur son évolution à court terme et à long terme.

H- La place des écrans dans la pratique professionnelle

Tout téléphone portable est interdit dans l'unité de vie des enfants. Les professionnelles laissent leur téléphone à distance des enfants afin des limiter l'usage de matériaux potentiellement nocif.

LE PROJET ÉDUCATIF

La micro-crèche Maria Montessori permet d'assurer à l'enfant un accueil et un accompagnement de qualité en l'absence des parents sans se substituer à eux. Cet accueil doit contribuer à l'épanouissement de l'enfant et le préparer au mieux à sa future vie de citoyen.

Les personnels de la Micro-crèche, en collaboration étroite avec les familles veillent à :

- ⌚ Offrir à chaque enfant un accueil le plus individualisé possible compte tenu des contraintes inhérentes à la vie en collectivité
- ⌚ Permettre à chaque enfant de s'initier à la vie de groupe et anticiper sa scolarisation
- ⌚ Développer et stimuler la créativité et les sens des enfants par des activités d'éveil et des ateliers éducatifs
- ⌚ Accompagner l'enfant vers son autonomie et sa scolarisation, en tenant compte de son développement psychomoteur, intellectuel, affectif et de sa personnalité
- ⌚ Favoriser l'expression corporelle et verbale des enfants par les jeux, la lecture, les chants...

- ⌚ Respecter les rythmes physiologiques de l'enfant comme le sommeil, le langage, la propreté ou la marche.

Au-delà de ces objectifs, l'équipe s'attache à donner un sens à cet accueil spécifique en maintenant la qualité d'encadrement quelle que soit l'heure où l'enfant est accueilli. Elle vise à établir une relation constructive avec les parents, basée sur le respect mutuel, l'écoute, la transparence, la responsabilisation et la participation.

Le travail de l'ensemble du personnel de la Micro-crèche est axé sur :

- ✓ L'accueil
- ✓ Le soin
- ✓ Le développement
- ✓ L'éveil
- ✓ Le bien-être
- ✓ L'accompagnement à la parentalité

I- L'ACCUEIL DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

A- Le premier rendez-vous

C'est une rencontre fondamentale. Elle doit poser les bases d'une relation de confiance réciproque et permettre d'identifier la place de chacun. Elle s'effectue avec le Référent technique qui répond à toutes les questions et angoisses, en renseignant les parents sur le fonctionnement de la micro-crèche. Le référent technique remet le dossier d'inscription, le règlement intérieur, présente l'équipe grâce au trombinoscope et fait visiter les locaux.

Ce **premier accueil** doit permettre de rassurer les parents, de dédramatiser l'idée de séparation, de leur dire qu'il est normal d'être inquiet et de leur donner des éléments de réflexion pour leur permettre de commencer à organiser leur vie future avec la garde de leur enfant.

B-La période de familiarisation

La familiarisation est une période d'adaptation à la vie en collectivité. Elle est nécessaire et indispensable pour l'enfant et ses parents. Elle permet à l'enfant d'intégrer la structure en douceur. Les professionnels accompagnent l'enfant et ses parents dans la séparation en accueillant les ressentis et émotions de chacun.

Tout enfant qui commence un nouveau mode de garde vit une transition. Il passe d'un milieu connu et sécurisant, son foyer, à un environnement collectif inconnu.

Pour que cette séparation se passe au mieux, la familiarisation doit être progressive. Un système de référent est mis en place pour toute la durée d'accueil de l'enfant. Celui-ci sera son repère durant ces premiers temps au sein de la structure. Il l'accompagnera tout au long de la familiarisation afin que l'enfant prenne ses habitudes avec une seule personne. Petit à petit un relais sera fait avec l'ensemble des professionnels.

Pour commencer, un premier entretien se déroule au calme dans une pièce de jeux avec le ou les parents, l'enfant et le référent de l'enfant. Cet entretien permet de mieux connaître les habitudes de l'enfant à la maison. Une petite histoire est alors remplie. (cf annexe LIVRET D'ADAPTATION)

Dans ce document sont consignés tous les moments clés de la vie quotidienne de l'enfant (ses repas, son sommeil, ses habitudes de vie, son éveil, ses préférences...).

Le référent de l'enfant sera ainsi plus adapté pour répondre aux besoins de l'enfant et pour lui donner des repères sécurisants pendant l'adaptation, mais aussi pour la suite.

C'est lui qui interviendra auprès des parents pour tout changement ou évolution en ce qui concerne l'enfant pour assurer un suivi maison/crèche.

Une adaptation doit être progressive c'est-à-dire qu'au cours de la première semaine, parents et enfants se familiarisent ensemble et peu à peu dans la structure.

Les informations communiquées par le parent accompagnant permettent à l'équipe de prendre l'enfant en charge en respectant son rythme et ses habitudes.

1er jour : prise de contact avec le personnel et découverte des lieux pendant 1 heure, le personnel remplit la feuille d'habitudes de vie, en présence d'un des parents.

2e jour : l'enfant reste 30 minutes avec les parents et 30 minutes seul pour s'acclimater et faire connaissance avec son nouvel environnement.

3e jour : première séparation d'1 heure.

4e jour : séparation de 2 heures (rassurer, mettre en confiance, autant que possible).

5e et 6e jour : séparation de deux heures en prenant le déjeuner ou le goûter dans la structure d'accueil.

7e jour : séparation de 3 heures en prenant le déjeuner ou goûter dans la structure d'accueil.

8e jour : séparation de 4 heures avec sieste et goûter.

9e et 10e jour : l'enfant passe une journée de 5 à 6 heures dans la structure d'accueil.

Ce protocole « idéal » est donné à titre indicatif et pourra éventuellement être revu en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille.

Pendant cette période de familiarisation, l'équipe évalue l'intégration de l'enfant dans la structure avec la famille et propose d'autres séances en cas de besoin. L'organisation de cette période est définie par la professionnelle référente et les parents.

C- Accueil et retrouvailles au quotidien

Accueillir un enfant, c'est aussi accueillir ses parents dans leur réalité éducative et leur permettre d'une part, de se séparer de lui en confiance, d'autre part de le retrouver sereinement après le temps d'accueil.

L'**accueil** est un moment important durant lequel les parents confient leur enfant à des professionnels. Il se fait dans la convivialité et contribue à établir une relation de confiance. L'accueil repose donc sur une gestuelle et un discours sécurisant (sourire, nommer l'enfant par son prénom, inviter les parents à entrer dans la structure...).

L'accueil du matin est le temps de transition entre la famille et la micro crèche. Il est privilégié d'échanges et de transmissions. Ce moment permet de rassurer et de mieux accueillir l'enfant et ses parents.

Les informations recueillies permettent aux professionnelles de comprendre le comportement de l'enfant sur la journée. Les renseignements les plus importants sont notés sur la feuille de transmission. Ceux-ci contribuent également à une meilleure coordination entre l'équipe du matin et du soir.

À l'arrivée de l'enfant, l'équipe laisse le parent le dévêtir dans le hall ; et ranger ses affaires dans son casier. Puis le parent est invité à l'accompagner dans la structure s'il le désire ou à le confier à un professionnel qui est là pour l'accueillir.

Le parent informe son enfant de son départ en verbalisant celui-ci : « à ce soir, c'est un tel qui vient te chercher... ». Partir sans prévenir, peut générer une angoisse par la suite. Il est important de marquer cet instant afin que l'enfant en prenne conscience.

En cas de séparation difficile, le professionnel prend l'enfant dans ses bras avec la tétine et le doudou, si besoin, pour le réconforter. Pour lui changer les idées, celui-ci lui propose un jouet, une histoire ou un câlin avant de l'accompagner à rejoindre le reste du groupe.

Tout comme l'accueil du matin, **les retrouvailles** sont un temps fort de la journée. Là aussi, les parents sont invités à entrer dans la salle pour récupérer l'enfant. Un professionnel se rend disponible pour accompagner ses retrouvailles. Il échange sur la journée passée de l'enfant (siestes, repas, soins, activités...). Il fait des transmissions claires et rapides afin que l'enfant puisse profiter de ses parents. Les retrouvailles doivent aussi se faire en douceur.

Tout au long du séjour de l'enfant, l'équipe encourage la communication et le dialogue avec les parents, en vue d'une prise en charge partagée et harmonieuse de l'enfant.

Les échanges individuels quotidiens entre la famille et l'équipe sont indispensables. Les parents sont informés également de la vie de la structure.

Ils sont invités à des moments conviviaux ainsi qu'à des réunions d'informations ou thématiques.

La qualité d'écoute, l'ouverture d'esprit des professionnels, conscients de l'importance de connaître les parents et le contexte socioculturel dans lequel l'enfant évolue, sont les garants d'un accueil réussi.

D- L'accueil d'urgence

L'accueil d'urgence est l'un des types d'accueil proposé au sein de la crèche. Il est destiné aux parents qui subissent un imprévu concernant leur mode de garde habituel (maladie de l'assistante maternelle, problèmes de transport, etc.) ou aux parents ayant ponctuellement et soudainement besoin d'un mode de garde (recherche ou obtention d'un emploi, hospitalisation, etc.).

Pour faciliter l'accueil de l'enfant, l'équipe adopte des postures professionnelles permettant de :

- proposer une période de familiarisation, dans la mesure des possibilités des familles
- assurer une relation privilégiée à l'enfant par un accueil individualisé
- prendre des renseignements très précis sur les habitudes quotidiennes de l'enfant, afin de respecter ses besoins et ses possibilités, notamment en ce qui concerne les repas, la sieste et les activités
- développer une sécurité affective durant cette période de transition, en lui proposant de garder son doudou par exemple
- apprendre aux enfants déjà intégrés dans la structure, à accueillir, à aider, à respecter un enfant qu'ils ne connaissent pas encore

Dans la mesure du possible, il est souhaitable d'organiser un 1er entretien entre la famille et le responsable avant l'arrivée de l'enfant, afin de :

- **faire connaissance avec la famille et l'enfant** : le professionnel accueille avec indulgence les informations transmises, les questions, les inquiétudes des familles.
- **présenter l'établissement et son fonctionnement**. À cet effet, le référent technique fait visiter la structure et explique le fonctionnement général de l'établissement : l'organisation, les accès, les horaires, les périodes de fermeture, l'équipe, le projet d'établissement dans ses grandes lignes, les activités organisées.

Le premier jour de l'arrivée de l'enfant, les parents remettent à l'équipe référente le document « Ma petite histoire » qu'ils ont pris le soin de compléter. Ce document a pour objectif de présenter l'enfant, ses besoins, ses envies, ses périodes de repos, ses jouets préférés, ses besoins en matière alimentaire, ses signes, ses capacités. Ainsi, le lien peut être immédiatement tissé entre l'enfant et ses accueillants.

Un membre de l'équipe sera détaché, dans la limite du possible, à l'accueil de cet enfant et à son suivi les premiers jours afin de faciliter le plus rapidement possible son intégration et l'amorce du lien de confiance.

E- L'accueil en surnombre

Au vue des dispositions de l'article R.2324-27 (accueil en surnombre et calcul du taux d'encadrement) : « le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental » soit, 12 enfants peuvent être accueillis simultanément sans dépasser les 115h journaliers et les 575h d'accueil hebdomadaires.

10 enfants par jours ont une place attribuée en début d'année scolaire, soit en septembre, en contrat régulier. Cependant certaines familles, dû à leurs contraintes de travail et afin d'être au plus proche de leur besoin, ne peuvent réaliser un contrat trimestriel. Leurs contrats sont mensuels. Afin de combler les absences de ces contrats, le référent technique réalise des contrats occasionnels.

Les familles en contrat occasionnel ont les places attribuées selon les absences des contrats mensuels. Si l'occupation est à 10 enfants et que les familles occasionnelles ont besoin de place, le référent technique inscrit cet enfant sur les places en surnombre.

De plus, certains contrat sont court sur la journée (9h-14h par exemple). Afin d'optimiser l'accueil, le référent technique propose à un contrat occasionnel de venir l'après-midi (13h-18h). Cela occupe, sur le temps d'1h, une place en surnombre.

Les places en surnombre peuvent permettre aux familles ayant besoin d'accueil en urgence (assistante maternelle absente, proposition d'emploi imminente..) d'être accueillis au sein de la structure.

La structure permet de pouvoir accueillir 12 enfants simultanément tout en respectant le taux d'encadrement et le mobilier nécessaire. Cela ne gêne en rien le fonctionnement initial.

II- L'AMENAGEMENT DE L'ESPACE

L'aménagement de l'espace évolue au fil de l'année selon l'âge et les capacités du groupe d'enfant.

Il assure sécurité, hygiène et confort pour que l'enfant puisse évoluer à son rythme.

Différents espaces sont installés : dînette, motricité, poupée, regroupement, espace pour les bébés.

La pièce de vie principale offre une autonomie à l'enfant. Il peut naviguer dans toute la pièce et ainsi découvrir divers univers. Les jouets sont à leur disposition. Ils sont renouvelés chaque semaine. Les enfants vont ainsi à leur guise.

Le dortoir des plus grands évolue selon les jours et les activités proposées. Les lits étant empilables, cette salle est utilisée afin de créer des ateliers dirigés, mais aussi pour permettre de séparer le groupe afin que les enfants puissent se recentrer sur eux même, être plus concentré et se retrouver au calme.

Aux beaux jours , la porte du patio reste ouverte, les enfants peuvent entrer et sortir.

III- L'ÉVEIL

C'est au cours de ses premières années que l'enfant établit les bases de son équilibre mental et sa future personnalité d'adulte.

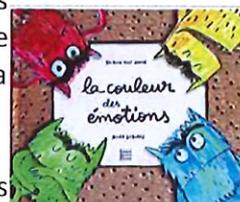
Pour permettre à l'enfant un plein épanouissement de son potentiel, physique, psychologique, affectif et intellectuel, l'équipe éducative de la structure d'accueil propose d'une part des temps de jeux libres et d'autre part des activités riches, variées et stimulantes. Ces temps seront également pour lui de vraies sources de plaisir et de découvertes.

Jeux, jouets et activités sont adaptés à son âge et à son stade de développement.

A- Grandes lignes pédagogiques choisies afin de répondre aux besoins et rythmes des enfants

Les émotions

Les tout-petits expriment leurs émotions de façon brute, sans filtre. Les adultes qui les entourent, notamment les professionnels qui les accueillent jouent un rôle essentiel dans la réception et la compréhension de ces émotions : pour développer la confiance de l'enfant en lui-même et en les autres.



A la micro-crèche, les émotions sont au cœur des pratiques. A chaque conflit, pleures ou colères, des mots sont posés. L'enfant sait ainsi ce qui se passe en lui. Avec ces répétitions, il peut ainsi mieux identifier l'émotion et l'exprimer.

Lors du regroupement du matin, chaque enfant peut exprimer son humeur du jour grâce à un affichage des « monstres à émotion ». Ces petits monstres sont issus du livre « la couleur des émotions ». Si un événement se passe durant la journée, ils peuvent nous expliquer grâce aux pictogrammes ce qu'ils ressentent à ce moment-là. D'autres outils sont utilisés comme les peluches « des monstres à émotions » ou encore la bouteille de la colère.

La communication gestuelle

Tout petit l'enfant s'exprime par ses pleurs, ses mouvements, ses expressions du visage. En grandissant, il pourra s'exprimer par le langage, mais cela ne fait qu'à partir de 18 mois – 2 ans.

Afin de pallier à ce manque de langage, l'équipe utilise la communication gestuelle associée à la parole. Cela consiste à accompagner les mots , les actions les plus prononcées dans le quotidien de l'enfant, par des signes. Ces signes sont issus de la Langue des Signes Française (LSF), mais ne sont

en aucun cas un langage. Les professionnels emploient une cinquantaine de mots qu'ils utilisent au quotidien lorsqu'ils parlent à l'enfant.

Par exemple, le professionnel dit : « Je vais te changer la couche tout en faisant le signe couche ». A force de répétition, l'enfant va l'intégrer et va pouvoir le signer autour de 10-12 mois s'il ressent le besoin de changer sa couche. Cet outil permet de réduire les frustrations puisque l'enfant peut se faire comprendre en attendant d'acquérir le langage.

Maria Montessori

Afin de permettre à l'enfant d'évoluer en étant dans le « libre agir » et de développer son autonomie, l'équipe s'inspire de la méthode de Maria Montessori. Les enfants ont à leur disposition des caisses de jeux, qu'ils peuvent sortir et ranger à leur guise.

Lors du repas, l'équipe les incite à mettre la table, à se servir seuls et à se nettoyer le visage, tout cela sous la surveillance et l'aide des professionnels.

Sur certains moments d'activité, nous installons plusieurs ateliers où l'enfant est acteur de son propre jeu. Le professionnel montre une fois l'exemple puis laisse l'enfant faire par ses expériences. Il peut réaliser l'action autant de fois qu'il le désire puis passer au jeu suivant, tout en prenant le temps de ranger à chaque fois. Les ateliers sont proposés en réponse aux « périodes sensibles » de chaque enfant : apprentissage de la pince fine, découverte des livres, transvasement, motricité...

Le portage

Le bébé naturellement et instinctivement a besoin d'être porté. L'être humain est programmé ainsi. Naturellement, que ce soit la mère, le père, le professionnel, l'enfant est porté à bras. Le tout petit a besoin de l'adulte pour se déplacer, pour apprendre à se mouvoir, se rassurer et trouver une sécurité affective. Afin de répondre à cela, les enfants sont dans nos bras.

Au sein de la micro-crèche, les professionnelles, en accord avec cela, utilisent le portage en écharpe pour tous les enfants dont le besoin s'en fait ressentir.

Trois types d'écharpes sont utilisés :

- l'écharpe classique
- le sling
- le préformé.

Ces outils ont pour but d'apporter une sécurité affective plus globale pour plus de réconfort. Ils placent l'enfant dans des positions adaptées et physiologiques. De plus, ils permettent aux professionnels de protéger leur dos et d'avoir les mains libérées pour pouvoir répondre aux besoins d'autres enfants. Cette pratique est cadrée. L'équipe demande l'autorisation aux parents de pouvoir utiliser ces outils. L'enfant peut être dans l'écharpe entre 15 et 30 min tout au plus lorsqu'il a besoin de câlin et/ou de se recentrer sur lui-même.

Pour les plus grands, une photo est positionnée sur l'horloge afin d'expliquer à l'enfant le temps imparti pour ce moment de détente.

B- Le jeu

C'est un élément fondamental dans la structuration de l'enfant et de sa personnalité. En jouant, l'enfant se construit, grandit, s'enrichit, fait ses propres expériences.

Il lui permet aussi de :

- ✓ Dédramatiser des situations
- ✓ Se confronter aux autres et échanger
- ✓ S'exprimer, exprimer ses ressentis
- ✓ Apprendre à se connaître
- ✓ Développer ses facultés
- ✓ S'identifier à l'adulte
- ✓ Intégrer des règles de vie
- ✓ Solliciter son corps à travers des actions motrices
- ✓ Développer son langage
- ✓ Enrichir ses connaissances
- ✓ Etre acteur de sa vie de bébé ou de jeune enfant

C'est pourquoi la structure d'accueil doit être un lieu stimulant, aménagé de façon à pouvoir répondre au mieux à ces besoins essentiels. Les jouets favorisent l'éveil et l'épanouissement de l'enfant.

En ce qui concerne les plus jeunes enfants (- de 1 an), l'équipe éducative assurera la prise en charge des tout-petits dans leurs besoins de contacts physiques, de tendresse et d'individualité. Le maternage tient une place essentielle dans la première année de vie.

Un « coin » spécifique leur est dédié. Lorsque le bébé est tout petit et par souci de sécurité, une barrière fermera cet espace. Du moment où l'enfant commence à se retourner et se déplacer, les barrières sont retirées. Il peut bénéficier d'espace et ainsi se mouvoir à sa guise.

Le rôle des jouets sera de stimuler les sens et de répondre aux besoins des enfants.

C- L'activité libre

L'activité libre est un temps privilégié durant lequel l'enfant expérimente, découvre, entretient la créativité, l'imagination et la socialisation.

Laisser l'enfant jouer librement, c'est lui permettre d'être autonome.

L'objectif des structures d'accueil est d'aménager l'espace de manière à accompagner au mieux l'enfant dans ce temps. L'aménagement de l'espace est pensé de sorte, qu'à son arrivé l'enfant puisse découvrir différents univers : le coin voiture, dînette, nursery, lecture, jeux, puzzle ... Il peut ainsi aller à l'endroit où il le souhaite et naviguer à sa guise.

Les jeux libres sont également pour les professionnels, des moments privilégiés d'observation. L'observation est un outil essentiel pour mieux connaître chaque enfant accueilli et adapter la réponse de l'adulte aux besoins de chaque enfant.

D-Les activités dirigées

Elles permettent à l'enfant de développer des aptitudes motrices, sensorielles et cognitives et de favoriser l'expression.

Elles ne doivent pas revêtir un caractère obligatoire, mais être un plaisir auquel l'enfant participe de façon volontaire.

Elles sont accompagnées de petites consignes simples qui permettent à l'enfant d'évoluer dans un cadre sécurisant.

Ces activités se déroulent de 10h à 11h et de 16h30 à 17h30 par petit groupe de 4 maximum. Un professionnel encadre cette activité dans le dortoir, aménagé pour cet effet, ou dans la salle commune, en prenant soin de donner quelques consignes adaptées à l'enfant sans pour autant l'inciter à bien faire. L'enfant garde une part de liberté dans ce qu'il souhaite et peut réaliser.

En proposant ces deux types d'activités, jeux libres et activités dirigées, les professionnels souhaitent rendre l'enfant acteur de son développement et l'accompagner dans son chemin vers l'autonomie. Le but étant de l'aider à faire seul.

E- Chaque enfant se développe à son propre rythme

Chaque enfant, chaque individu évolue différemment.

C'est pourquoi, les professionnels prêter une attention particulière à ce que l'enfant évolue à son rythme. Tout le monde ne grandit pas de la même manière car chaque développement cérébrale est particulier.

Par exemple certains enfants vont évoluer rapidement sur le plan moteur alors que d'autres évolueront sur le plan langagier.

Selon Maria Montessori, les enfants passent par des étapes appelées «périodes sensibles ». Elles sont au nombre de 6:

- La période sensible du langage (entre 2 mois et 6 ans)
- La période sensible de la coordination des mouvements (plus ou moins entre 18 mois et 4 ans)
- la période sensible de l'ordre (plus ou moins de la naissance à 6 ans)
- la période sensible du raffinement des sens (plus ou moins de 5 mois à 6 ans)
- la période sensible du comportement social (plus ou moins 2 1/2 ans -6 ans)
- la période sensible des petits objets (période très courte, au cours de la 2ème année)

Durant ces périodes sensibles, l'enfant choisira des activités selon ses motivations profondes et sera plus réceptif aux apprentissages qu'il en tirera. En mettant à la disposition de l'enfant un environnement adapté, l'adulte aide inconsciemment l'enfant à acquérir des connaissances et à pratiquer l'auto-activité.

F- Communication

L'enfant en tant qu'être humain communique. De 0 à 12 mois, plus ou moins, l'enfant ne parle pas. Cependant, il est capable de s'exprimer par des pleurs, des sourires, des refus de manger, de dormir, de jouer....

De 3 à 6 mois, le bébé produit des sons (gazouille) de façon volontaire. Il aime regarder ses parents dans les yeux, il s'intéresse à son environnement et il réagit à la voix de maman et de papa en tournant la tête dans leur direction ou en arrêtant de pleurer.

Entre 6 et 9 mois, le bébé commence à babiller : il fait par exemple « dadada » et « mamama ». Bien vite, il imitera des sons, puis des mots.

De 9 à 12 mois, même s'il ne parle pas encore, le bébé communique beaucoup. Par exemple, il sourit et rit lorsqu'il regarde ses parents, il tend les bras pour se faire prendre et il montre un objet pour le demander ou pour démontrer son intérêt. Le bébé diversifie aussi les sons qu'il fait.

À partir de 9 mois environ, le bébé reconnaît aussi certains mots communs (y compris son nom), même s'il n'est pas capable de les dire. C'est habituellement **entre 12 et 16 mois** qu'un enfant commence à dire des mots, comme « maman », « papa », « non » ou « lait ».

Extrait du site naitreetgrandir.com

L'adulte et les professionnels apprennent au fil du temps à décrypter cela en leur parlant quotidiennement, en reformulant les actions de l'enfant.

Par exemple : « tu pleures car tu es fatigué » ou « je sais que ta maman te manque », « tu refuses de dormir car tu veux retrouver ta maman, mais tu peux dormir, je suis là et maman reviendra après ».

Parler aux enfants permet de montrer que l'adulte lui porte attention, qu'il existe.

A partir de 8-9 mois, l'enfant pourra se faire comprendre par des gestes. Comme vu précédemment, les professionnels pratiquent la communication gestuelle associée à la parole. Cela lui permettra de se faire comprendre, de réduire pleurs et frustrations.

De plus, l'enfant aura la capacité d'associer un geste à un mot et pourra ainsi développer son vocabulaire pour se faire comprendre auprès de l'adulte et de ses pairs.

IV- L'OUVERTURE A L'ART ET LA CULTURE

Dès la naissance, l'enfant évolue grâce à ses 5 sens, son observation et ses imitations. De part ses actions et un aménagement adapté, il va pouvoir se mouvoir et s'exprimer librement . L'adulte lui proposera alors des jeux variés et adaptés selon l'âge. Il lui offrira différents supports qui éveillera son expression artistique et culturel. Les jeux de couleurs, les livres, les différentes matières éveilleront ses sens et son ouverture d'esprit.

Afin de développer **l'ouverture à l'art et à la culture**, la micro-crèche Maria Montessori permet à l'enfant de s'extérioriser par diverses voies.

L'enfant a la possibilité de pouvoir **réaliser des œuvres** de part les crayons, les feutres, l'encre, la peinture de toute sortes, la pâte à modeler maison. Cela peut être en activité semi-libre où l'adulte a un but précis sans pour autant être strict, ou en atelier libre où l'enfant laisse part à son imagination.

L'enfant a accès aux **livres** quotidiennement. De plus, une conteuse et un musicien viennent une fois par mois afin de faire découvrir de nouvelles œuvres littéraires ainsi que la guitare. Les enfants participent à l'animation puis manipulent les divers outils.

La musique est encrée dans nos habitudes quotidiennes puisque les professionnels chantent, écoutent de la musique ou propose de jouer avec des instruments.

Hebdomadairement, les enfants pratiquent des séances de danses, de chant, d'activité physique et de Yoga. Cela leur permet de développer **l'expression corporelle** et de se mouvoir afin d'acquérir de nouveaux gestes et postures.

Quelques fois, des cartons, des feuille de journaux, des couverture de survies, du tissus sont proposés afin que l'enfant explore à sa façon le matériel et développe ainsi ses sens.

Une à deux fois par an , les enfants participent à **un spectacle**. Celui-ci est organisé par les différentes structures d'accueil du jeune enfant du jovinien.

V- LES SORTIES EXTÉRIEURES

Les **jeux extérieurs** se font dans le patio à ciel ouvert, qui se situe au centre de la structure, ou dans un espace défini sur le côté de la pépinière d'entreprise. Les enfants sortent régulièrement afin de décompresser et de s'aérer.

Les enfants peuvent jouer avec des tricycles, des porteurs afin de se développer sur le plan moteur. C'est le moment où ils peuvent se défouler, courir, se dépenser.

La pépinière d'entreprise, bâtiment dans lequel est la micro-crèche, possède un immense espace extérieur où herbes, feuilles, arbres, papillons et oiseaux sont plus visibles que dans le patio.

Sortir de la structure permet de **découvrir le monde extérieur** et de créer une **ouverture** en évoluant sur diverses matières telles que l'herbe, le bitume ou le sol souple. Les enfants observent ainsi les petites bêtes, le train passer ou encore la végétation. A l'avenir, **un potager** sera créé afin de sensibiliser l'enfant au jardinage et à la pousse des fruits, des légumes et des fleurs.

Des sorties extérieures à ces espaces sont possibles. Les enfants peuvent simplement se promener, marcher ou encore aller jusqu'au parc d'à côté afin d'avoir une vision élargi sur l'extérieur. (Cf annexe SORTIE EXTÉRIEUR)

VI- PRISE EN CHARGE INDIVIDUALISE DE L'ENFANT

A- Les repas

C'est un moment important, un moment de plaisir, de convivialité, de détente, d'échanges, d'apprentissages et de découvertes entre les enfants et les professionnelles qui mangent avec eux.
Le repas répond:

- ✓ A un besoin physique qui est celui de manger et de boire sainement
- ✓ Au besoin d'apprentissage des différents goûts et saveurs
- ✓ Au plaisir de manger
- ✓ Au besoin de découvrir d'autres sens comme l'odorat, le toucher et le plaisir des yeux

Il vise également des objectifs plutôt sociaux comme d'enseigner aux enfants:

- ✓ La richesse des échanges et la convivialité
- ✓ Les règles de vie (rester assis, manger avec les couverts, ne pas manger dans l'assiette de l'autre ...)
- ✓ La prise de conscience que le temps du repas est également un moment privilégié où l'enfant peut développer son autonomie et apprendre à manger seul

Les repas sont élaborés par des diététiciennes et préparés par **une centrale de restauration** (Elite restauration), prestataire externe. Ils permettent de favoriser l'équilibre alimentaire.

Les préparations sont en **liaisons froides**. Un protocole d'hygiène, avec les normes HACCP, est mis en place de l'arrivée des denrées au service des repas. L'agent technique doit les réchauffer dès son arrivée.

Le goûter est également fourni par le même prestataire, il sera principalement composé d'un laitage, d'une compote ou fruit et d'un produit céréalier (pain ou gâteau). Ce moment est le dernier temps de rassemblement de la journée, puisqu'il annonce pour certains l'heure du départ.

Les bébés sont nourris selon leur rythme, à l'heure où ils ont faim. Les biberons des tous petits sont préparés à la demande. La professionnelle sera confortablement installée dans un fauteuil d'allaitement, qui permet une bonne position de l'adulte et de contenir convenablement l'enfant. La crèche fournit le lait 1^{er} âge et 2^e âge (de la marque Blédilait). Si le lait diffère pour des questions d'habitude ou de problèmes alimentaires (régurgitation, allergie...), il est fourni par les parents. Les parents doivent suivre un protocole : boîte de lait neuve, non ouverte avec le nom et prénom de l'enfant dessus.

Les mères qui le souhaitent peuvent fournir leur **lait maternel**. Le lait est apporté dans une glacière. Le contenant doit mentionner le nom et prénom de l'enfant ainsi que la date et heure d'extraction du lait. Il est conditionné dans le réfrigérateur de la cuisine des enfants sur une étagère spécifique. Ce lait ne peut être conservé plus de 24h. Il doit être consommé dans les 48h après le premier recueil. Un protocole spécifique est établi pour ceci. (Cf annexe CONDUITE ALLAITEMENT MATERNEL + COMMENT RECUEILLIR CONSERVER ET TRANSPORTER LE LAIT MATERNEL)

Au moment de la **diversification alimentaire**, entre 4 et 6 mois, les parents décident de l'introduction de nouveaux aliments et commencent à la maison. Les professionnels donnent ce que l'enfant a goûté. Ils ne donnent aucun aliment inconnu. Il est important que les parents soient acteurs de cette étape et que les premières fois se passent avec eux, en cas de réactions allergiques face à une nouveauté.

Dans un premier temps, les bébés mangent de petits pots (blédina ou Naturnes). Une fois les quantités augmentées et l'aliment goûté, nous commandons les repas moulinés du prestataire.

Pour les bébés et les moyens, les repas sont servis à partir de 11h en fonction de leurs besoins. Selon leur âge, ils peuvent manger dans les bras ou en chaise repas dès lors qu'ils se mettent et tiennent assis.

Les grands commencent à manger à partir de 11h30 après le lavage des mains. Les enfants sont séparés en 2 groupes afin d'obtenir un atmosphère calme et peu bruyante. Les plus grands sont installés dans la salle de vie tandis que les petits et moyens, qui sont en mouliné ou commencent les morceaux, sont installés dans le dortoir, préparé en pièce repas à ce moment-là. Une professionnelle, parfois accompagnée d'une deuxième ou d'un stagiaire, s'occupe de ce groupe exclusivement.

Les plus grands sont accompagnés et installés par un professionnel à leur table. Il s'occupe d'eux du début jusqu'à la fin du repas, aidé par l'agent technique polyvalent pour l'intendance. Les repas sont servis dans une assiette à compartiments afin de bien séparer l'entrée la viande, les légumes et les féculents. Le laitage et le produit fruitier sont servis en dernier.

Nous accordons une grande importance au fait de servir une chose à la fois. Cela permet à l'enfant de prendre le temps de goûter chaque aliment.

Chaque enfant mange à son rythme. Le professionnel l'aide en fonction de ses besoins : il donne à manger ou aide avec une seconde cuillère.

À **la fin du repas** chaque enfant se débrouille seul pour le nettoyage du visage et des mains, si possible, sous la surveillance et la vérification de l'adulte. Il met son gant et son bavoir au sale.

Pour que ce moment reste un moment de plaisir, les enfants sont incités à goûter les aliments, mais aucunement forcés à manger. Tout au long du repas, l'autonomie est favorisée.

En cas de **convenance culturelle**, il sera possible d'adapter les repas (sans porc, sans viande). D'autres composants sont proposés.

En cas d'**allergie alimentaire**, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place, signé par le médecin de l'enfant, les parents, la directrice et le référent santé et accueil inclusif, médecin de la micro-crèche. Sans ce document, aucun aliment extérieur n'est accepté. (Cf annexe TRANSPORT REPAS PAI)

B- Les soins

C'est une réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant.

La qualité du soin passe d'une part, par la dimension matérielle d'hygiène et d'apparence qui n'est pas moindre, mais surtout par la prise de conscience de la demande réelle de l'enfant et de l'émotion qui accompagne cette demande.

L'enfant doit se sentir en sécurité et en confiance dans sa relation avec les accueillants des structures d'accueil afin de pouvoir s'épanouir et s'ouvrir aux autres.

Ces temps sont également pour l'enfant, des repères dans la journée.

Le change est un moment important de communication (verbalisation des gestes par exemple). C'est aussi un moment d'échange individualisé privilégié, de bien-être, de plaisir qui permet à l'enfant de découvrir son corps. Les changes doivent être effectués dans un grand respect du corps de l'enfant et aussi souvent que nécessaire, en veillant au bon état de la peau de l'enfant et en y apportant les soins nécessaires.

Le change est effectué tout au long de la journée, dès que l'enfant en a besoin. Cependant, trois moments dits de « change » sont identifiés dans la journée : 10h30-14h30 et 16h30. Nous utilisons deux pratiques adaptées aux besoins de l'enfant et à sa demande :

- le **change allongé** sur le côté afin de respecter la physiologie et l'ergonomie de l'enfant
- le **change debout** dès que l'enfant marche, va sur le pot et/ou les toilettes .

L'enfant évolue, a de nouveaux appuis. Le change debout permet de travailler sur l'autonomie et de le faire participer.

Dans notre société, **l'acquisition de la propreté** ou, plus physiologiquement, **la maîtrise des sphincters** est une étape importante du développement social et corporel du jeune enfant. En effet, cette acquisition participe à sa croissance par une meilleure perception et maîtrise de soi, par moins de dépendance physique et psychologique face aux adultes. L'apprentissage de la maîtrise des sphincters est le projet de l'enfant et non celui de l'adulte. Il doit être amené dans le respect de la maturation physiologique (maîtrise des sphincters), et psychologique (l'enfant doit être prêt) et ne pas être perçu comme une contrainte, en collaboration avec les parents.

Chaque enfant est différent et ne réagit pas de la même façon face à ce nouvel apprentissage. Il est important de respecter le rythme de chacun. Le rôle de l'adulte est d'apporter du soutien et un accompagnement par l'encouragement.

Les débuts se font à la maison, accompagnés des parents. Dès que l'enfant commence à aller sur le pot, les parents informent l'équipe qui suivra cette démarche et proposera à l'enfant d'aller sur le pot ou les toilettes. Les professionnels sont à l'écoute de l'enfant et suivent sa volonté. Si l'enfant ne veut pas y aller, il n'y est pas obligé, de même s'il souhaite mettre une couche ou non. L'enfant doit être acteur de cette démarche.

C- Le sommeil

« Un enfant qui dort bien et suffisamment longtemps est plus qu'un autre en position de réaliser ses compétences et d'assurer ses constructions » Professeur Hubert MONTAGNER

Dormir est un besoin essentiel dans le développement de l'enfant dans la mesure où l'hormone de croissance appelée hypophyse est sécrétée pendant le sommeil. Ainsi, pendant **le sommeil**, l'ensemble des acquisitions de l'enfant se mettent en place de façon progressive.

Le temps de repos est nécessaire pour que l'enfant puisse à nouveau découvrir, explorer, s'éveiller au monde qui l'entoure. Dormir, c'est grandir. Il est donc fondamental de respecter les particularités de chaque enfant, ainsi les levers se font en fonction de chacun d'eux.

Deux espaces de sommeil (bébés et grands) sont aménagés :

- Un espace pour les bébés avec des lits à barreaux pour les enfants de 2 1/2 mois à 15 mois avec une surveillance toutes les 10 minutes afin de vérifier le sommeil, la respiration et la couleur de peau de l'enfant. (Cf annexe PROTOCOLE SIESTE)

La sécurité est un aspect extrêmement important dans le cadre spécifique du sommeil du jeune enfant et passe par des mesures à respecter :

- Coucher sur le dos.
- L'absence de draps de dessus, d'oreillers et de couvertures pour les plus petits.
- La lumière du jour suffisamment présente pour voir la coloration de la peau et des téguments.

Un second avec des lits au sol pour les enfants plus grands avec une surveillance permanente de l'adulte, installé dans le dortoir.

Le passage d'un dortoir à l'autre se fait selon la place disponible, le développement psychomoteur de l'enfant, mais aussi leurs besoins.

Le dortoir est un espace de repères pour l'enfant. L'atmosphère du lieu est importante (pénombre, place habituelle avec symbole de l'enfant (cf casier de l'entrée), rituels adaptés à chaque enfant, doudou ...).

Chaque enfant dort toujours à la même place sauf pour les accueils occasionnels.

Avant le coucher, l'enfant est encouragé à participer au **déshabillage**. Étant contenu durant le regroupement de 11h, puis par le repas de 11h30 à 12h15, nous devons leur laisser un temps de décompression où ils vont pouvoir s'exprimer en jouant, courant accompagné d'un professionnel qui ramènera le calme 5 min avant le couché afin de faciliter l'endormissement.

Le **temps de sieste** est environ de 12h45 à 14h30. Les enfants ne sont pas obligés de dormir. Ils peuvent, sans gêner le sommeil des autres, simplement se reposer. Si un enfant est réveillé beaucoup plus tôt, il sort du dortoir avant les autres.

A partir de 14h30, **les réveils sont échelonnés**. Les professionnels ne réveillent pas un enfant qui dort sauf en cas d'arrivée des parents. Une fois de retour dans la salle d'activités, les enfants sont changés ou passent aux toilettes, puis ils sont invités à s'habiller seuls sous le regard d'un professionnel, toujours là pour l'aider en cas de besoin. Les bébés sont couchés en fonction de leur rythme et de leurs besoins.

Cependant un bébé de 2 1/2 mois, venant d'arriver sur la structure peut dormir dans l'unité de vie sur un doomo. Le grand lit, les barreaux, l'absence de bruit peuvent engendrer une angoisse. Si tel est le cas, l'enfant dort dans la salle commune pour se sentir sécurisé. Le lit lui est proposé petit à petit afin qu'il prenne ses habitudes tout doucement.

D-Place de l'objet transitionnel

L'**objet transitionnel** ou plus communément appelé « **doudou** » a une place importante au sein de la structure.

Cet objet peut varier d'un enfant à un autre. Il peut être une peluche, un tee-shirt, un linge, un jouet... Cette objet permet de faire le lien entre la maison et la structure. Il offre une assurance affective.

L'odeur de la maison et le fait de l'avoir, lui rappelle ses habitudes et lui permet ainsi de passer de bons moments. Il suit l'enfant dans son quotidien. Son odeur permet à l'enfant de se ressourcer. Il est l'un des repères en cas de chagrin, coup de blues, fatigue.

La **tétine**, elle aussi, est considérée comme un objet transitionnel. De par la succion, la tétine va permettre d'autoréguler le stress. L'activité de succion entraîne la libération d'endorphines qui favorisent le bien-être, ce qui permet aux enfants de se détendre face à un trop-plein de stress. La succion n'est pas un besoin. L'enfant a la possibilité de la prendre en cas de chagrin, de fatigue ou de coup de blues, mais lors d'activité, de temps collectifs et de langage, les professionnels invitent l'enfant à la poser afin que celle-ci ne perturbe pas son développement.

VII- LA PLACE DE L'ADULTE PAR RAPPORT A L'ENFANT

Le bien-être est un état physique et psychique qui favorise le développement harmonieux de l'enfant. Les équipes éducatives sont garantes de la qualité de vie des enfants au sein de la micro-crèche. Elle propose un cadre de vie chaleureux et sécurisant où chaque enfant s'épanouit à son rythme et selon sa personnalité.

Assurer le bien-être de l'enfant, c'est lui offrir :

 Un environnement accueillant

Chaque enfant, parent et professionnel doit pouvoir s'approprier le lieu d'accueil et y trouver sa place. Chacun doit s'y sentir bien et en confiance.

 Un environnement stimulant

Il doit encourager le besoin et l'envie de découverte de chaque enfant.

 Un accueil civilisant

L'enfant considéré comme un être « à part entière » doit l'être pas uniquement au moment présent, mais aussi comme un être « en devenir ».

🗺️ Un accueil qui tient compte de son individualité

Le personnel éducatif tient compte de la dimension unique et individuelle de l'enfant.

🗺️ Un accueil qui protège sa sécurité affective et respecte sa dignité

L'enfant évolue dans un cadre de vie sécurisant et structurant

Mais c'est aussi, offrir une place à « tous » les parents.

Il n'existe pas de modèle unique de Famille et il existe de nombreuses façons différentes d'être parent. Le personnel éducatif de la structure travaille dans le respect des parentalités multiples et accompagne chaque famille dans sa façon différente d'être parent.

« Tout enfant, en tant qu'individu unique et en devenir, a besoin d'être respecté dans ses besoins et ses désirs spécifiques, et en tant que partenaire actif de son développement et de son histoire, et donc de sa culture propre ». Danielle RAPOPORT

L'adulte est présent pour porter considération aux acquisitions de chaque enfant. Il apporte une sécurité affective de par de simple regards, des câlins et ou des moments de jeux.

Les professionnelles parlent posément, et utilisent un langage simple et positif pour que la compréhension soit facile.

LE PROJET SOCIAL et de DEVELOPPEMENT DURABLE

I. LES MODALITÉS D'INTEGRATION DE L'ÉTABLISSEMENT DANS L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET VIS-VIS DES PARTENAIRES EXTÉRIEURS

A-L'environnement social

1. La Communauté de Communes du Jovinien

Située au cœur du département de l'Yonne, au bord de l'autoroute A6, la Communauté de communes du Jovinien compte 19 communes et 22 836 habitants au 01/01/2016

La Communauté de Communes du Jovinien est chargée du développement économique de notre territoire. Elle assure les relations avec les entreprises pour les accompagner dans leurs projets d'installation, de développement, de transmission, de reprise. Cette compétence est exercée directement par le Président.

Depuis 2008 et l'annonce du départ du 28^e Groupe Géographique, la Communauté de Communes a œuvré à la signature d'un Contrat de Redynamisation de Site de Défense (CRSD). Au-delà des dispositions législatives, il facilite la continuité du développement économique.

Pour répondre à la carence de notre territoire en termes d'immobilier d'entreprises, la Communauté de Communes du Jovinien s'est engagée dans la construction d'un hôtel-pépinière d'entreprises avec l'ouverture de la micro-crèche.

Sa situation privilégiée, face au parking de la gare SNCF, rend naturelles les liaisons vers Paris (Paris est à 1h10) et Dijon. Le territoire est également traversé par 3 autoroutes A6, A5 et A19.

2. Les priorités

Cette crèche de 160 m² prend place dans le même bâtiment, d'une superficie d'environ 2.000 m², que l'hôtel-pépinière d'entreprises. Ce terrain a été acheté à la ville de Joigny par la CCJ, à l'extrémité du parking de la gare.

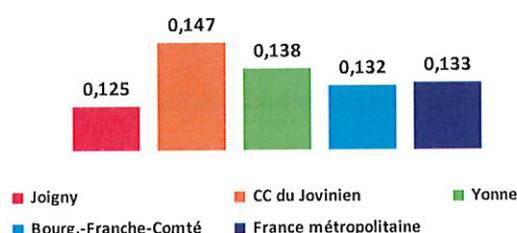
L'objectif est de permettre aux habitants de se garer, de déposer leur enfant à la micro-crèche et de prendre le train pour aller travailler. Priorité est donnée aux entrepreneurs évoluant au sein des bureaux et ateliers de l'hôtel pépinière, mais des places sont attribuées aux autres familles selon les besoins. La CAF et la PMI sont associées au projet.

3.L'enquête

Les éléments statistiques de la CAF de l'Yonne (au 23-02-2022) mettent en relief sur le territoire que :

- ◆ 1273 enfants de moins de 6 ans bénéficient d'une prestation CAF
- ◆ 100 % de la population est couverte par la CAF
- ◆ On compte 622 enfants de 0 à 3 ans révolus, 48,9 % des enfants bénéficiant d'une prestation ont moins de 3 ans.
- ◆ 567 foyers allocataires sont bénéficiaires de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant . Ce chiffre se stabilise sur les 3 dernières années (de 2018 à 2020).

Allocataires de la PAJE* parmi les allocataires CAF en 2020



En 2020, 14,7% des foyers CAF de la CC Jovinien bénéficiaient de la PAJE, contre 13,2% pour la Bourgogne-Franche-Comté.

Ces éléments nous amènent à penser que le développement de l'offre de garde apparaît donc comme un enjeu majeur pour la poursuite de la croissance démographique et économique.

4.Les objectifs

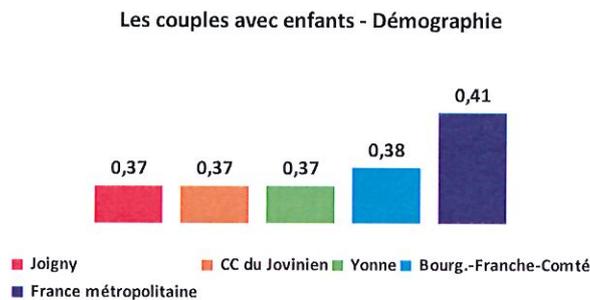
- ✓ Diversifier les modes d'accueil sur le territoire.
 - ✓ Favoriser la socialisation de tous les enfants, quelle que soit l'activité des parents, en proposant des places en fonction du besoin horaire des familles.
 - ✓ Soutenir les familles dont un membre a fait le choix du congé parental en lui laissant la possibilité d'avoir des loisirs et activités, grâce au maintien de l'accueil ponctuel.
- Soutenir les familles actives ou monoparentales, dont les mères se déplacent autant que les pères pour se rendre sur leur lieu de travail.
- ✓ Prévoir une amplitude horaire qui réponde au schéma des familles sur lieu de travail.

B- Places d'accueil pour les enfants de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle

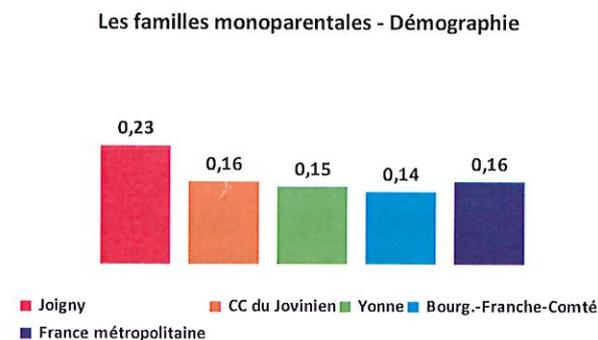
Selon l'article L,214-2 ET L. 214-7 du code de l'action sociale et des familles :

1.-Les différents modes d'accueil du jeune enfant mentionnés à l'article [L. 214-1](#) contribuent à offrir des solutions d'accueil pour les enfants non scolarisés âgés de moins de trois ans, notamment ceux qui sont à la charge de demandeurs d'emploi et de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant mentionnée au [3° de l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale](#), pour leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.

Les places sont attribuées à toutes personnes, telle qu'elle soit, en couple ou monoparental, faisant une demande de préinscription au point d'information des modes de gardes du jovinien (PIMA) qui a lieu chaque premier mardi du mois.



En 2018, les couples avec enfants représentaient 37% des familles de la CC Jovinien, contre 41% pour la France métropolitaine.



En 2018, les familles monoparentales représentaient 16% des familles de la CC Jovinien au même titre que pour la France métropolitaine.

Deux places sont réservées pour des familles engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle. Ainsi une famille, recherchant un emploi, ou étant en formation peut prétendre à une place au même titre qu'une famille qui occupe un emploi. Ceci dans le but de permettre aux parents de s'inscrire dans la vie sociale et ainsi trouver du travail.

C- Les partenaires locaux

Le référent technique de la micro-crèche est l'interlocuteur privilégié de la micro-crèche vers la CCJ, la CAF, le Conseil Départemental et de la Protection Maternelle et Infantile. Dans la pratique quotidienne, il rencontre ses différentes instances lors des différents contrôles mis en place par ceux-ci.

Les élus communautaires de la Commission Services aux Familles travaillent et valident le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement de la micro-crèche. Ils sont régulièrement informés de la vie de la structure et prennent les décisions qui s'imposent pour le bon fonctionnement de celle-ci. Leurs visites sur place et leurs remarques permettront aux professionnels d'ajuster leur projet de fonctionnement.

Étant géré par le CCAS de Joigny, le lien entre celui-ci, la ville de Joigny et la micro-crèche est évident. La délégation de service publique est signée pour 5 ans. Le référent technique participe aux réunions bi-mensuelle avec le directeur du CCAS 2 fois par mois, pour des questions techniques, financières et de ressources humaines. Une réunion trimestrielle est organisée avec la directrice de la crèche les oursons, le gestionnaire et l' élu petite enfance. Une commission d'attribution de place est aussi organisé tout les trimestres.

Il travaille en étroite collaboration avec les acteurs du centre social (Référent famille, animatrice), le Programme de Réussite Educative, mais aussi avec les acteurs de la ville (la cheffe de projet et cohésion social, le service technique, l' élu petite enfance, le service éducation loisirs).

L'installation d'une micro-crèche dans une ville impulse une véritable dynamique au cœur de celle-ci. Nous souhaitons faire partie intégrante du paysage local, notamment en travaillant en étroite partenariat avec les autres institutions présentes sur le territoire :

- Le Relais Petite Enfance : « Le Relais Kangourou »
- Le multi-accueil « Les Oursons »
- La médiathèque : la littérature enfantine, tenant une place importante dans la structure, il nous paraît important de créer le lien avec la médiathèque communautaire, avec la possibilité d'emprunter des livres, de se rendre à la médiathèque ou de faire venir une intervenante à la micro-crèche...
- Les écoles : nous envisageons la possibilité de permettre aux enfants présents à la micro-crèche et qui iraient à l'école à la prochaine rentrée scolaire, de découvrir ce nouvel environnement. Quelque temps d'adaptation pourrait être organisé en juin, sur des mini-temps de classe. (Projet à définir avec les directeurs d'écoles maternelles).

D- Participation des familles

1 . Accompagnement à la parentalité

« Accueillir le petit enfant humainement, c'est accueillir ses parents ». Daniel COUM.

Tout au long du séjour de l'enfant, l'équipe encourage la communication et le dialogue avec les parents, en vue d'une prise en charge partagée et harmonieuse de l'enfant. Les échanges individuels quotidiens entre la famille et les professionnels sont indispensables.

L'accueil au quotidien est un moment important durant lequel les parents confient leur enfant à des professionnels. Il se fait dans la convivialité et permet ainsi d'établir une relation de confiance. L'accueil repose donc sur une gestuelle et un discours sécurisant (sourire, nommer l'enfant par son prénom, inviter les parents à entrer dans la micro-crèche...)

Un tableau d'affichage est à disposition des parents dans la structure. On y trouve notamment :

- ✓ Le règlement de fonctionnement
- ✓ Le projet d'établissement
- ✓ Des informations diverses sur la vie de la structure

La structure est un lieu d'accueil pour la famille dans sa globalité. L'enfant est pris en charge sur la journée avec un travail de coéducation parent/professionnel. Réaliser un suivi et une continuité permet à l'enfant d'assurer une sécurité affective.

De plus, le professionnel a un rôle d'accompagnement auprès du parent. Il est là pour écouter et conseiller.

La micro-crèche ouvre ses portes aux familles de par diverses occasions :

Le cahier de liaison

Ce cahier a pour objectifs de créer un lien entre la maison et la micro-crèche. Cet outil nous permet d'échanger et de partager des moments importants de la vie de l'enfant.

Durant la première année de l'enfant, toutes les transmissions sont notées dedans. À partir de ses un an, au moment où l'enfant a un rythme régulier les besoins primaires ne sont plus notés. Les écrits sont centrés sur le partage d'activités, d'anecdotes, de livres, de chansons, de signes imagés pour la communication gestuelle. Le cahier sera à l'image de ce qui se passe, tout comme pour la maison. Le parent peut l'investir et peut lui aussi mettre des anecdotes, photos, informations.....

Ce cahier sera un des souvenirs de la micro-crèche.

Les ateliers parents

Les ateliers parents ont lieu une fois par mois avec un thème différent à chaque fois. Un planning est mis en disposition en début d'année. Ces ateliers permettent de créer un moment de partage entre l'enfant et son parent. Divers thématiques et types d'activités sont proposées (portage en écharpe, alimentation, Montessori...). Les parents peuvent venir seuls ou à 2, accompagnés de leur enfant. La structure met le matériel nécessaire à disposition. Le professionnel encadrant est là pour apporter une nouveauté, des conseils et créer des échanges.

Les petits déjeuners parents et les goûters participatifs

Une fois par mois, l'équipe offre aux familles l'occasion de partager entre parents et professionnel. Cela peut être un matin autour d'un petit déjeuner avec un thème différent par mois. Ou lors du goûter des enfants où les parents viennent participer et partager entre parents. Ce moment peut être l'occasion d'observer leur enfant en collectivité. Certains parents sont curieux de savoir ce qui se passe à la crèche. Ils peuvent ainsi le découvrir durant ce temps donné.

Les réunions

Les réunions sont peu nombreuses. Elles permettent de nous rencontrer sans enfants afin d'échanger sur le fonctionnement de la structure et/ou sur des thématiques diverses telles que

l'alimentation, l'acquisition de la maîtrise des sphincters, les colères... Une première réunion formelle a lieu en septembre. Les suivantes sont proposées au cours de l'année suivant les demandes.

Les festivités

Au cours de l'année, divers moments de festivité se présentent à nous :

- Halloween : généralement organisé autour du 31 octobre, les enfants viennent déguisés s'ils le souhaitent et défilent dans la pépinière d'entreprise accompagnés de parent à la recherche de bonbons.

- Noël : avant la fermeture de décembre, nous invitons les parents à partir de 15h30 pour découvrir un mini spectacle organisé par les professionnels de la structure ou autre tel, un film retraçant la vie de leur enfant dans la crèche. L'ensemble de l'équipe et les familles partagent ensuite un goûter préparé par les enfants.

- La galette des Rois : autour de l'épiphanie, les enfants préparent une galette des Rois pour la partager avec les résidents de la pépinière d'entreprise. Les parents peuvent nous accompagner durant cet instant de partage.

- Carnaval : moment joyeux et heureux, les enfants viennent déguisés s'ils le souhaitent pour défiler dans la pépinière d'entreprise.

- Pâques : à la veille de la fermeture d'avril, les familles sont invitées à un goûter, mais aussi à une chasse à l'œuf, moment de partage en famille.

- Fête de fin d'année : afin de clôturer l'année scolaire en cours, fin juin, les familles sont invitées à découvrir un mini spectacle des enfants. Une dégustation salée préparée par le matin même par les enfants et l'équipe est proposée. Ce moment permet de tous se retrouver et d'échanger ensemble.

Les parents peuvent à tout moment demander un rendez-vous auprès du référent technique.

Par ses partenariats, ses outils propres, son équipe pluridisciplinaire, la Micro-Crèche accueille ce petit être en devenir qu'est l'enfant et soutien ses parents dans leur rôle.

2 .Conseil d'établissement

Un conseil d'établissement est mis en place. Celui-ci consiste à intégrer les parents dans la vie institutionnelle de la structure.

Suite à la réunion de rentrée fin septembre, le conseil est voté. Il est constitué de parents présents sur l'année scolaire en cours, déniant se présenter. Les parents seront élus pour cette année scolaire.

Deux parents sont élus. Ils participeront à 3 réunions dans l'année :

- > Une première, en octobre/novembre, pour mettre les conseils en place et expliquer en quoi il consiste et quel en est le rôle.
- > Une deuxième pour faire le point à mi-parcours et investir les parents dans la fête de fin d'année
- > Une dernière suite à l'enquête de satisfaction et ainsi faire un bilan de l'année écoulée.

L'ensemble des parents pourront se rapprocher des parents élus afin de faire remonter divers informations. Ils seront aussi consultés pour tous projets impulsés par le conseil d'établissement.

II- MODE ET MOYEN DE COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES

Les moyens de communication entre les familles et la structure sont variés.

La structure reste joignable par **téléphone**, au 03. 86.63.38.94 ou au 09.67.57.38.94.

L'équipe répond dès que possible. Si les professionnels sont occupés, il est demandé de laisser un message.

Les parents peuvent aussi contacter la structure via **les mails** à microcreche@ville-joigny.fr ou microcrechemaria@outlook.fr . Une réponse est donnée dès que le référent technique consulte ses mails.

Chaque famille a accès à l'application « **TOUTE MON ANNEE** ». Cette application est téléchargeable sur smartphone et tablette et est accessible via un ordinateur.

Les familles de l'année scolaire en cours possèdent un code personnel. Ce réseau reste interne à la structure et aux familles.

Chaque parent signe une autorisation pour le droit à l'image concernant les posts sur le site, mais aussi une charte de bonne conduite.

A la fin de l'année scolaire les parents pourront acheter le livre photo souvenirs qui finance le site internet.

Des autorisations du droit à l'image sont aussi demandées pour la publication sur la page Facebook de la ville de Joigny ainsi que pour la parution dans les journaux.

Le projet d'établissement sera **consultable** :

- sur place
- sur le site internet de la ville de Joigny
- transmis sur toute demande à toute famille dont un enfant est inscrit ou à fait l'objet d'une demande d'admission dans l'établissement ou le service. Cet exemplaire pourra être transmis sous format numérique.

III- DEMARCHES EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DURABLE

L' **écologie** est un sujet qui doit nous amener à réfléchir sur nos pratiques et nos habitudes de vie. Les enfants d'aujourd'hui sont l'avenir de demain. C'est pourquoi, les professionnels sensibilisent les enfants aux gestes du quotidiens : tri des déchets, récupération des déchets alimentaires pour les poules ou pour le compost situé dans la cours extérieur de la pépinière d'entreprise.

Les **activités** proposées sont pour la plupart réalisées avec des produits de récupération (rouleau de papier wc, cartons, donnerie de parent....) ou alimentaire (réalisation de pâte à modeler, de sable de lune, d'ateliers culinaires, manipulation de semoule, de riz, de pâtes....).

Les **couches** utilisés sont les couches TAFFY écologique, certifié oeko-tex. Leur voile intérieur est hypoallergénique sans parfums, sans additifs et sans TBT, en coton bio, sans latex. Le film externe est biodégradable. Les couches sont commandées en grande quantité afin de limiter les transports et l'émission de CO2.

Au niveau **alimentaire**, notre prestataire respect la charte alimentaire qui leur ai demandé avec un menu végétarien par semaine et un produit bio par mois. Certains produits céréaliers sont achetés en dehors. Si tel est le cas des produits issus de l'agriculture biologiques sont achetés.

A l'avenir, **un potager** sera réalisé sur la partie extérieur de la pépinière d'entreprise. Les graines seront données par la grainothèque de la médiathèque de Joigny, mais aussi via les familles. Les plants seront réalisés avec les enfants et ainsi plantés dans le potager.

La **consommation de papier** est raisonnée. Du recto-verso est fait dès que possible et le papier usagé est recyclé en brouillon. Les cartouches d'encre sont recyclés.

La structure participe à **la collecte de bouchon** via l'association BOUCHONS D'AMOUR. Un contenant est disponible pour les familles, les professionnels mais aussi les résidents de la pépinière d'entreprise afin de collecter un maximum de bouchons.

En **partenariat avec le syndicat des déchets**, diverses actions sont réalisées comme la donnerie et un pique-nique 0 déchets afin de sensibiliser les familles au recyclage, aux gaspillages et à la réduction des déchets.

ÉVALUATION ET MISE A JOUR

Une **enquête de satisfaction** est réalisée tous les ans auprès des parents, en juin de l'année en cours, de manière dématérialisée via GOOGLE FORMS. Suite aux résultats, nous réajustons nos pratiques.

Le projet d'établissement est **remis à jour** aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans, avec la participation du personnel. Il est revu lors de journée pédagogique, voir parfois lors de réunion d'équipe.

Ils est soumis, pour validation, à la PMI , à la Caf et le conseil d'administration du CCAS,

*Multi accueil
Les Oursons*

CCAS de Joigny

*Micro-crèche
Maria Montessori*

Classeur des protocoles et des conduites à tenir

*Annexés au règlement de
fonctionnement*

CCAS de Joigny
INTRODUCTION

Les protocoles médicaux et les conduites à tenir ont été établis par le médecin, référent santé et inclusion et le référent des structures. Ils peuvent être amenés à être modifiés en fonction des pratiques ou des remarques des agents.

S'il existe un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour un enfant, celui-ci remplace le protocole correspondant.

Lors de la mise en œuvre d'un protocole ou en cas de problème de santé quel qu'il soit, PREVENIR systématiquement la directrice, la personne nommée en continuité de direction ou le référent technique de la structure.



En cas de problème grave nécessitant l'intervention du SAMU (15) dans la structure PREVENIR (par téléphone ou mail) systématiquement la directrice, la personne nommée en continuité de direction ou le référent technique de la structure PUIS le gestionnaire de la structure (directrice du CCAS) ET la Directrice Générale des Services de la Mairie.

PREVENIR SYSTEMATIQUEMENT LES PARENTS en cas de problème de santé au sein de la structure.

Directrice/ Référent technique: Commeat Aurélie, (en priorité) 06.73.47.32.46 ou microcrechemaria@outlook.fr

Continuité de direction :

Directrice du CCAS : Régis DAGUERRE 03.86.92.48 .17, 06.74.69.81.54 ou regis.daguerre@ville-joigny.fr

Directrice Générale des Services de la Mairie : Mme Gremet 03 86 92 48 10 ou helene.gremet@ville-joigny.fr

Dr Waline Mylène : Groupe Médical Montaigne 03 86 62 14 43

Sommaire

INTRODUCTION.....2

I/ PROTOCOLES DÉTAILLANTS LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRÉCISANT LES CONDITIONS ET MODALITÉS DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MÉDICALE D'URGENCE.....5

PROTOCOLE D'APPEL EN CAS D'URGENCE MÉDICALE.....6

PROTOCOLE EN CAS D'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE : GESTES DE PREMIERS SECOURS.....7

PROTOCOLE MISE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS).....9

PROTOCOLE EN CAS DE CONVULSION.....10

PROTOCOLE EN CAS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE et OEDEME DE QUINCKE.....10

PROTOCOLE EN CAS D'INHALATION D'UN CORPS ÉTRANGER CHEZ LE NOURRISSON qui ne tient pas assis12

PROTOCOLE EN CAS D'INHALATION D'UN CORPS ÉTRANGER CHEZ L'ENFANT ou l'adulte.....13

PROTOCOLE INTOXICATION PAR PRODUITS TOXIQUES, MÉDICAMENTEUX OU PLANTES TOXIQUES...16

DÉCLARATION D'ACCIDENT.....17

II. PROTOCOLE DÉTAILLANT LES MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUT AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTÉ.....18

.....18

1. Mesures d'hygiène préventive.....18

PROTOCOLE HYGIÈNE DES MAINS : Enfants et Professionnels.....19

PROTOCOLE LAVAGE DES MAINS Avec du savon.....21

 21

PROTOCOLE LAVAGE DES MAINS Avec une solution hydro-alcoolique.....22

HYGIÈNE DES LOCAUX, DU MATÉRIEL, DU LINGE, DE L'ALIMENTATION.....23

HYGIÈNE INDIVIDUELLE.....23

CONSERVATION ET TRANSPORT DU LAIT MATERNEL : PROTOCOLE A DESTINATION DES PARENTS24

 24

PRÉPARATION DES BIBERONS.....25

QUALITÉ DE L'AIR.....26

PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON.....26

SUIVI VACCINAL.....28

2. Mesures d'hygiène renforcées en cas de maladies contagieuses dans la collectivité.....29

MESURES D'HYGIÈNE POUR LES PATHOLOGIES DUES A UNE CONTAMINATION DIGESTIVE.....29

MESURES D'HYGIÈNE POUR LES PATHOLOGIES DUES A UNE CONTAMINATION PAR LES SÉCRÉTIONS RESPIRATOIRES.....29

MESURES D'HYGIÈNE POUR LES PATHOLOGIES DUES A UNE CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANEO-MUQUEUSES.....30

MESURES D'HYGIÈNE EN CAS D'EXPOSITION A DU SANG.....30

CONDUITE A TENIR EN CAS DE POUX (pédiculose du cuir chevelu).....31

CONDUITE A TENIR EN CAS DE GALE.....32

LISTE DES MALADIES A ÉVICTION.....34

MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE.....35

PROTOCOLE EN CAS D'INGESTION VOIRE INTOXICATION (alimentaire ou non).....36

3. Mesures renforcées en cas de situations dangereuses pour la santé.....37

EN CAS DE FORTE CHALEUR / INSOLATION.....37

PROTOCOLE EN CAS DE TRAUMATISME/CHUTE.....38

INGESTION DE PILES.....39

III. PROTOCOLE DÉTAILLANT LES MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS, LE CAS ÉCHÉANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX EXTÉRIEURS A LA STRUCTURE.....39

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT- FEUILLE DE TRAITEMENT.....40

RÉGLEMENTATION.....40

CCAS de Joigny

PROCOLE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.....	41
SUIVI DE TRAITEMENT.....	43
PER OS.....	43
RECONNAÎTRE UN MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE.....	46
ADMINISTRATION D'UN COLLYRE.....	47
ADMINISTRATION DE GOUTTES AURICULAIRES.....	48
SUPPOSITOIRE.....	49
PROCOLE D'UTILISATION D'UNE CHAMBRE D'INHALATION.....	50
PROCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) : document type, réglementation.....	51
PHARMACIE DE BASE.....	53
PROCOLE EN CAS DE BRÛLURES.....	54
PROCOLE EN CAS DE CONJONCTIVITE.....	55
CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL (petites particules).....	55
PROCOLE EN CAS DE DIARRHÉE AIGUË.....	56
PROCOLE EN CAS DE VOMISSEMENTS.....	57
PROCOLE EN CAS DE DOULEUR.....	58
DOULEURS DENTAIRES.....	59
ERYTHEME FESSIER.....	60
PROCOLE EN CAS D'HYPERTHERMIE/FIEVRE.....	60
MORSURE DE L'ENFANT.....	61
PROCOLE EN CAS DE MUGUET.....	62
PROCOLE EN CAS DE RÉACTION AUX PIQÛRES D'INSECTES.....	62
PROCOLE EN CAS D'HÉMATOME OU DE PLAIE.....	63
Plaies de la lèvre.....	64
PROCOLE EN CAS D'ÉPITAXIS (saignement de nez).....	64
TRAUMATISME en cas de chute sur la tête.....	65
TRAUMATISME DENTAIRE.....	66
PROCOLE SOIN DES YEUX.....	66
PROCOLE SOIN DE NEZ en cas d'encombrement nasal.....	67
PROCOLE SOIN DE CHANGE.....	68
IV. UN PROCOLE DÉTAILLANT LES CONDUITES À TENIR ET LES MESURES À PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRÉSENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT.....	69
V. UN PROCOLE DÉTAILLANT LES MESURES DE SÉCURITÉ À SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTÉRIEUR PRIVATIF.....	70
VI. ANNEXES – LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ.....	73
1) La note d'accompagnement à destination des utilisateurs.....	73
2)Le projet d'accueil individualisé (PAI).....	77
3)La lettre aux parents.....	82

**I/ PROTOCOLES DÉTAILLANTS LES MESURES A
PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET
PRÉCISANT LES CONDITIONS ET MODALITÉS DU
RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MÉDICALE D'URGENCE**

PROTOCOLE D'APPEL EN CAS D'URGENCE MÉDICALE



SAMU



Police
Gendarmerie



Pompiers



Toutes
urgences



COMPOSER LE 15 EN PRIORITE:

➤ **RENSEIGNEMENT A DONNER :**

➤ Je m'appelle :

➤ Je travaille à la crèche des Oursons/ Maria Montessori

➤ L'adresse exacte de la structure :

➤ Oursons = 8 rue des Ingles, 89300 JOIGNY

➤ Maria Montessori = Avenue de Sully Prolongée, Pépinière d'entreprise, 89300 Joigny

➤ Le numéro de téléphone est le :

➤ Oursons = 03 86 62 25 19

➤ Maria Montessori = 03 86 63 38 94

➤ Je vous appelle au sujet de l'enfant :

➤ La date de naissance de l'enfant :

➤ L'enfant présente :

➤ * une convulsion * une perte de connaissance avec ou sans traumatisme

➤ * une gêne pour respirer * une éruption généralisée avec gonflement (urticaire)

➤ * autre

➤ Répondre au mieux aux questions de SAMU; préciser heure de début des symptômes et l'heure d'administration des médicaments.

➤ Informer de la présence éventuelle d'un PAI et suivre en priorité les consignes données par le SAMU (même si celles-ci sont différentes du PAI)

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

➤ Une fois les mesures prises, avertir les parents

PROCOLE EN CAS D'ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE : GESTES DE PREMIERS SECOURS

DEFINITION	<p>L'arrêt cardio-respiratoire se définit par une perte de connaissance (sujet inconscient, ne répondant pas à un ordre ou une question simple) ET une absence de mouvement respiratoire (poitrine immobile, aucun bruit, aucun souffle perçu).</p> <p>Si l'enfant est inconscient mais respire, le mettre en PLS selon le protocole « <i>Mise en position latérale de sécurité</i> ».</p>
CONDUITE A TENIR	<p>AGIR RAPIDEMENT ET DANS LE CALME. REGARDER L'HEURE PRECISE. ALERTER une seconde personne : ACTION SIMULTANEE DE 2 PERSONNES :</p> <p>EN PREMIER LIEU : ISOLER L'ENFANT</p> <p>Pour les Oursons : SECTION DES PETITS : de préférence sur la table de la salle de repos. SECTION DES MOYENS/GRANDS : de préférence au sol dans la salle cocooning.</p> <p>Pour Maria Montessori : de préférence sur la table de la salle du personnel pour les petits et au sol dans le couloir du personnel pour les grands.</p> <p>Les autres enfants doivent être mis en sécurité avec un adulte ou un parent si besoin et tenus à l'écart de la victime.</p> <p>* L'une : s'occupe de l'enfant. Observation de l'enfant : Etat de conscience, respiration</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>* l'autre personne : ALERTE LE 15 (SAMU) , informe rapidement qu'il s'agit d'un arrêt cardio-respiratoire et donne l'âge de la victime.</p> <p>DEUXIEME ETAPE : Poser l'enfant à plat dos SUR UN PLAN DUR. Le déshabiller pour dégager le thorax et les zones comprimées (penser aux 3 C : col, cravate, ceinture). Se placer sur le côté de l'enfant. Commencer les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire : Pour les enfants (jusqu'à la puberté) COMMENCER par 5 insufflations en bouche à bouche puis ALTERNER 30 COMPRESSIONS thoraciques (à une fréquence de 100-120 compressions par minutes) et 2 INSUFLATIONS comme décrites ci-dessous, JUSQU'A CE QUE LES SECOURS ARRIVENT OU QUE L'ENFANT RECOMMENCE A RESPIRER (le mettre alors en PLS et le surveiller).</p>
TECHNIQUE	Voir page suivante

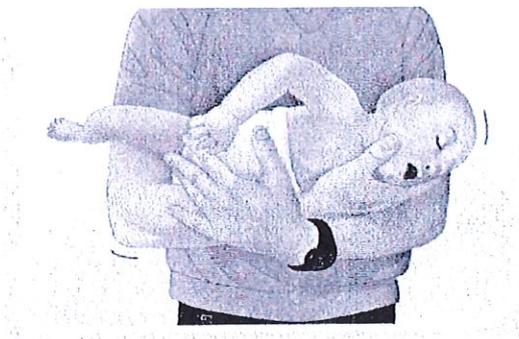
CCAS de Joigny

<p>TECHNIQUE</p>	<p>(Suite protocole en cas d'arrêt cardio-respiratoire)</p> <p>* insufflations lentes et profondes (le thorax doit se soulever légèrement)</p> <p>Chez le nourrisson : appliquer la bouche sur la bouche ET le nez de l'enfant en maintenant la tête en position neutre.</p>  <p>Chez l'enfant de plus d'un an : insuffler par la bouche sur la bouche de l'enfant en pinçant le nez et en maintenant la tête en arrière en extension.</p> <p>* compressions thoraciques :</p> <p>Chez le nourrisson : placer deux doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons, au dessus de la pointe du sternum. Obtenir une dépression thoracique de 1 à 2 cm. Bien respecter le temps de décompression.</p>  <p>Chez l'enfant de plus d'un an : placer le talon d'une main sur la moitié inférieure du sternum. Faire les compressions avec les bras tendus, les coudes et les poignets bloqués, le corps à l'aplomb au dessus des mains. Les genoux doivent être au plus proche de la victime. Obtenir une dépression thoracique de 3 à 4 cm. Bien respecter le temps de décompression.</p> 
------------------	--

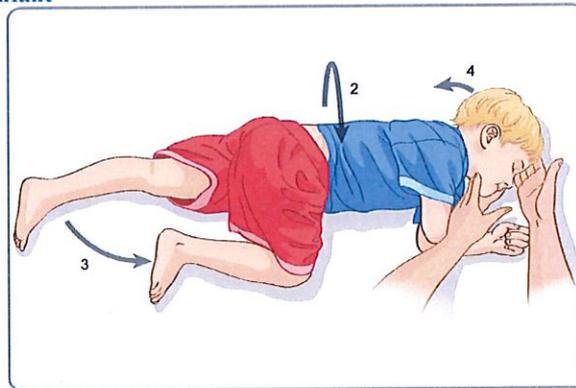
PROTCOLE MISE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)

QUAND ?	Placer l'enfant en position latérale de sécurité s'il est INCONSCIENT MAIS RESPIRE .
POURQUOI ?	La PLS empêche l'enfant de s'étouffer lorsqu'il est inconscient (la langue ne risque pas d'obstruer le passage de l'air en tombant en arrière et s'il y a des remontées de liquides ou des vomissements, ils vont pouvoir ressortir sans que cela aille dans les bronches). Elle vise également à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.
ATTENTION	S'il est possible que l'enfant ait subi un traumatisme du cou ou de la colonne vertébrale, NE bougez PAS l'enfant SAUF si sa position le gêne pour respirer.
COMMENT ?	Comment placer un nourrisson en PLS ? Placer le nourrisson sur côté dans les bras d'un adulte ou le mettre sur le côté au sol avec un appui dans le dos pour qu'il reste dans la bonne position. Comment placer un enfant en PLS ? Placez-vous à côté de l'enfant allongé (1). Saisissez la cuisse opposée et roulez l'enfant sur le côté (2), vers vous, comme si vous le rouliez en bas d'une pente. La joue de l'enfant doit être posée au sol. Tirez la jambe vers son visage pour plier le genou. Mettez le genou sur le sol à angle droit afin de stabiliser l'enfant (3). Inclinez sa tête vers l'arrière afin de maintenir les voies aériennes ouvertes (4).

PLS chez un nourrisson



PLS chez un enfant



PROTCOLE EN CAS DE CONVULSION

SIGNES D'APPEL	Mouvements anormaux et/ ou perte de connaissance brutale et/ou regard dans le vague, + ou – salivation et perte d'urine.
RISQUES	Lors d'une crise, l'enfant ne contrôlant pas ses gestes, peut se blesser, avaler de travers (fausse route), s'étouffer. Le risque de séquelles est minime si la crise ne dure que quelques minutes et si elle ne se répète pas de façon rapprochée. Le plus souvent les convulsions cessent spontanément en 1 à 2 minutes.
CONDUITE A TENIR	<p>NE PAS PANIQUER, APPELER UNE COLLEGUE</p>  <p>DANS TOUS LES CAS APPELER LE 15 Signaler la présence éventuelle d'un PAI et suivre en priorité les consignes données par le SAMU (même si celles-ci sont différentes du PAI)</p> <p>ISOLER L'ENFANT SI POSSIBLE</p> <p>1 – PROTEGER l'enfant : Placer l'enfant qui convulse au sol (pour éviter qu'il ne chute) en PLS (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement). Ne rien introduire dans sa bouche. Enlever tous les objets à proximité (pour éviter qu'il ne se blesse).</p> <p>2 – NOTER, pendant la crise, les symptômes : durée de la crise (heure de début – heure de fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.</p> <p>3 – APRES LA CRISE Rassurer l'enfant, le laisser au calme. Ne rien donner à manger et à boire à l'enfant et lui prendre sa température.</p> <p>Une fois les mesures prises avertir les parents</p>

PROTOCOLE EN CAS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE et OEDEME DE QUINCKE

<p>CONTEXTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Crise d'asthme chez asthmatique connu : appliquer le PAI * Bronchite asthmatiforme/ bronchiolite/ asthme non connu : toux, contexte de rhinopharyngite, +/- fièvre * Corps étranger : cf « Protocole en cas d'inhalation d'un corps étranger » * Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (gonflement du visage ou du cou +/- rougeur cutanée et gêne respiratoire) : APPEL SAMU (15) sans attendre <div style="text-align: center;">  </div>
<p>LES SIGNES EVOCATEURS</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Respiration rapide (= polypnée) * Tirage respiratoire (tire sur les côtes pour respirer avec creux entre les côtes et/ou creux sous le sternum) * Balancement thoraco-abdominal (=mouvements respiratoires inversés : l'enfant gonfle son thorax et rentre son ventre à l'inspiration ; l'enfant gonfle son ventre et rentre son thorax à l'expiration) * " cherche son air" * Battement des ailes du nez * Cyanose buccale (= lèvres bleutées) * Apnées * Sueurs * Sifflements respiratoires * Toux incessante * Geignements pour les plus petits * Pâleur, yeux cernés * Refus alimentaire
<p>CONDUITE A TENIR</p>	<ul style="list-style-type: none"> * INSTALLER et garder l'enfant en position demi-assise (transat), * FACILITER la respiration en enlevant les habits trop serrés, * GARDER l'enfant au calme, * LAVAGE DE NEZ si encombré, * PREVENIR le responsable de l'établissement, * PREVENIR les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais, * SURVEILLER l'enfant <p>NE RIEN LUI DONNER A MANGER NI A BOIRE.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">APPEL DU SAMU (15) si :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Troubles de la conscience (sommolence, apnées, perte de connaissance...) * Cyanose, sueurs, battements des ailes du nez, geignements, toux incessante avec difficultés respiratoires.

PROTOCOLE EN CAS D'INHALATION D'UN CORPS ÉTRANGER CHEZ LE NOURRISSON qui ne tient pas assis

RISQUES	En cas d'inhalation d'un corps étranger, le bébé risque l'obstruction des voies aériennes qui peut entraîner un arrêt respiratoire puis cardiaque.
SIGNES D'APPEL	Souvent, le bébé est en train de manger ou de jouer avec un petit objet puis accès brusque de toux sèche puis le bébé ne peut plus respirer, s'agite, puis il n'émet plus de son, ne tousse plus et enfin ses lèvres peuvent devenir bleues (cyanose).
CONDUITE A TENIR	<p>* Si le corps étranger est visible dans la bouche, essayer de le retirer avec le doigt en prenant garde de ne pas l'enfoncer dans les voies aériennes. * Si le corps étranger n'est pas visible ou s'il y a une obstruction totale des voies aériennes (= l'enfant n'émet PLUS AUCUN son, ni cri, ni pleurs, il ne tousse pas ou plus) Il faut alerter le 15</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>DEMANDER A UNE COLLEGE D'APPELER LE 15 ET SUIVRE LES INSTRUCTIONS</p> <p>NB : Dès lors qu'il existe un son, même faible, ou de la toux cela signifie qu'il y a de l'air qui passe. IL NE FAUT DONC PAS réaliser de manœuvre de désobstruction sous risque de déplacer le corps étranger et d'aggraver la situation en entraînant une obstruction complète. Dans ce cas, laisser le bébé en position ½ assise et attendre les secours.</p>
METHODE	<p>EN CAS D'OBSTRUCTION TOTALE, PRATIQUER IMMEDIATEMENT LA METHODE de MOFENSON (cf schéma ci-dessous) :</p> <p>*L'adulte se place en position assise.</p> <p>ETAPE 1 (TAPES dans le dos x 5) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allonger le bébé à plat ventre, à califourchon sur votre avant-bras. - Maintenir sa tête avec votre main : index et majeur au niveau des 2 commissures labiales inférieures pour ouvrir et maintenir la bouche ouverte. - Placer votre avant bras sur votre cuisse, en avançant le pied afin que le bébé ait la tête plus basse que son corps. - Taper 1 à 5 fois dans son dos, entre les omoplates avec le talon de l'autre main ouverte. <p>*Si l'objet remonte dans la bouche du bébé, le récupérer délicatement.</p> <p>*Si l'obstruction persiste :</p> <p>ETAPE 2 (COMPRESSIONS x 5) : voir page suivante</p> <p style="text-align: center;"><i>(Suite protocole en cas d'inhalation d'un corps étranger chez le nourrisson)</i></p>
METHODE (suite)	<p>ETAPE 2 (COMPRESSIONS x 5) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retourner le bébé sur l'autre avant-bras (il est cette fois-ci sur le dos) en laissant la tête de l'enfant vers le bas (relever l'enfant risquerait de faire descendre le corps étranger dans les poumons). - L'opérateur penche son buste vers l'avant. - Placer deux doigts sur la moitié inférieure du sternum en dessous de la ligne mamelonnaire et effectuer 5 compressions thoraciques rapides et efficaces. <p>* Regarder de nouveau dans la bouche de l'enfant :</p> <p>Si le corps étranger est visible, le retirer délicatement,</p>

CCAS de Joigny

SINON alterner les 2 étapes (tapes dans le dos et compressions thoraciques) jusqu'à :

- * l'expulsion du corps étranger,
- * la reprise de la respiration (en générale constatée par de la toux, des cris ou des pleurs),
- * ou la perte de connaissance.

EN CAS DE PERTE DE CONNAISSANCE

Poser prudemment le bébé sur le sol ou une surface rigide et entreprendre une réanimation cardio-respiratoire selon le protocole « *En cas d'arrêt cardio-respiratoire* »

METHODE DE MOFENSON



PROTOCOLE EN CAS D'INHALATION D'UN CORPS ÉTRANGER CHEZ L'ENFANT ou l'adulte

RISQUES	En cas d'inhalation d'un corps étranger, l'enfant risque l'obstruction des voies aériennes qui peut entraîner un arrêt respiratoire puis cardiaque.
SIGNES D'APPEL	Souvent, l'enfant est en train de manger ou de jouer avec un petit objet puis l'enfant porte ses main à la gorge puis accès brusque de toux sèche puis l'enfant ne peut plus respirer, s'agite, puis il n'émet plus de son, ne tousse plus et enfin ses lèvres peuvent devenir bleues (cyanose).
CONDUITE A TENIR	<p>* Si le corps étranger est visible dans la bouche, essayer de le retirer avec le doigt en prenant garde de ne pas l'enfoncer dans les voies aériennes.</p> <p>* Si le corps étranger n'est pas visible ou s'il y a une obstruction totale des voies aériennes (= l'enfant n'émet PLUS AUCUN son, ni cri, ni pleurs, il ne tousse pas ou plus) Il faut alerter le 15</p> 
	<p>DEMANDER A UNE COLLEGUE D'APPELER LE 15 ET SUIVRE LES INSTRUCTIONS</p> <p>NB : Dès lors qu'il existe un son, même faible, ou de la toux cela signifie qu'il y a de l'air qui passe. IL NE FAUT DONC PAS réaliser de manœuvre de désobstruction sous risque de déplacer le corps étranger et d'aggraver la situation en entraînant une obstruction complète.</p> <p>Dans ce cas, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement), l'encourager à tousser et attendre les secours.</p>
METHODE	<p>EN CAS D'OBSTRUCTION TOTALE, PRATIQUER IMMEDIATEMENT LA METHODE D'HEIMLICH (cf schéma ci-dessous) :</p> <p>* Méthode à réaliser en position debout.</p> <p>ETAPE 1 (TAPES dans le dos x 5) :</p> <ul style="list-style-type: none">- Se placer sur le côté et un peu en arrière de l'enfant debout- Pencher l'enfant vers l'avant en soutenant sa poitrine avec une main.- Taper 1 à 5 fois dans son dos, entre les omoplates, avec la paume de l'autre main ouverte. <p>*Si l'objet remonte dans la bouche de l'enfant, le récupérer délicatement.</p> <p>* Si l'obstruction persiste : ETAPE 2 (COMPRESSIONS x 5) voir page suivante</p>

CCAS de Joigny

(Suite protocole en cas d'inhalation d'un corps étranger chez l'enfant ou l'adulte)

METHODE (suite)

ETAPE 2 (COMPRESSIONS x 5) :

- Se placer derrière l'enfant, son dos appuyé contre votre poitrine et passer vos bras sous ceux de l'enfant.
- Poser votre poing fermé au centre de l'abdomen, sous le sternum et les côtes et poser votre autre main au dessus de la 1^{ère} pour maintenir votre poing en place.
- Serrer l'enfant contre vous et, avec le poing fermé, comprimer rapidement l'abdomen 5 fois en dirigeant le mouvement vers le haut et l'intérieur.

* Regarder de nouveau dans la bouche de l'enfant :

Si le corps étranger est visible, le retirer délicatement,

SINON alterner les 2 étapes (tapes dans le dos et compressions) jusqu'à :

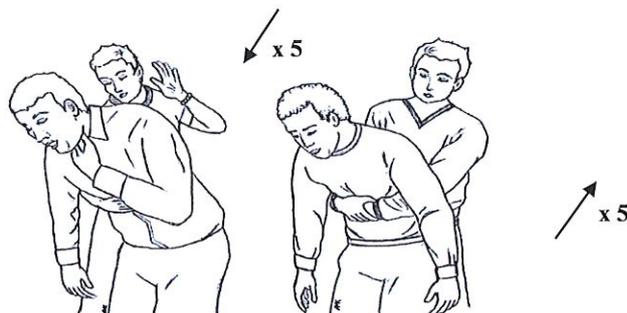
* l'expulsion du corps étranger;

* la reprise de la respiration (en générale constatée par de la toux, des cris ou des pleurs),

* ou la perte de connaissance.

EN CAS DE PERTE DE CONNAISSANCE

Poser prudemment l'enfant sur le sol ou une surface rigide et entreprendre une réanimation cardio-respiratoire selon le protocole « En cas d'arrêt cardio-respiratoire »



METHODE D'HEIMLICH

PROTOCOLE INTOXICATION PAR PRODUITS TOXIQUES, MÉDICAMENTEUX OU PLANTES TOXIQUES

LES SIGNES	<ul style="list-style-type: none">* Nausées/ vomissements* Douleurs abdominales* Diarrhée* Troubles nerveux : agitation, tremblements* Perte de connaissance* Fièvre
CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none">* Signes isolés non graves, de courte durée : surveillance* Signes inquiétants, associés, répétés ou persistants : <div style="text-align: center;"><p>ALERTER LE SAMU (15)</p></div> <ul style="list-style-type: none">* Isoler l'enfant* Rassurer l'enfant, lui parler* Lui prendre sa température* Le coucher au sol en PLS si perte de connaissance* Conserver les selles
ATTENTION	<p>NE PAS DONNER A BOIRE OU A MANGER A L'ENFANT ET NE PAS LE FAIRE VOMIR en cas de suspicion d'indigestion ou d'intoxication.</p>
	<ul style="list-style-type: none">* Si l'intoxication est liée à <u>l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire</u>, téléphoner au Centre Anti-poison de Nancy au 03 83 22 50 50.* Si plusieurs enfants sont atteints, prévenir le médecin de PMI et les services vétérinaires (Agence Régionale de Santé)* Bien garder les restes du produit ingéré et si possible l'emballage.

CCAS de Joigny
DÉCLARATION D'ACCIDENT

NOM DE LA STRUCTURE : ...MICRO-CRECHE MARIA MONTESSORI.....

Nom et prénom de la directrice :

N° de téléphone : Date :

Jour et heure de l'accident :

Lieu précis (salle de jeux, cour, espace vert, équipement, trajet) :

Circonstances :

Professionnels présents :

Nombre d'enfants présents et âges :

Victime : Nom-Prénom :

Date de naissances :

Adresse :

Nature et localisation des blessures, contusions, douleurs :

Mesures prises (appel des parents, SAMU, pompiers... etc) :

.....Tierce personne en cause : Nom - "Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Assurance de la victime : Nom de la compagnie :

Numéro de police :

Signature du déclarant



→ Le gestionnaire d'un établissement ou service d'accueil de jeunes enfants informe sans délai le président du conseil départemental de :

- Tout accident survenu pendant l'accueil d'un enfant qui lui était confié ayant entraîné l'hospitalisation de ce dernier ou sa prise en charge par des équipes de secours extérieures à l'établissement ;
- Tout décès d'un enfant qui lui était confié.

La Directrice en informe également le RSA

II. PROTOCOLE DÉTAILLANT LES MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET LES MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE, OU TOUT AUTRE SITUATION DANGÉREUSE POUR LA SANTÉ

1. Mesures d'hygiène préventive

PROTOCOLE HYGIÈNE DES MAINS : Enfants et Professionnels

OBJECTIF	Diminuer le risque de contamination et d'infection par l'intermédiaire des mains du personnel et des enfants.
MATERIEL	<p>Le poste de lavage doit être correctement équipé et approvisionné :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un lave mains à commande non manuelle si possible. -Un distributeur de savon bactéricide. -Un matériel de brossage des ongles. -Un distributeur d'essuie-mains à usage unique. -Une poubelle à commande non manuelle.
HYGIENE DES MAINS	<p>L'hygiène des mains est un devoir pour tous. Se laver les mains est un geste simple, efficace et économique pour lutter contre les infections. Il joue un rôle clé dans l'hygiène, puisque c'est par les mains que se propage la majeure partie des maladies infectieuses.</p>
QUAND SE LAVER LES MAINS ?	<p>APRES CHAQUE GESTE SALE, AVANT CHAQUE GESTE PROPRE</p> <p>Se laver les mains plusieurs fois par jour avec de l'eau et du savon ou de la solution hydro-alcoolique est important.</p> <p>Le lavage des mains doit être effectué à bon escient (en début de service, à chaque reprise de travail après une pause repas, téléphone, cigarette, etc., après passage aux toilettes, après avoir porté ses mains à la bouche, au nez, à ses cheveux, après avoir éternué, toussé et s'être mouché, après avoir touché ou manipulé du matériel ou des matières potentiellement contaminants, en passant d'une activité sale à une activité propre, avant de mettre des gants).</p> <p>Ce conseil est valable pour tout le monde surtout : avant chaque repas, avant de préparer des aliments et après l'avoir fait, après avoir changé une couche ou aidé un enfant à aller aux toilettes, avant d'administrer un médicament, de faire un soin ,avant de rendre visite à des personnes malades et après l'avoir fait.</p>
QUAND LES ENFANTS DOIVENT-ILS SE LAVER LES MAINS ?	<p>Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> * avant de manger ou de toucher des aliments * après les repas, être allé aux toilettes, être sorti, avoir joué dehors ou dans le sable, des activités salissantes.
COMMENT BIEN SE LAVER LES MAINS ?	<p style="text-align: center;"><i>(Suite protocole hygiène des mains)</i></p> <p>Préalable :</p> <ul style="list-style-type: none"> * ne porter ni montre, ni bijou, * avoir les ongles courts, sans vernis ni faux ongles, * avoir les avant-bras découverts, <p>Technique rigoureuse : Se référer aux Protocoles « Lavage des mains avec du savon » ou « Lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique ».</p> <p>Remarque sur le gel hydro-alcoolique : C'est un désinfectant, il s'utilise sur des mains visuellement propres et sèches. Il ne doit pas remplacer un lavage des mains traditionnel en cas de mains souillées. Ce geste simple</p>

CCAS de Joigny

	<p>évitera la propagation des infections liées aux soins. Au bout de 4 utilisations successives de gel hydro-alcoolique, faire un lavage traditionnel (eau + savon). Par "désinfection des mains", on entend la friction des mains à l'aide d'un antiseptique qui est en général à base d'alcool (une solution hydro-alcoolique).</p>
LE PORT DE GANTS	<p>Le port de gants ne remplace pas le lavage des mains: les gants mal utilisés sont, comme les mains, vecteurs de contaminations. Quand sont-ils indispensables? -En cas de blessures ou lésions au niveau des mains. -En cas de contact direct avec les produits alimentaires. -En cas de manipulation de matériels ou substances très sales. Dans tous les autres cas, un lavage des mains assure des conditions d'hygiène suffisantes.</p>



PROTOCOLE LAVAGE DES MAINS Avec du savon

 Durée de la procédure: 40-60 secondes



Mouiller les mains abondamment.



Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner.



Paume contre paume par mouvement de rotation.



Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite et vice versa.



Les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière.



Les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral.



Le pouce de la main gauche par rotation dans la paume renfermée de la main droite et vice versa.



La pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche et vice versa.



Rincer les mains à l'eau.



Sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique.



Fermer le robinet à l'aide de la serviette.



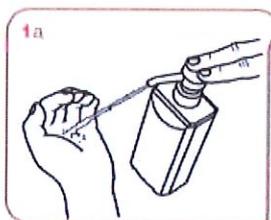
Les mains sont prêtes pour les soins.

PROTOCOLE LAVAGE DES MAINS Avec une solution hydro-alcoolique

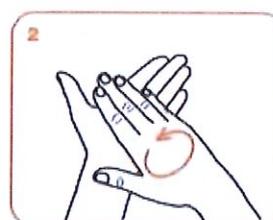
Au bout de 4 utilisations successives du Gel Hydro-alcoolique, faire un lavage de mains traditionnel (eau + savon)



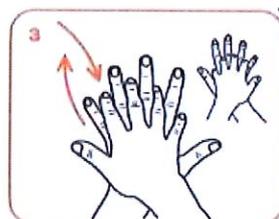
Durée de la procédure : 20-30 secondes.



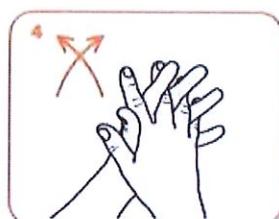
Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



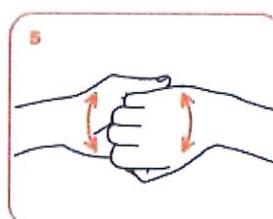
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



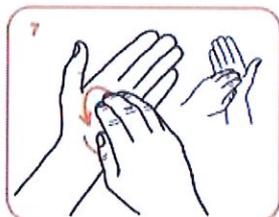
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



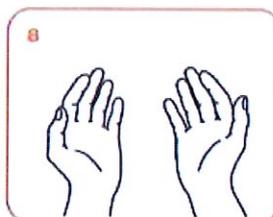
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

HYGIÈNE DES LOCAUX, DU MATÉRIEL, DU LINGE, DE L'ALIMENTATION

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux. Les mesures d'hygiène préventives doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infection déclarée.

Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure. Elles doivent régulièrement être rappelées.

Le référent santé et accueil inclusif doit veiller à l'application des mesures d'hygiène dans les établissements d'accueil. Il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

➤ Hygiène des locaux

• Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :

- ✓ Les robinets
- ✓ Les poignées de portes
- ✓ Les interrupteurs
- ✓ Les loquets
- ✓ Les chasses d'eau
- ✓ Les tapis de sol
- ✓ Le téléphone
- ✓ Le clavier
- ✓ Le digicode

- Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20° C maximum.
- Aérer régulièrement (deux fois par jour) les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

➤ Hygiène du matériel et du linge

• Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :

- ✓ Les pots
- ✓ Les jouets
- ✓ Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot...

- Changer le linge dès que nécessaire (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles)
- Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements
- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon.

➤ Hygiène de l'alimentation : respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (méthode HACCP).

CCAS de Joigny
HYGIÈNE INDIVIDUELLE

Il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés.

CONSERVATION ET TRANSPORT DU LAIT MATERNEL : PROTOCOLE A DESTINATION DES PARENTS

Votre enfant est allaité, sachez que c'est compatible avec son accueil au sein du service; un lieu spécifique est aménagé pour l'allaitement si vous le désirez.

Si vous choisissez d'apporter le lait maternel à la crèche, il est nécessaire de respecter ces quelques consignes.

RECUEIL DU LAIT

Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire-lait, seins et mains propres)

① Après avoir tiré votre lait, notez sur le biberon :

Le nom, prénom de l'enfant, le jour et l'heure du recueil du lait.

② Placez-le immédiatement au réfrigérateur à une température inférieure à 4° C (vérifiez la température de votre réfrigérateur, ne conservez pas le lait dans la porte du réfrigérateur, qui n'est pas assez froide).

③ Le lait se conserve 48 heures maximum à une température inférieure à 4° C . S'i doit être conservé plus longtemps, prévoir une congélation à -18°C dans les 24h suivant le recueil.

TRANSPORT DU LAIT

① Vous pouvez faire parvenir le lait du recueil du jour, dans un sac isotherme avec des pains de glace.

② A la crèche, il sera placé immédiatement au réfrigérateur à un température inférieure à 4° C, et donné à votre enfant après réchauffage, moins de 48 heures après l'heure d'expression du lait.

CONGELATION DU LAIT

① Vous pouvez congeler le lait immédiatement après le recueil (ou dans un délai maximum de 48 h), dans des sachets spécifiques, des pots dédiés ou dans un biberon. Cette dernière solution est préférable si vous apportez le lait à la crèche, car elle évite les transvasements, source de contamination microbienne.

② Le lait congelé se conserve quatre mois au congélateur à - 18° C (vérifiez la température de votre congélateur; ne stockez pas le lait dans le compartiment à glaçons ou le freezer; veillez à ne remplir le biberon qu'aux trois quarts).

③ Le lait est apporté décongelé dans l'établissement, dans un sac isotherme avec des pains de glace.

Pour cela, placez le biberon de lait congelé dans votre réfrigérateur au moins six heures avant l'heure de consommation. Si vous utilisez des sachets, vous devez également les apporter décongelés. Le lait sera transvasé dans un biberon propre à la crèche, juste avant le réchauffage et la consommation par votre enfant.

STOCKAGE ET CONSERVATION DU LAIT

① Le lait réfrigéré ou décongelé peut être apporté à la crèche.

② Notez sur les récipients de lait ou les biberons :

- Le nom, prénom de l'enfant,
- Jour et heure d'expression du lait frais,
- Jour et heure de décongélation du lait congelé.

Le lait congelé sera conservé au réfrigérateur et consommé dans les 24 heures, sinon, il doit être jeté.

Il ne doit pas être recongelé.

③ Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°C).

④ Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.

ADMINISTRATION A L'ENFANT

① Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure.

② Tout biberon entamé sera jeté.

③ Ne pas utiliser le Micro-ondes ; chauffer dans un chauffe-biberon

En cas de doute (étiquetage, hygiène), jeter le lait

Dans tous les cas, vous êtes responsables des biberons ou sachets de lait fournis pour votre enfant.

A défaut de lait maternel, votre enfant recevra un biberon de lait infantile adapté à son âge et fourni par la structure.

ACCEPTATION DU PROTOCOLE ALLAITEMENT

Nous soussignés, Mme et Mr
Parents de l'enfant
Déclare accepter les conditions du protocole d'allaitement au sein du multi accueil Les Oursons.
Le.....
Signature des parents Signature du Responsable de la
structure

ACCEPTATION DU PROTOCOLE ALLAITEMENT

Nous soussignés, Mme et Mr
Parents de l'enfant
Déclare accepter les conditions du protocole d'allaitement au sein du multi accueil Les Oursons.
Le.....
Signature des parents Signature du Responsable de la
structure

PRÉPARATION DES BIBERONS

- Se laver les mains selon le protocole
- Mettre une charlotte
- Désinfecter le plan de travail
- Sortir le biberon, le lait, les céréales et l'eau selon les habitudes de l'enfant
- Pour le lait à reconstituer :
 - Mettre la quantité d'eau. L'eau du robinet * convient sauf si elle est adoucie ou filtrée. Utiliser l'eau froide. L'eau en bouteille doit convenir à l'alimentation du jeune enfant.
 - Ajouter les mesurette d'eau recommandées = 1 mesurette pour 30 ml d'eau.

Quantité de lait demandé	Quantité d'eau	Nombre de mesurette
Biberon de 60 ml	60 ml	2 mesurette
Biberon de 90 ml	90 ml	3 mesurette
Biberon de 120 ml	120 ml	4 mesurette
Biberon de 150 ml	150 ml	5 mesurette
Biberon de 180 ml	180 ml	6 mesurette
Biberon de 210 ml	210 ml	7 mesurette
Biberon de 240 ml	240 ml	8 mesurette
Biberons de 270 ml	270 ml	9 mesurette
Biberon de 300 ml	300 ml	10 mesurette

- Ajouter les céréales si besoin selon quantité mentionnée sur la boîte
- Agiter pour éviter les grumeaux
- Pour le lait en bouteille :
 - Mettre en quantité de lait souhaité sans que le goulot de la bouteille ne touche celui du biberon.
- Faire chauffer au chauffe-biberon = 1 à 2 mesurette d'eau du chauffe-biberon

MICRO-  ONDE INTERDIT POUR RISQUE DE BRÛLURE

CCAS de Joigny

- Agiter le biberon. Verser quelques gouttes sur l'intérieur de votre poignet pour vérifier la température.
- Noter le prénom de l'enfant, la date d'ouverture sur la boîte de lait à reconstituer et sur celle des céréales au marqueur indélébile ainsi que la date de fin de consommation (indiquer sur celle-ci) :

Ex : Ouvert le 15/10/2022 > 5/11/2022

- Noter la date d'ouverture sur la bouteille d'eau au marqueur indélébile. Conservation 24h au réfrigérateur.
- Noter le prénom de l'enfant, la date d'ouverture sur la bouteille de lait au marqueur indélébile. Conservation 24h au réfrigérateur.
- Ranger le matériel.
- Désinfecter le plan de travail.
- Vous laver les mains.

Indications :

Si le lait est réchauffé, il doit être consommé dans le ½ heure.

Si le lait est à température ambiante, il doit être consommé dans l'heure.

Un biberon peut être exceptionnellement préparé à l'avance. Il doit être conservé au réfrigérateur à 4°C maximum.

Nettoyage du biberon à la main :

- Se laver les mains
- Vider le biberon
- Rincer le biberon et ses accessoires à l'eau froide
- Plonger le biberon et ses accessoires dans l'eau chaude additionner de liquide vaisselle
- Nettoyer le biberon avec un goupillon et rincer
- Laisser sécher sans essuyer mettre un torchon dessus pour éviter le dépôt de poussière

Un nettoyage soigneux et un égouttage suffisent. Il n'est pas indispensable de stériliser les biberons.

Un nettoyage au lave vaisselle est possible pour le biberon et la tétine en silicone (si elle est en caoutchouc, elle doit être lavé à la main). Dans ce cas :

> rincer bien les différents éléments afin d'oter toute trace de lait

> Utiliser un cycle complet, avec un température de lavage d'au moins 65°C et un séchage (cette dernière étape est indispensable)

Règles hygiéno-diététiques, en cas d'utilisation de lait AR ou épaissi :

- Prenez le soin de desserrer légèrement la couche du bébé pour qu'il soit plus à l'aise,
- Pauses lors des tétées pour permettre au bébé de faire un rot. Il pourra ainsi mieux évacuer l'air qui distend son estomac et favorise le reflux gastro-œsophagien,
- Ne pas coucher le bébé immédiatement après la prise du biberon. Coucher le nourrisson sur le dos. Il n'est plus recommandé d'incliner le lit de l'enfant qui régurgite en surélevant la tête du lit, cela ne diminue pas les régurgitations,
- Dans la journée, ne pas laisser le bébé assis dans un siège-relax (transat), cette position comprime l'estomac et aggrave le reflux.

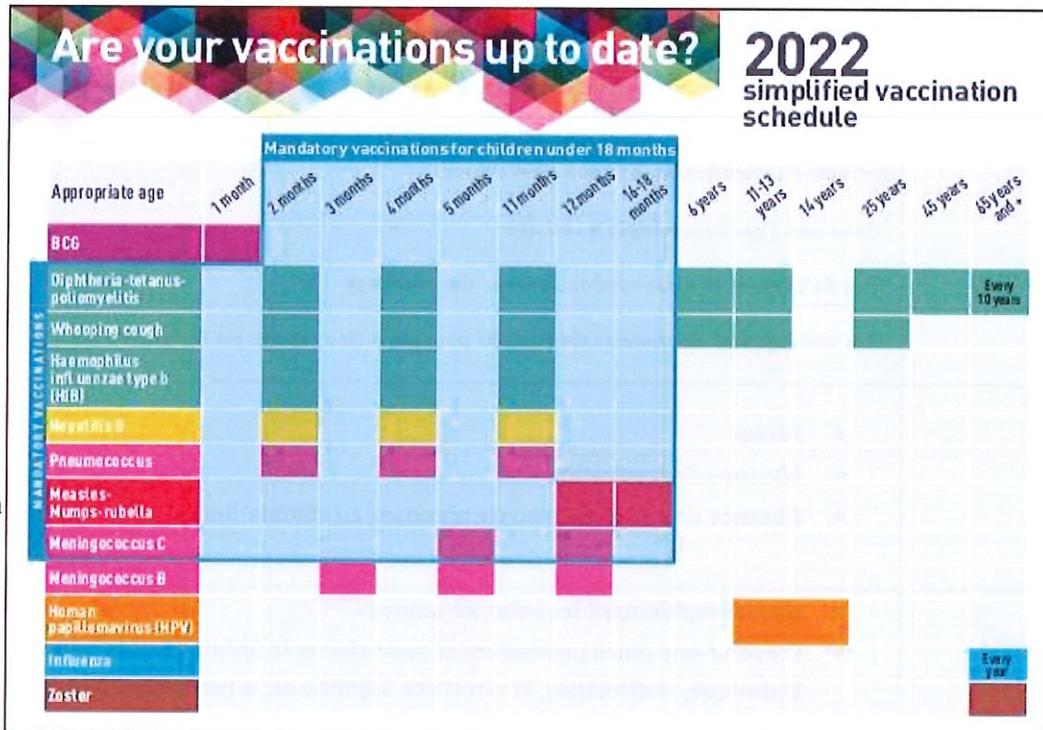
QUALITÉ DE L'AIR

<https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/Guide-complet-QAI-web.p>

PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

LE COUCHAGE	<ul style="list-style-type: none">* Coucher bébé toujours sur le dos, jamais sur le ventre, ni sur le côté.* Mettre bébé dans un lit rigide à barreaux pas trop espacés sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit.*sans couverture, ni couette, ni oreiller, ni tour de lit, ou peluches sauf le doudou « à taille correcte » (attention au doudou couverture)*dans une gigoteuse adapté à son âge*Pas de chaînes et ni de cordons autour du couchage* Ne pas rajouter de matelas dans un lit parapluie (leur usage est fortement déconseillé).
LES SIGNES D'ALERTE	<ul style="list-style-type: none">• Pâleur• Absence de respiration• Absence de conscience ou de réponses aux stimulations,
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none">• Libérer rapidement les voies aériennes• Prévenir un autre professionnel pour alerter le SAMU 15 et le référent technique, la directrice, la directrice adjointe ou la personne en continuité de direction• Mettre l'enfant sur un plan dur• Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire, jusqu'à l'arrivée des secours.• Isoler l'enfant
LES CONSEILS PRÉVENTIFS	<ul style="list-style-type: none">• La température du dortoir à 18-20°C• Aérer quotidiennement les locaux.• Couchage sur le dos avec une turbulette. Pas de couverture, ni draps, ni oreillers• Ne pas trop couvrir l'enfant• Être vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel.

CCAS de Joigny
SUIVI VACCINAL



Calendrier vaccinal lien ci-dessous [https://solidarites-](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_simplifiee_2022.pdf)

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_simplifiee_2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_simplifiee_2022.pdf)

L'admission d'un enfant est subordonnée à la présentation du carnet de santé attestant du respect de l'obligation vaccinale.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, l'enfant est provisoirement admis. Son maintien dans la structure est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées dans les trois mois de l'admission provisoire conformément au calendrier prévu. Les vaccinations n'ayant pu être réalisées dans ce délai sont poursuivies suivant le calendrier en vigueur. La réalisation des vaccinations est justifiée par la présentation du carnet de santé.

Lorsque l'enfant est admis pour une durée supérieure à un an, son maintien dans la structure est subordonné à la présentation, chaque année, attestant du respect de l'obligation vaccinale en vigueur.

Créer un outil permettant de s'assurer du respect de l'obligation vaccinale tout au long de l'accueil d'un enfant en collectivité.

Cet outil comprendra :

- le calendrier vaccinal annuel en vigueur,
- le tableau des noms commerciaux des vaccins,
- un document de suivi des vaccinations (échéancier) permettant de visualiser rapidement les dates de vaccinations à respecter pour les enfants accueillis dans un établissement.

2. Mesures d'hygiène renforcées en cas de maladies contagieuses dans la collectivité

La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit inciter à vérifier que ces mesures sont bien respectées, voire à les renforcer.

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission

MESURES D'HYGIÈNE POUR LES PATHOLOGIES DUES A UNE CONTAMINATION DIGESTIVE

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles et les vomissements avec des gants jetables.
- Placer dans des sacs hermétiques fermés le linge souillé ou les déchets afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).
- Protéger sa tenue avec un tablier en plastique à usage unique pour effectuer les changes d'un malade présentant des diarrhées et des vomissements. Si la tenue ne peut être protégée, se changer après les soins.
- Nettoyer soigneusement les matelas de change ou de lit souillés entre chaque change avec un produit détergent désinfectant.
- Si des surfaces sont contaminées par des liquides biologiques (selles, vomissements), il est conseillé d'absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ; puis immédiatement de décontaminer la surface avec de l'eau de javel diluée à 10%. Il est nécessaire de porter des gants pour effectuer cette opération. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants (lavage des mains au savon ou friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides).

MESURES D'HYGIÈNE POUR LES PATHOLOGIES DUES A UNE CONTAMINATION PAR LES SECRÉTIONS RESPIRATOIRES

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.
- Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement. Le port du masque est recommandé pour la personne malade et les sujets contacts. Des mesures spécifiques peuvent être préconisées dans le cadre d'agents pathogènes émergents.
- Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par la personne malade.

MESURES D'HYGIÈNE POUR LES PATHOLOGIES DUES A UNE CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANEO-MUQUEUSES

- Hygiène des mains par lavage par lavage simple au savon, ou par friction avec un PHA si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion doit être protégée par un pansement. Un lavage des mains juste après le soin et le retrait des gants est requis.
- Pour chaque type de pathologie, les mesures spécifiques à prendre sont décrites dans la fiche correspondante.

MESURES D'HYGIÈNE EN CAS D'EXPOSITION A DU SANG

- Lors d'une exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :
 - lavage des mains nettoyage immédiat des lésions à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection avec un dérivé chloré (ex : solution de Dakin) ou un autre antiseptique,
 - en cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau,
- Lors d'une blessure accidentelle avec un objet potentiellement contaminé, une consultation spécialisée est nécessaire le plus rapidement possible auprès d'un service référent.
- En cas de contamination d'une surface inerte par du sang :
 - absorber les fluides avec du papier à usage unique qui sera jeté ;
 - décontaminer immédiatement la surface souillée avec de l'eau de Javel diluée au 1/10ème ;
 - nettoyer soigneusement le matériel qui sera décontaminé avec de l'eau de Javel diluée au 1/10ème.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE POUX (pédiculose du cuir chevelu)

Le pou de tête a un mode de contamination par contact direct de cheveu à cheveu le plus souvent, et parfois par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...).

<p>LE CYCLE D'UN POU : 3 STADES</p>	<ul style="list-style-type: none">•Lente qui éclot en 7 à 10 jours,•Larve qui devient adulte en 2 semaines environ,•Pou adulte. <p>La contagiosité est forte et dure tant que sont présents lentes et/ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu. Sa survie est de 20 à 48 heures en dehors de la tête et de 24 heures dans l'eau.</p>
<p>MESURES A PRENDRE</p>	<p>En cas de signalement de la présence de poux ou de constatation par le personnel :</p> <ul style="list-style-type: none">•Informer les parents de la présence des poux, par affichage, en les invitant à surveiller la tête de leurs enfants et, si contamination, à les traiter avec des produits adaptés, et informer l'équipe.•Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.•Ne pas échanger bonnet, écharpe...•Retirer les jeux de déguisements, peluches, coussins...•Nettoyer les draps des enfants à 60°C minimum, les changer tous les jours.•Enfermer dans un sac poubelle ce qui ne se lave pas à 60°C pendant 48 heures, puis laver à 30°C.•Demander aux parents d'attacher les cheveux de leurs enfants pour limiter la contamination.•Pas d'éviction de la collectivité.•S'assurer d'un accompagnement progressif avec les parents concernés.•Dans les cas extrêmes, rapprochement avec la PMI et discussion avec la direction.

Proposer aux parents des conseils pour prévenir et se débarrasser des poux grâce aux brochures sur les poux de l'INPES.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE GALE

HYGIENE DES MAINS	<p>- Se laver les mains avec du savon ; les solutions hydro-alcooliques sont inefficaces sur la gale. Ce lavage doit être systématique après tout contact avec la personne malade ou l'environnement, et renouvelé dans la journée.</p> <p>- Porter des gants à usage unique lors de la manipulation du linge et au moment de la désinfection de l'environnement (literie, oreillers, couverture et tout élément de mobilier constitué de tissus).</p>
TRATEMENT DU LINGE	<p>Pré-requis :</p> <p>Traiter dans le même temps les vêtements et le linge utilisés depuis au moins 3 jours par toutes les personnes vivant sous le même toit. Manipuler le linge avec précaution en portant des gants à usage unique et en évitant de le poser à terre.</p> <p>➤ Quand le traiter ?</p> <p>Le lendemain matin, suivant la prise du traitement médical.</p> <p>➤ Comment le traiter?</p> <p>Laver le linge qui le supporte à une température supérieure à 60°C (draps, alèses, taies, serviettes de toilette, linges de corps...)</p> <p>Si le linge ne supporte pas le lavage à 60°C (linge fragile, articles non lavables..) deux possibilités au choix :</p> <ul style="list-style-type: none">• Désinfecter le linge avec un produit acaricide (type A-PAR®) (procédé efficace et rapide) :✓ Vaporiser le linge mis dans le sac plastique avec un produit acaricide,✓ Fermer le sac hermétiquement,✓ Laisser agir le produit pendant 3h minimum puis :◆ Si l'article est lavable, le laver à la t° habituelle.◆ Si l'article n'est pas lavable, éliminer l'excédant de produit par aération ou secouage; attendre 12 h avant de le réutiliser.• Si pas d'utilisation de produit acaricide (procédé efficace et économique) :✓ Mettre le linge dans un sac plastique, fermer le sac hermétiquement, déposer le sac dans un endroit chaud, (t° supérieure à 20° : le parasite supporte mal la chaleur),✓ Laisser pendant au moins 3 jours, puis laver ou secouer et aérer avant utilisation.

Avis aux Parents des enfants fréquentant la crèche

« Madame, Monsieur

Nous vous informons qu'1 cas de GALE a été détecté chez un enfant du multi-accueil.

Cet enfant a été correctement traité et ne reviendra dans la structure qu'après guérison.

Il s'agit d'1 cas isolé.

La gale est une maladie parasitaire, bénigne, qui peut toucher les personnes de tous âges et de tous milieux.

Elle se traduit par des lésions cutanées très prurigineuses. L'envie de se gratter est maximale le soir. Il peut y avoir des lésions cutanées dues au grattage.

La gale est très contagieuse. La transmission inter-humaine se fait par des contacts de peau à peau, ou par le linge ou la literie.

La direction de la structure a donc pris l'avis des services de PMI, et procédé à toutes les mesures de nettoyage - désinfection du linge et du mobilier mis à disposition des enfants.

Cependant, la maladie ayant une durée d'incubation de 8 à 15 jours, il apparaît nécessaire, si votre enfant se gratte, dans les prochains jours, de consulter votre médecin traitant et d'informer la directrice de la structure des suites données.

Le personnel de la structure, le RSAI, en lien avec les services de PMI, reste à votre disposition pour toute question. »

LISTE DES MALADIES A ÉVICTION

L'éviction obligatoire de la collectivité est applicable aux 13 pathologies suivantes :

Maladie	Durée d'éviction
Coqueluche	5 jours après le début de l'antibiothérapie
Diphthérie	Jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24h d'intervalle après l'antibiothérapie
Gale	Gale commune: 3 jours après la fin du traitement. Gale profuse: jusqu'à négativation de l'examen parasitologique
Gastro-entérite* (E. Coli entero-hémorragique, Shigelle)	Jusqu'à l'obtention de 2 coprocultures négatives à minimum 24h d'intervalle réalisées au moins 48h après la fin du traitement
Hépatite A et B	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo	3 jours après le début de l'antibiothérapie si les lésions ne peuvent être protégées
Méningite (Haemophilus, Méningocoque)	Jusqu'à guérison clinique
Infection à Streptocoque (Angine, Scarlatine)	2 jours après le début de l'antibiothérapie
Oreillons	9 jours après le début de la parotidite
Rougeole	5 jours à partir du début de l'éruption
Teigne*	Jusqu'à présentation d'un certificat confirmant le début d'un traitement adapté
Tuberculose*	Jusqu'à l'obtention d'un certificat précisant que l'enfant n'est plus contagieux
Covid	Se référer au guide ministériel en vigueur

* Pathologies pour lesquelles un certificat médical est exigible avant le retour en collectivité

Source : Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir. HCSP 28 sept 2012.

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306>

MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Voir le site santé publique France

Liste des maladies que l'on peut en outre rencontrer en crèche :

- Méningite à méningocoque
- Rougeole
- Tuberculose
- Hépatite A et B
- Toxi-Infection Alimentaire (TIAC) (cf Protocole en cas d'indigestion voire intoxication (alimentaire ou non))
- Listéria monocytogenes

Conduite à tenir :

- Si suspicion : faire consulter et prendre connaissance du diagnostic
- Si diagnostic : Maladie à Déclaration Obligatoire faite par un médecin :
 - S'assurer de son signalement à l'ARS
 - Prendre contact avec l'ARS pour mettre en oeuvre l'alerte et le dépistage des enfants en contact en lien avec la PMI et le RSA

PROTOCOLE EN CAS D'INGESTION VOIRE INTOXICATION (alimentaire ou non)

LES SIGNES	<ul style="list-style-type: none">•Nausées / vomissements•Douleurs abdominales•Diarrhée•Troubles nerveux : agitation, tremblements•Perte de connaissance•Fièvre
LES ACTIONS	Signes isolés, de courte durée : surveillance Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants : <ul style="list-style-type: none">✓ Téléphoner au SAMU 15✓ Prévenir la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction.✓ Isoler l'enfant✓ Rassurer l'enfant, lui parler✓ Le coucher au sol en position latérale de sécurité✓ Lui prendre sa température✓ Conserver les selles
EN CAS DE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE	Appliquer le protocole en cas de diarrhées et/ou de vomissements Si plusieurs enfants sont atteints , prévenir la Direction Départementale de l'Emploi du Travail des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP), l'ARS (Agence Régionale de Santé) puis la PMI pour information.
SI L'INTOXICATION EST LIÉE A L'INGESTION D'UN PRODUIT AUTRE QU'ALIMENTAIRE	➤téléphoner au, CENTRE ANTI-POISON - Nancy : 03 83 22 50 50 IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures. UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS.

3. Mesures renforcées en cas de situations dangereuses pour la santé EN CAS DE FORTE CHALEUR / INSOLATION

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

<p>Concernant les locaux :</p>	<p>L'objectif prioritaire est d'accueillir dans des lieux les plus frais possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aérer et renouveler l'air très tôt le matin ou en soirée en faisant des courants d'air. * Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil. * Mettre la climatisation (5°C en dessous de la température extérieure) ou utiliser des ventilateurs pour rafraîchir les pièces de vie. * Veiller à maintenir fermées les ouvertures des pièces en journée (pour éviter que l'air chaud de l'extérieur ne rentre).
<p>Concernant les enfants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Proposer à boire régulièrement de l'eau fraîche (biberon, verre à bec ou à la cuillère) en dehors des repas sans attendre que les enfants réclament à boire. * Proposer une alimentation riche en fruits, crudités, repas froids. * Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches particulièrement pendant le sommeil. * Vêtir à l'extérieur légèrement les enfants avec des habits amples, de couleur claire, chapeau, lunettes. * Brumiser ou rafraîchir les mains et les avant-bras sous l'eau froide, le visage avec un gant. <p>Favoriser les jeux d'eau.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sortir en dehors des heures de fortes chaleurs, protéger la peau avec de la crème solaire (indice élevé) et privilégier l'ombre.
<p>Les signes qui doivent alarmer :</p>	<p>Les premiers symptômes d'une insolation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pâleur * Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhée * Fièvre * Somnolence * Soif intense * Irritabilité, pleurs <p>SIGNES DE GRAVITE :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Troubles de la conscience * Impossibilité de boire * Fièvre supérieure à 40°C * Rougeur ou pâleur importante * respiration rapide <p>EN CAS DE SIGNES DE GRAVITE: APPELER LE SAMU (15)</p> 
<p>CONDUITE A TENIR en cas d'insolation:</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Mettre l'enfant dans une pièce fraîche, le dévetir. * Donner à boire des petites quantités d'eau sans attendre et le rafraîchir avec des linges humides et froids et/ou un brumisateur. * Contrôler sa température et faire baisser la fièvre si nécessaire selon le protocole « En cas d'Hyperthermie/ Fièvre »

PROTOCOLE EN CAS DE TRAUMATISME/CHUTE

<p>RISQUES</p>	<p>En cas de traumatisme/chute, les risques sont : une lésion cérébrale, une douleur intense, une plaie...</p> <p>Si dans les 48 h suivant un traumatisme ou une chute, apparition d'un ou plusieurs des signes suivants (=SIGNES DE GRAVITE de TRAUMATISME CRANIEN) :</p> <p>Perte de connaissance, somnolence, pleurs persistants, vomissements, troubles de conscience ou troubles du comportement (trouble de la marche, de l'équilibre...), convulsions, Ou si suspicion de Fracture</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>=> ALERTER LE SAMU(15)</p>
<p>CONDUITE A TENIR</p>	<p>* Rassurer l'enfant</p> <p>* Rechercher des lésions (ecchymose, hématome, plaie, déformation osseuse...) et se référer si besoin au Protocole «<i>En cas d'Hématome ou de Plaie</i> ».</p> <p>EN CAS DE CHUTE SUR LA TETE => si choc violent et/ou chute depuis un point surélevé (table, tobogan, chaise...) et/ou lésion visible: Il y a un risque que se constitue un hématome intracrânien dans les heures ou les 2-3 jours qui suivent.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si l'enfant est conscient et/ou pleure après la chute : le laisser se relever seul et le rassurer. - Si l'enfant est inconscient ou s'il a perdu connaissance et repris conscience ensuite : l'installer en PLS (Position Latérale de Sécurité) selon le Protocole « <i>Position latérale de sécurité</i> » et appeler le SAMU (15). <p>- Dans les deux cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Signaler l'accident à la responsable qui avertira les parents. * Noter l'heure et les circonstances du traumatisme. * Surveiller l'enfant toutes les 3h jusqu'à son départ (recherche des SIGNES DE GRAVITE de TRAUMATISME CRANIEN) et le noter sur la feuille de transmission journalière (noter que la surveillance a été réalisée même s'il n'y a aucun signe anormal). * Donner du DOLIPRANE si l'enfant est douloureux selon le protocole « <i>Administration de Doliprane/Paracétamol</i> ». * Continuer une Surveillance régulière toutes les 3 heures dans les 48 heures suivant un traumatisme important. <p>EN CAS DE CHUTE SUR UN MEMBRE : voir page suivante</p> <p style="text-align: center;"><i>(Suite protocole en cas de traumatisme/chute)</i></p>
<p>CONDUITE A TENIR</p>	<p>EN CAS DE CHUTE SUR UN MEMBRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> * S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). * Prévenir la responsable qui avertira les parents si nécessaire. * Refroidir la zone atteinte avec une poche de glace réfrigérée entourée d'un linge (ou à défaut de la glace dans un gant ou en derniers recours un gant humide et froid).

CCAS de Joigny

<p>* Appliquer de l'ARNICAGEL si besoin (en l'absence de plaie).</p> <p>* Donner du DOLIPRANE si l'enfant est douloureux selon le protocole « Administration de Doliprane/Paracétamol »</p> <p>EN CAS DE TRAUMATISME DENTAIRE :</p> <p>* S'il existe un saignement, rincer la bouche avec de l'eau et essayer d'en déterminer l'origine (racine d'une dent, plaie dans la bouche, de la gencive, de la langue...).</p> <p>* Donner du DOLIPRANE si l'enfant est douloureux selon le protocole « Administration de Doliprane/Paracétamol ».</p> <p>* En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc, conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique et prévenir les parents pour une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais.</p>

INGESTION DE PILES

➤ Que faire en cas d'ingestion

• Ne pas faire vomir.

• Ne rien donner à manger à l'enfant après ingestion d'une pile bouton, une endoscopie (avec ou sans une anesthésie) sera peut-être nécessaire pour extraire la pile.

• Prévenir la référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction, les parents et prévenir le SAMU15.

• Dans tous les cas, la pile doit être localisée le plus rapidement possible par radiographie du thorax et de l'abdomen en prenant contact avec un service d'urgence. Une pile coincée dans l'oesophage doit être extraite sans délai.

• Dans tous les cas (même si la pile a été enlevée ou éliminée spontanément), il faut consulter un médecin si les symptômes suivants se manifestent dans les jours ou les semaines qui suivent l'ingestion d'une pile: refus de manger, vomissements, douleurs abdominales, difficultés à avaler, selles noires.

➤ Que faire en cas d'introduction dans l'oreille ou le nez?

Les piles boutons sont parfois introduites dans l'oreille ou le nez. Il faut y penser lorsqu'on ne retrouve pas la pile sur les radiographies du thorax et de l'abdomen. Dans ce cas, une radiographie du crâne est recommandée.

Les piles peuvent également provoquer des lésions sévères et doivent être **extraites le plus rapidement possible**.

Prévenir a référente technique, la directrice, la directrice adjointe de la crèche ou la personne en continuité de direction, les parents et prévenir le SAMU 15.

III. PROTOCOLE DÉTAILLANT LES MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS, LE CAS ÉCHÉANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX EXTÉRIEURS A LA STRUCTURE

CCAS de Joigny
**ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT- FEUILLE DE
 TRAITEMENT**

<p>AVANT ADMINISTRATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Vérifier le nom, le prénom de l'enfant, la date de l'ordonnance et la posologie des médicaments en présence des parents. *Faire signer l'autorisation d'administrer un médicament déjà reconstitué ou ouvert si cela est le cas. *Photocopier l'ordonnance et rendre l'original aux parents. *Mettre le nom et prénom complet de l'enfant sur la boîte des médicaments et la date d'ouverture du flacon. *Planifier l'administration du traitement sur la feuille de transmission journalière. *Ranger le matériel dans l'armoire à pharmacie ou dans le réfrigérateur (dans une boîte dédiée), selon les modalités de conservations spécifiées sur la notice. *Informers la directrice ou la continuité de direction de la présence du traitement.
<p>ADMINISTRATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Prendre la copie de l'ordonnance pour vérifier la posologie, la date, les modalités d'administration. *Une fois le traitement donné, cocher la feuille de transmission journalière et mettre le nom de la personne qui a donné le traitement et l'heure. *A la fin du traitement, ranger la copie de l'ordonnance dans le dossier médical de l'enfant. <p style="background-color: yellow;">Aucun médicament (autre que ceux présents dans la pharmacie de la structure et bénéficiant d'un protocole d'utilisation) ne sera administré sans ordonnance médicale.</p> <p>Les parents peuvent néanmoins venir dans la structure administrer eux-mêmes un médicament (ou apparenté) en l'absence de prescription médicale.</p> <p>Il est précisé aux familles dans le règlement de fonctionnement de limiter les prises de médicament au sein de la structure</p>

CCAS de Joigny

RÉGLEMENTATION

L'administration des médicaments en EAJE est réglementé par l'Article R2111-1 :

➤ Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :

- Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R 2324-34, R 2324-35 et R 2324-42,

- Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil,

- Un professionnel de la garde d'enfant à domicile mentionné au 3° du I de l'article L 214-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

➤ Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française.

➤ Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit mentionné au 3° du II de l'article R 2324-30 du présent code et qui lui ont été expliquées par le référent Santé et Accueil Inclusif » mentionné à l'article R 2324-39 ; Lorsque ce professionnel est assistant maternel agréé employé par un particulier ou professionnel de la garde d'enfant à domicile, les modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux sont décrites dans une annexe du contrat de travail qui peut être élaborée avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile.

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

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical,
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux,
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant,
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription,

• Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, et le cas échéance, le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

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

- Le nom de l'enfant,
- La date et l'heure de l'acte,
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

Concrètement pour chaque geste réalisé, les conditions suivantes doivent être réunies :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical,
- Les parents de l'enfant ont expressément autorisé par écrit cette administration ou ce traitement,
- Le médicament ou le matériel nécessaire est fourni par les parents,
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant le geste dispose de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement ou d'une copie de celle-ci,
- Le(s) parent(s) et, le cas échéant, le référent « Santé et Accueil inclusif » ont préalablement expliqué au professionnel le geste à réaliser.

➤ Chaque geste est inscrit immédiatement dans un registre chronologique dédié précisant :

- Le nom de l'enfant ayant reçu le médicament, traitement...
- Les date et heure de l'acte,
- le nom du professionnel l'ayant réalisé. Et éventuellement, le nom du médicament et la posologie.

PROTOCOLE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

<p>QUOI ? QUI ?</p>	<p>La distribution quotidienne des médicaments aux enfants demande du temps et de l'attention de la part des professionnels, en raison des lourdes responsabilités que celles-ci entraînent.</p> <p>➤ Personnel autorisé à distribuer les médicaments :</p> <p>Toutes les personnes qui interviennent auprès des enfants et après avoir reçu des explications du RSAI ou des parents sur les gestes à réaliser et l'accord de la directrice</p>
<p>COMMENT ?</p>	<p>Avec les parents : Contrôle de l'ordonnance et des médicaments avec le nom et prénom de l'enfant inscrit sur la boîte, ainsi que la date d'ouverture :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nom, prénom et poids de l'enfant ✓ Nom du médicament + Nom du générique ✓ Modalités d'administration ✓ Posologie ✓ Nombre de prises ✓ Durée du traitement. <p>• Les médicaments seront rangés dans l'armoire à pharmacie (lieu sécurisé hors de portée des enfants).</p> <p>➤ Avant chaque administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de l'ordonnance et des médicaments : il sera fait avant chaque administration de médicaments : ✓ Les médicaments apportés doivent correspondre à l'ordonnance et au nom et prénom de l'enfant, ✓ Vérifier la date de péremption du produit, ✓ Pour les sirops, ils doivent contenir la pipette ou la cuillère-mesure d'origine, ✓ Pour les collyres et les antibiotiques, ils ne doivent pas avoir été utilisés pour un traitement antérieur. <p>• Contrôle effectué par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La personne qui accueille l'enfant en présence du parent, ✓ La personne qui prépare et administre les médicaments, ✓ La directrice ou l'infirmière. <p>➤ Traitements homéopathiques :</p> <p>Ils nécessitent une ordonnance et ils ne seront donnés que pour les traitements simples.</p> <p>➤ Traitements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est précisé aux familles lors de l'inscription d'éviter les prises le midi et donc d'en informer le médecin traitant, • Les traitements du matin et du soir ne sont pas donnés mais nécessitent une information du personnel de la structure (photocopie de l'ordonnance), • Ce sont les parents qui doivent préciser si le traitement se conserve au réfrigérateur, • Il est de la responsabilité des parents de récupérer les médicaments le soir et en fin de traitement. <p>Aucun médicament ne sera donné après la fin du traitement</p>
<p>TRACABILITE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'autorisation écrite pour l'administration des médicaments par les professionnelles auprès des enfants aura été faite par les parents lors de la signature du règlement de fonctionnement, • La professionnelle remplit le registre de suivi pour l'administration des médicaments, • A la fin du traitement, conserver l'ordonnance dans une pochette dédiée.
	<p>Conseil pratique :</p>

CCAS de Joigny

CONSEILS PRATIQUES	Créer une pochette par enfant Pour faciliter la consultation ultérieure du dossier de l'enfant, il est recommandé de créer des pochettes individuelles (plastiques transparentes à insérer dans un classeur) au nom de chaque enfant, comprenant notamment, les attestations d'admission dans l'établissement et l'ensemble des ordonnances fournies par les parents indiquant sur le dos de chacune les dates, heures de prise de médicaments ainsi que le nom et la signature de la personne ayant réalisé l'acte
REGISTRE DE SUIVI	Il est précieusement conservé. Étant chronologique, il peut être utile de créer une fiche récapitulative par enfant. 43



SUIVI DE TRAITEMENT



Mois de : _____

Nom et prénom de l'enfant	Age/ poids	Médicaments prescrits	Posologie	Début du traitement	Fin du traitement

CCAS de Joigny PER OS

➤ Reconstitution d'une poudre buvable

Pour une bonne reconstitution du médicament, procédez selon les étapes suivantes :

1) Lavez-vous les mains,

2) Agitez et tapotez doucement le flacon, afin de libérer la poudre tassée dans le fond,

3) Débouchez le flacon,

4) Préparez à proximité de l'eau non gazeuse, à température ambiante. Si vous utilisez l'eau du robinet, faites-la couler quelques secondes avant utilisation (ce geste évite d'employer de l'eau qui a stagné dans les tuyaux).

5) Ajoutez à la poudre le volume d'eau nécessaire. La méthode à employer varie selon les produits :

(a) **Si le flacon porte un repère** : dans ce cas, le niveau de l'eau à verser est indiqué par une flèche sur l'étiquette ou un trait sur la bouteille. Ajoutez de l'eau jusqu'aux deux tiers du niveau mentionné, et refermez bien le flacon. Agitez-le immédiatement pendant une minute, en le retournant régulièrement pour obtenir un liquide homogène. Puis laissez-le reposer une minute en position verticale. Ensuite, ouvrez la bouteille avec précaution, et complétez le contenu avec de l'eau jusqu'au repère. Pour finir, refermez bien le flacon et secouez-le de nouveau durant une minute, en le retournant plusieurs fois

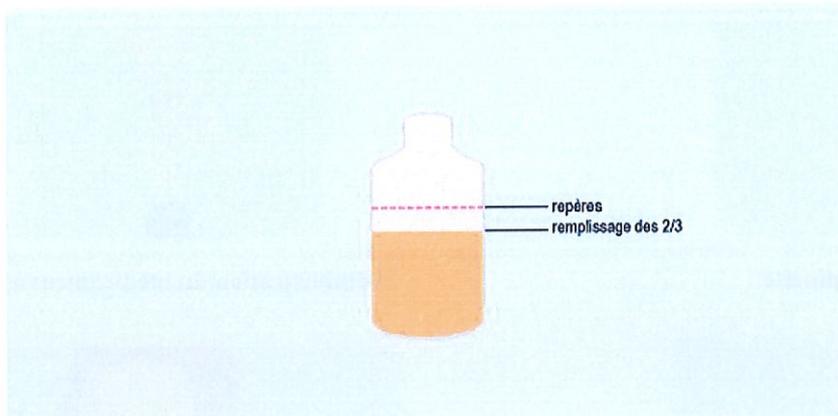
(b) **Si un gobelet doseur est fourni avec le médicament** : remplissez le gobelet d'eau jusqu'au trait de graduation. Débouchez le flacon et versez-y les deux tiers de l'eau. Puis refermez bien la bouteille et agitez-la durant une minute, en la retournant régulièrement. Laissez reposer le mélange pendant une minute, en position verticale. Ensuite, débouchez le flacon avec précaution et complétez le contenu avec l'eau restante. Refermez bien le flacon et secouez-le de nouveau pendant une minute, en le retournant plusieurs fois. Enfin, jetez le gobelet doseur.

6) Consultez la notice pour connaître la durée et la température de conservation du médicament reconstitué. Dans tous les cas, le produit restant doit être jeté à la fin du traitement : ne le gardez pas pour une utilisation ultérieure

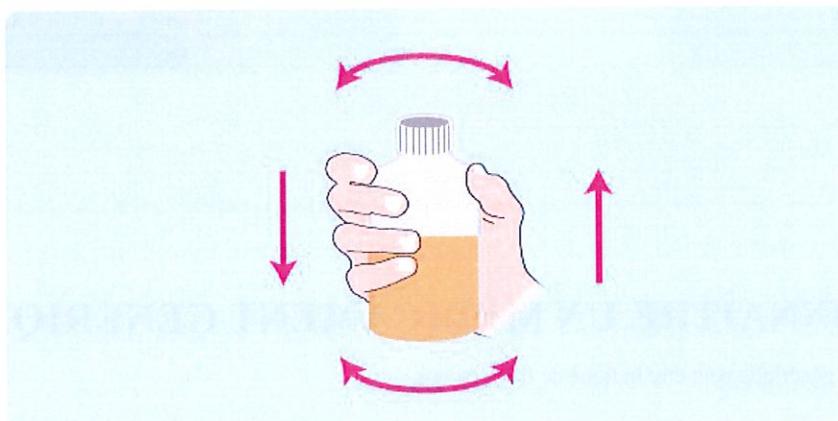
Agiter et tapoter doucement le flacon, afin de libérer la poudre tassée dans le fond



Ajouter le volume d'eau nécessaire



Mouvements à effectuer pour obtenir un liquide homogène



➤ Administration de la suspension buvable à l'enfant

Pour donner correctement le médicament reconstitué, appliquez les conseils suivants :

1. Lavez-vous les mains,

2. Agitez bien le flacon,

3. Mesurez la dose à prendre. Pour cela, deux objets peuvent être fournis avec le médicament :

a) **Une cuillère mesure** : Remplissez-la jusqu'au bord et administrez le nombre de cuillères correspondant à la prescription. Par exemple, s'il faut administrer 500 mg de médicament trois fois par jour, donnez deux cuillères-mesures de 250 mg à chaque prise. Au moindre doute sur le dosage, demandez conseil à votre pharmacien. Par ailleurs, lavez la cuillère après chaque utilisation.

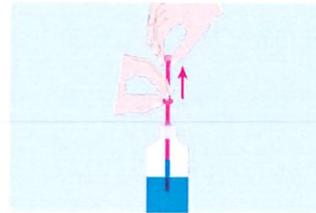
b) **Une seringue doseuse graduée (pour les enfants)** : Elle sert à prélever la bonne quantité de médicament, soit directement dans le flacon, soit à travers un adaptateur à placer sur le goulot. Le plus souvent, les graduations correspondent au poids de l'enfant en kilogrammes. Chacune d'elle indique alors la dose par prise, pour un enfant ayant le poids mentionné. Pour aspirer la dose requise, levez doucement le piston, sans laisser d'air à l'intérieur de la seringue. Puis placez l'extrémité de la seringue dans la bouche de l'enfant, à l'intérieur d'une joue. Ensuite, appuyez lentement sur le piston, pour que votre enfant ait le temps d'avaler le produit. Après chaque utilisation, rincez la seringue. Sachez enfin qu'elle ne doit pas être utilisée pour donner un autre médicament. En effet, sa graduation est spécifique au produit qu'elle accompagne.

Être vigilant quand on donne à un enfant un médicament par la bouche

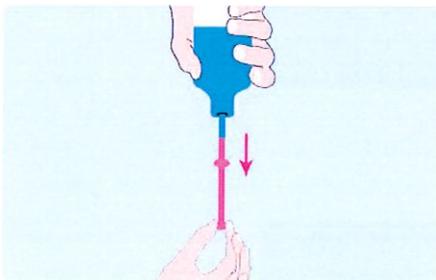
Dosage avec une cuillère mesure



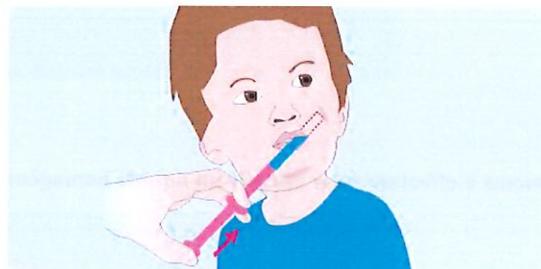
Dosage à l'aide d'une pipette sans adaptateur



Dosage à l'aide d'une pipette avec adaptateur



Administration du médicament à un enfant



RECONNAÎTRE UN MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE

Le nom d'un médicament générique peut être indiqué de deux façons :

➤ soit la DCI du principe actif suivi du nom du laboratoire pharmaceutique qui le vend, (par exemples « Ibuprofène ARROW » ou « Ibuprofène BIOGARAN ») ;

➤ soit le nom commercial donné par le laboratoire suivi de la mention « Gé » (par exemple « ANTARENE Gé »).

Le pharmacien doit noter le nom commercial sur l'ordonnance et sur la boîte.

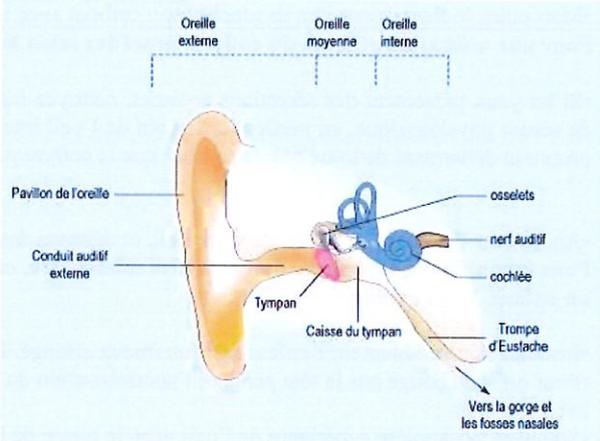


CCAS de Joigny
ADMINISTRATION D'UN COLLYRE

Les collyres sont des médicaments administrés dans les yeux sous forme de gouttes.

<p>QUELLE PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS POUR SOIGNER LES YEUX</p>	<p>Les collyres sont des produits liquides contenus dans des flacons ou dans des dosettes à usage unique. Les médicaments ophtalmiques peuvent également se présenter sous forme de gel ou de pommade.</p>
<p>PRÉCAUTION A PRENDRE AVANT L'EMPLOI DU COLLYRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Veiller à employer le produit correspondant à la prescription médicale, •Avant de manipuler le flacon, lavez-vous les mains à l'eau et au savon, puis séchez-les, •Assurez-vous que le flacon n'est ni endommagé, ni périmé, ni ouvert de puis plus de 15 jours (ou 28 jours pour certains collyres), •Agitez ensuite la bouteille pour bien mélanger le médicament, •Notez la date à laquelle vous ouvrez le flacon de gouttes, •Posez le bouchon sur le côté et sur une surface propre, •Manipulez le flacon sans jamais toucher son embout avec vos doigts.
<p>LES BONS GESTES POUR LES GOUTTES DANS LES YEUX D'UN ENFANT</p>	<p>Pour une utilisation efficace du collyre, procédez selon les étapes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Si les yeux présentent des sécrétions épaisses, nettoyez-les à l'aide d'une compresse humidifiée de sérum physiologique, en particulier le coin de l'oeil interne, du côté du nez. Celui-ci doit être propre et débarrassé de toute sécrétion pour que le collyre puisse pénétrer ; •Approchez l'embout du flacon de votre oeil, et déposez dans celui-ci une goutte de collyre. Pour être efficace, un collyre doit être bien administré, ce qui n'est pas toujours facile chez un enfant. Voici quelques conseils : •Installez confortablement l'enfant assis ou mieux allongé. Inclinez sa tête vers l'arrière ; •Pour qu'il ne bouge pas la tête pendant l'administration du collyre, tenez bien le front de l'enfant avec une main ; •Soulevez la paupière supérieure de l'oeil avec le pouce de la même main ; •Utilisez l'autre main pour tenir le flacon entre le pouce et le majeur ; •Placez le flacon au-dessus de l'oeil de l'enfant ; •Avec l'auriculaire (petit doigt) de la main qui tient la bouteille, tirez délicatement sur la paupière inférieure pour former une petite poche sous l'oeil ; •Faites couler le nombre de gouttes prescrit dans cette petite poche de l'oeil ; •Relâchez doucement la paupière inférieure puis la paupière supérieure ; •Avec l'auriculaire de la main sur le front de l'enfant, appliquez une pression légère pendant 10 secondes sur le coin intérieur de l'oeil, à côté de l'arrête du nez. Cela permet d'éviter que les gouttes s'échappent par le canal lacrymal (des larmes) et permet qu'elles soient absorbées par l'oeil ; •Si l'enfant est assez grand pour le faire, demandez-lui de fermer doucement les yeux et de regarder vers le haut, les paupières fermées. Cela permet au médicament de mieux agir ; •Avant de relâcher le front de l'enfant, essuyez avec un mouchoir propre la partie de collyre administré qui s'écoule sur sa joue afin d'éviter tout risque d'ingestion par la bouche.
<p>CHEZ UN TRES JEUNE ENFANT OU NOURRISSON</p>	<p>Procédez de la même façon. Mais pour que l'enfant ne bouge pas pendant l'application, faites-vous aider par une tierce personne qui lui tiendra les bras ou enveloppez-le dans un drap de bain pour éviter qu'il ne gigote pendant que vous mettez les gouttes.</p>

ADMINISTRATION DE GOUTTES AURICULAIRES

<p>COMMENT METTRE DES GOUTTES DANS LES OREILLES ?</p>	<p>Les gouttes auriculaires sont des médicaments administrés dans le canal externe de l'oreille ou conduit auditif externe. Il existe des contre-indications, notamment en cas de tympan perforé.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Vérifiez la date d'expiration et le bon état du flacon, •Inscrivez la date d'ouverture sur l'étiquette. Cela évitera d'utiliser le médicament au-delà du délai de conservation après ouverture, mentionné sur la notice, •Vérifiez la prescription (nombre de gouttes, fréquence des prises et oreille à traiter, le cas échéant). <p>Par ailleurs, voici quelques gestes à effectuer juste avant l'administration des gouttes auriculaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Lavez-vous les mains à l'eau et au savon, et essuyez-les, •Nettoyez le conduit auditif de chaque oreille à traiter avec un tissu humide et séchez-le avec une serviette (n'utilisez pas de coton-tige), •Réchauffez le flacon en le tenant dans le creux de votre main pendant quelques minutes, •Si le médicament est une suspension, agitez la bouteille pour que les particules se répartissent bien dans l'ensemble du produit. 
<p>COMMENT ADMINISTRER LES GOUTTES AURICULAIRES CORRECTEMENT ?</p>	<p>Mettre des gouttes dans les oreilles nécessite plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlevez délicatement le bouchon du flacon, puis posez-le à l'envers sur une surface propre. Veillez à ne pas toucher l'embout de la bouteille avec vos doigts, • Pour faciliter l'introduction des gouttes auriculaires, « ouvrez » le canal (ou conduit auditif externe) en tirant le pavillon de l'oreille : ° Vers l'arrière et le haut, pour un adulte ou un enfant de plus de 3 ans, ° Vers l'arrière et le bas, pour un enfant de moins de 3 ans. • Placez le flacon à l'entrée du conduit auditif externe sans y enfoncer l'embout, afin de ne pas blesser le tympan, • Versez le nombre de gouttes prescrites à l'entrée du conduit auditif, • Gardez la tête inclinée une à deux minutes, en appuyant sur le petit « clapet » à l'avant de l'oreille. Cela facilite la progression du médicament dans le canal, • Essuyez l'excès de produit qui a coulé, le cas échéant. • Selon la prescription, procédez de la même façon pour l'autre oreille. Si vous utilisez un produit en unidoses (à usage unique), employez alors une deuxième dosette. • Refermez correctement le flacon. S'il s'agit d'un produit en unidoses, jetez le médicament restant. • Lavez-vous les mains à nouveau.
<p>CERTAINS GESTES PEUVENT VOUS AIDER</p>	<p>Voici quelques conseils pour instiller plus facilement des gouttes dans les oreilles d'un petit enfant :</p>

CCAS de Joigny

A ADMINISTRER DES GOUTTES AURICULAIRES AUX PLUS JEUNES	<ul style="list-style-type: none">• Pour le rassurer, expliquez à l'enfant ce que vous allez faire,• Installez-le sur vos genoux (ou ceux d'une tierce personne),• Vous pouvez aussi vous asseoir sur un lit jambes allongées et placer l'enfant entre vos jambes, sa tête au niveau de vos cuisses et ses bras sous vos cuisses• Tournez sa tête en orientant l'oreille à soigner vers le haut, puis procédez comme pour un adulte.
POSITION POSSIBLE POUR METTRE DES GOUTTES DANS LES OREILLES DE L'ENFANT	

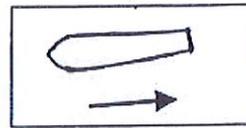
SUPPOSITOIRE



Détacher un suppositoire selon les pointillés



Ecarter les 2 bords pour ouvrir



Sens d'introduction du suppositoire (le bout plat en premier pour éviter son rejet).

PROTCOLE D'UTILISATION D'UNE CHAMBRE D'INHALATION

QUAND ?	A utiliser selon un PAI établi ou lorsqu'il existe une prescription médicale pour l'administration de produits tels que la Ventoline. L'opérateur doit rester calme et s'isoler si possible avec l'enfant dans un endroit tranquille.
PREPARATION :	*Se laver les mains et monter le matériel selon la notice d'utilisation (assemblage de la chambre et du masque). *Agiter le produit à administrer puis amorcer la pompe par 2 ou 3 pressions à vide. *Appliquer le produit à l'extrémité de la chambre d'inhalation selon la notice. *Faire 1 première pression dans la chambre montée pour tapisser les parois avec le produit (le dispositif n'étant pas en contact avec l'enfant).
INSTALLATION :	*L'adulte s'assoit avec l'enfant sur les genoux, le dos de l'enfant contre le torse de l'opérateur. *Application du masque sur le visage de l'enfant (bouche + nez) de façon hermétique. Une main tient le masque, l'autre permet d'appuyer sur le produit, la chambre doit être le plus horizontale possible.
ADMINISTRATION :	*Faire une pression sur le produit et attendre que l'enfant réalise 10 cycles respiratoires (un cycle correspond à une inspiration et une expiration) ou compter 10 secondes. *Faire ensuite une nouvelle pression, attendre 10 cycles respiratoires et répéter autant de fois que cela est prescrit.
NETTOYAGE :	Séparer le masque de la chambre, remplir la chambre avec de l'eau chaude et du liquide vaisselle, agiter sans frotter, rincer à l'eau claire. Procéder de même avec le masque. Laisser sécher à l'air libre sans essuyer sur un linge propre. Ranger le matériel.



PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) : document type, réglementation

DOCUMENT TYPE, RÉGLEMENTATION	<p>Le Projet d'Accueil Individualisé concerne l'accueil d'enfants qui ont un traitement ou des soins particuliers à suivre. Le PAI peut donc s'appliquer en crèche mais aussi à l'école, au collège, etc.</p> <p>Le PAI est instauré par la circulaire n°2003-135 concernant l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de santé.</p> <p>Extrait de la circulaire concernant le PAI du projet d'accueil n°2003-135 du 18/09/2003 : « Le projet d'accueil individualisé (PAI) est avant tout une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant malade.</p> <p>Il a pour but de faciliter l'accueil de cet enfant mais ne saurait se substituer à la responsabilité des familles.</p> <p>Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions sont précisés dans un document écrit. Celui-ci associe l'enfant ou l'adolescent, sa famille, l'équipe éducative ou d'accueil, les personnels de santé rattachés à la structure, les partenaires extérieurs et toute personne ressource.</p> <p>Ce document organise, dans le respect des compétences de chacun et compte tenu des besoins thérapeutiques de l'enfant ou de l'adolescent, les modalités particulières de la vie quotidienne dans la collectivité et fixe les conditions d'intervention des partenaires. Sont notamment précisés les conditions des prises de repas, interventions médicales, paramédicales ou de soutien, leur fréquence, leur durée, leur contenu, les méthodes et les aménagements souhaités.[...] »</p> <p>Pour accéder au texte intégral : http://www.education.gouv.fr/bo/2003/34/MENE0300417C.htm</p> <p>La mise en place d'un PAI n'est pas limitée à l'école. Il peut être utilisé aussi pour l'accueil d'enfants nécessitant des soins dans les structures de la petite enfance, crèche, halte-garderie, jardin d'enfants. On notera que la circulaire de septembre 2003 est une circulaire interministérielle, qui ne s'adresse pas à la seule éducation nationale (voir la liste des signataires).</p> <p>Ce qu'il faut retenir sur le PAI : Il s'agit d'un document écrit. Ce document est mis en place afin d'accueillir au mieux l'enfant qui a des besoins spécifiques.</p> <p>Ce document est le résultat de la concertation entre toutes les personnes concernées : l'enfant lui-même, sa famille, les personnes qui l'accueillent, le (ou les) professionnel de santé qui suit l'enfant et celui rattaché à la structure qui l'accueille.</p> <p>Ce document précise les modalités de la vie quotidienne (repas, traitements, soins) ainsi que les adaptations si certaines sont nécessaires.</p> <p>Le document est rédigé par le médecin de la collectivité avec la famille et la personne responsable de l'établissement qui accueille l'enfant (directeur de crèche, d'école...).</p>
MODÈLE DE PAI	En annexe

CCAS de Joigny

<p>PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) au sein de la structure</p>	<p>Certaines pathologies nécessitent la mise en place d'un PAI.</p> <p>Rédigé par la demande de la famille, ce document est signé par la famille, le référent technique et le médecin traitant de l'enfant. Il a pour but de faciliter l'accueil de l'enfant et de lui donner un maximum de sécurité. Il décrit les modalités du traitement, la conduite à tenir, la mise en place des soins d'urgence. Il cite les personnes habilités à donner le traitement.</p> <p>Le PAI est accessible, affiché sur la porte de l'armoire à pharmacie, afin que les professionnels soient en mesure d'adapter leur conduite en cas de nécessité. L'ordonnance du médecin est jointe au PAI. Elle est datée, signée et énonce clairement la posologie. Le PAI est ré-actualisé régulièrement. S'il y a présence d'un PAI, celui-ci remplace, s'il existe, le protocole correspondant.</p> <p>En cas d'appel du 15 : Préciser que l'enfant a un PAI et suivre en priorité les consignes données par le SAMU (même si celles-ci sont différentes du PAI).</p> <p>Chaque PAI est rangé dans un classeur spécifique prévu à cet effet.</p>
--	---

CCAS de Joigny
PHARMACIE DE BASE

Pharmacie	<p>Matériel :</p> <p>Gants jetables (sans latex) * Masques jetables Drap d'examen Ciseaux * Pince à tique (UNIQUEMENT disponible dans la Trousse de Sortie) Pince à épiler * Thermomètre Poche réfrigérée Aspivenin (UNIQUEMENT disponible dans la Trousse de Sortie) Lampe Speculum oreilles Abaisse langue Couverture de survie (UNIQUEMENT disponible dans la Trousse de Sortie) Poche isotherme (UNIQUEMENT disponible dans la Trousse de Sortie) Compresses de gaze stériles * Sparadrap hypoallergénique (sans latex) * Pansements adhésifs secs * Pansement sec à découper * Bande * Vaseline</p> <p>Médicaments : Serum physiologique en unidoses *</p> <p>Diaseptyl spray Dosiséptine en unidoses (UNIQUEMENT disponible dans la Trousse de Sortie)</p> <p>Doliprane en suspension buvable Doliprane en suppositoire (en cas de vomissement ou convulsions fébriles) : 100 mg, 150mg, 200mg, 300mg</p> <p>Soluté de Réhydratation Orale (Adiaril)</p> <p>Arnicagel en cas de coup * Mitosyl Bépanthène Crème solaire</p> <p><u>RAPPEL</u> : Toujours bien vérifier la date de péremption et noter la date d'ouverture des flacons.</p> <p>* = matériel devant être présent dans la structure ET dans la Trousse de Sortie</p> <p>Les armoires à pharmacie et les trousse de secours doivent être vérifiées mensuellement.</p>
<p>Trousse de secours En cas de sortie, se munir de :</p> <p>*la Trousse de Sortie</p> <p>*la crème solaire si besoin</p> <p>*Les PAI et les médicaments spécifiques</p>	<p>Traitement fièvre et douleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracétamol • Thermomètre ➤ Traitement coups et chutes • Arnica en granules homéopathiques • Chlorexidine en dosettes • Hémoclar • Savon antiseptique ➤ Nécessaire à pansement : • Compresses • Pansements

CCAS de Joigny

<p>dans la poche isotherme</p> <p>* Un téléphone portable</p> <p>* La liste des coordonnées des parents et/ ou la fiche sanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coton • Gants à usage unique • Sparadrap • Mouchoirs jetables en papier <p>➤ Traitement pour piqûres d'insectes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gel anti-inflammatoire local (type Apaisyl ou Parfénac) • Granules Apis Mellifica en 9 CH <p>➤ Matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solution hydroalcoolique en petit modèle
---	--

PROTOCOLE EN CAS DE BRÛLURES

<p>A SAVOIR</p>	<p>Brûlure au 1^{er} degré (brûlure superficielle) = peau rosée ou rouge, gonflement modéré, pas d'ampoule, douleur légère à modérée. Le coup de soleil simple est une brûlure superficielle.</p> <p>Brûlure au 2^{ème} degré (brûlure partiellement profonde) = peau rouge foncé ou rouge luisant, ampoules/cloques, gonflement, douleur modérée à sévère.</p> <p>Brûlure au 3^{ème} degré (brûlure profonde) = peau rouge vif ou blanche cendrée ou noire parcheminée ou carbonisée, gonflement, la douleur peut être importante autour des zones brûlées mais peut aussi être absente.</p>
<p>CONDUITE A TENIR SI L'ENFANT SE BRULE DANS LA STRUCTURE</p>	<p>* Rassurer l'enfant</p> <p>* Placer immédiatement la zone brûlée de l'enfant sous l'eau froide qui coule pendant 15 minutes en évitant de mettre le jet d'eau directement sur la brûlure.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>* En cas de brûlure du 1^{er} degré sans signe de gravité, appliquer, après l'eau froide, de la crème Bepanthène en couche épaisse sur la zone atteinte.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>* ALERTE LE 15 pour avis, en cas de signe de gravité : brûlure du 2^{ème} ou 3^{ème} degré, étendue importante (> 2 paumes de mains de l'enfant), localisation sensible (visage, parties génitales, autour des orifices), brûlure circulaire, suintement.</p> <p>Si ces signes de gravité sont présents suite à une brûlure en dehors de la structure : conseiller aux parents de prendre un avis médical pour des soins spécifiques</p>

PROTOCOLE EN CAS DE CONJONCTIVITE

SIGNES CLINIQUES	<p>C'est une inflammation de la conjonctive qui peut être d'origine virale (très contagieuse en collectivité), bactérienne, allergique ou d'irritation.</p> <p>Elle se caractérise par 1 ou les 2 yeux rouges, larmoyants, souvent des paupières collées et/ou un écoulement jaunâtre purulent.</p>
CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none">* Informer la directrice ou la continuité de direction.* Renforcer les mesures d'hygiène.* Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel, les jouets.* Mettre des gants jetables.* Effectuer un soin de chaque œil selon le Protocole « <i>Soin des Yeux</i> » à l'aide de compresses stériles et de sérum physiologique autant de fois que nécessaire et au minimum avant chaque change.* Si l'enfant déclare sa conjonctivite dans la structure, prévenir les parents et orienter vers une consultation auprès du médecin traitant.
EVICITION	<p>* En cas d'écoulement purulent de plus de 3 jours, prononcer une éviction si pas de traitement médical prescrit par un médecin.</p> <p>Le retour de l'enfant en collectivité est conditionné par la présentation d'une ordonnance.</p>

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL (petites particules)

- Rassurer l'enfant,
- Le faire asseoir en évitant tout mouvement brusque,
- Faire fermer l'œil à l'enfant, cela peut apaiser la douleur et/ou la gêne,
- Rincer délicatement l'œil avec du sérum physiologique ou à défaut de l'eau courante, en penchant légèrement la tête de l'enfant du côté de l'œil touché afin d'éviter l'œil indemne,
- Prévenir la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction
- Surveiller l'enfant (rougeur, douleur),
- Si une irritation douloureuse persiste, prévenir les parents pour prévoir une **consultation médicale**.

PROTOCOLE EN CAS DE DIARRHÉE AIGUË

QUAND ?	A METTRE EN PLACE A PARTIR DE 3 SELLES LIQUIDES DANS LA JOURNEE
RISQUES :	Le risque de déshydratation est important en cas de diarrhée. SIGNES DE DÉSHYDRATATION : l'enfant a soif, ses yeux sont creux, cernés, l'enfant est somnolent, les couches sont sèches ou peu mouillées.
CONDUITE A TENIR	<p>* Surveiller l'état général de l'enfant et rechercher des signes de déshydratation.</p> <p>* Proposer à boire à l'enfant au moins toutes les 30 minutes pendant 2h. En cas de vomissements associés ou au bout de 3 selles liquides consécutives, proposer en 1^{ère} intention du SRO (Soluté de Réhydratation Orale), selon le protocole «Administration de Soluté de Réhydratation Orale (SRO) », puis de l'eau si le SRO est refusé par l'enfant.</p> <p>* Adapter le régime alimentaire. Favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, les compotes pommes/coings et pommes/bananes, les biscottes, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. Le lait et laitages ne sont plus supprimés sauf demande spécifique des parents. NB : la substitution du lait habituel de l'enfant par un lait de régime se fera uniquement sur prescription du médecin traitant.</p> <p>* Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (notamment présence de glaires ou de sang). Effectuer des changes très fréquemment.</p> <p>* Prendre la température régulièrement et traiter la fièvre selon le protocole «En cas d'Hyperthermie/ Fièvre ».</p> <p>* Prévenir les parents et les informer que l'éviction de la structure est conseillée, tant que persiste la diarrhée, et en fonction de l'état général de l'enfant.</p>
EVICITION	En cas de persistance de plus de 3 selles très liquides par jour pendant plus de 3 jours sans vomissement, une éviction de la structure sera prononcée. Le retour de l'enfant en collectivité sera conditionné par la guérison clinique ou par une consultation médicale avec présentation d'une ordonnance. En cas d'association de diarrhée et de vomissements, une éviction de la structure sera prononcée jusqu'à guérison clinique.
HYGIENE	Renforcer les mesures d'hygiène habituelles : <ul style="list-style-type: none"> * lavage des mains, * port de gants jetables lors des changes, * décontamination systématique des surfaces, des objets, des jouets manipulés par l'enfant avec le produit désinfectant, * linge souillé, rincé et mis sous plastique occlusif * vérification du respect des consignes concernant la conservation et la manipulation des aliments.

PROTOCOLE EN CAS DE VOMISSEMENTS

RISQUES	<p>Le risque de déshydratation est important en cas de vomissements répétés. SIGNES DE DÉSHYDRATATION : l'enfant a soif, ses yeux sont creux, cernés, l'enfant est somnolent, les couches sont sèches ou peu mouillées</p>
CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none"> * Surveiller l'état général de l'enfant et rechercher des signes de déshydratation. * Installer l'enfant dans une position confortable, le rassurer, l'aider si besoin à évacuer ce qui reste dans la bouche avec un peu d'eau. * Si l'enfant vomit dès qu'on lui propose à boire ou à manger, arrêter toute alimentation ou boissons telles que l'eau ou le lait (au minimum pendant 1h) et donner du SRO (Soluté de Réhydratation Orale), selon le Protocole « Administration de Soluté de Réhydratation Orale » * Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des vomissements (alimentaire, glaires, sanglant, bilieux, fécaloïde...). Noter également le contexte (pendant, après ou à distance du repas, après une quinte de toux...) et essayer d'identifier la cause (virus, aliment ingéré, prise de médicament ou de substance toxique...). * Prendre la température régulièrement et traiter la fièvre si besoin selon le Protocole « En cas d'Hyperthermie/Fièvre ». (Remarque : en cas de fièvre associée à des vomissements il faudra utiliser le Doliprane en suppositoire).
ÉVICTION	<p>Prévenir les parents et les informer que l'éviction de la structure est conseillée, tant que persistent les vomissements, et en fonction de l'état général de l'enfant. En cas d'association de diarrhée et de vomissements, une éviction de la structure sera prononcée jusqu'à guérison clinique.</p>
HYGIÈNE	<p>Renforcer les mesures d'hygiène habituelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> * lavage des mains, * port de gants jetables lors des changes de l'enfant, * décontamination systématique des surfaces, des objets, des jouets manipulés par l'enfant avec le produit désinfectant, * linge souillé, rincé et mis sous plastique occlusif * vérification du respect des consignes concernant la conservation et la manipulation des aliments.

PROTCOLE EN CAS DE DOULEUR

<p>CONDUITE A TENIR</p> 	<p>EN CAS DE SUSPICION DE DOULEUR</p> <p>*Chercher à identifier une cause :</p> <ul style="list-style-type: none">-l'enfant a des signes de poussée dentaire (joues rouges, hyper salivation, irritabilité, diarrhée, érythème fessier, état subfébrile autour de 38°C, "mordillage", "mâchouillage", sommeil et appétit perturbés),-l'enfant a eu un traumatisme et se plaint,-l'enfant est grognon et semble avoir mal au ventre ou ailleurs (se touche les oreilles, a du mal à avaler, ne pose plus un pied par terre...), <p>*PREVENIR les parents et la directrice de l'observation clinique de l'enfant.</p> <p>*Après accord de la famille et de la directrice ou de la continuité de direction: DONNER du DOLIPRANE selon le protocole «Administration de Doliprane/Paracétamol».</p>
--	--

CCAS de Joigny
DOULEURS DENTAIRES

Remarque : La dentition de lait comprend 20 dents

SIGNES	<ul style="list-style-type: none"> •Joues rouges •Hyper salivation •Irritabilité •Diarrhée •Érythème fessier •Etat subfébrile (autour de 38°) •« Mordillage », « Mâchouillage » •Sommeil et appétit perturbés
CONDUITE A TENIR	<p>Conduite à tenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Anneau de dentition réfrigéré •Homéopathie : <ul style="list-style-type: none"> ✓CAMILIA 3 à 6 unidoses par 24 h. Verser le contenu de la dosette dans la bouche de l'enfant en position assise ✓Ou CHAMOMILLA 9CH en granules 3 granules 3 fois /jour. <p>Pour les enfants qui ne mangent pas encore à la cuillère, les granules doivent être dissoutes dans un peu d'eau, dans un biberon ou dans un verre (dans ce cas, il est préférable d'utiliser une pipette). Dès que l'usage de la cuillère est acquis, donner les granules diluées à l'aide d'une petite cuillère.</p> <p>Si les douleurs persistent, et après avis des parents et de la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction, a la possibilité de donner 1 dose poids de</p> <p><u>PARACETAMOL (DOLIPRANE), en fonction du poids de l'enfant au maximum une prise toutes les 6 heures (cf protocole fièvre).</u></p> <p>Proposer également des anneaux de dentition réfrigérés.</p>
SCHEMA DENTITION DE 0/3ANS	 <p>Vers 6-8 mois 2 incisives centrales inférieures</p> <p>Vers 8 mois 2 incisives centrales supérieures</p> <p>Vers 8-12 mois 2 incisives latérales supérieures</p> <p>Vers 10-12 mois 2 incisives latérales inférieures</p> <p>Vers 14-20 mois 4 premières prémolaires</p> <p>Vers 18-24 mois 4 canines</p> <p>Vers 2-3 ans 4 deuxièmes prémolaires</p>

CCAS de Joigny
ERYTHEME FESSIER

- Nettoyer à l'eau et au savon (proscrire le liniment car l'eau de chaux réactive la rougeur),
- Rincer,
- Tamponner délicatement pour sécher,
- Appliquer une crème Bépanthène ou Cicalfate
- Surveiller plus fréquemment les changes,
- Transmissions orales et écrites à l'équipe,
- Transmission aux parents.

Seules ces crèmes pourront être utilisées par les professionnels sans ordonnance. Pour toute autre pommade, une ordonnance du médecin traitant sera nécessaire.

PROTOCOLE EN CAS D'HYPERTHERMIE/FIEVRE

RISQUES	Une température élevée chez un enfant peut entraîner un mal être, une déshydratation et/ou des convulsions.
AU DELA DE 38°C	<ul style="list-style-type: none"> * Découvrir l'enfant * Le faire boire régulièrement en petite quantité * Le rafraîchir à l'aide d'un gant humide * Surveiller régulièrement sa température : minimum toutes les 2h et le noter sur la feuille de transmission journalière.
AU DELA DE 38,5°C 	<ul style="list-style-type: none"> * Prévenir la directrice ou la continuité de direction * Administrer du DOLIPRANE (ou autre forme de Paracétamol) selon le protocole « Administration de Doliprane/Paracétamol » <p>Rappel : Respecter un intervalle minimum de 4h entre 2 doses de DOLIPRANE / Paracétamol sans jamais dépasser 4 prises par 24 heures (= 60 mg/Kg/24 heures).</p> <ul style="list-style-type: none"> * 1 heure après la prise de DOLIPRANE, reprendre la température (pour s'assurer qu'elle baisse).
SI LA FIEVRE CONTINUE D'AUGMENTER	* Prévenir les parents
ALERTER LE 15 SI : 	<ul style="list-style-type: none"> * l'enfant a des troubles de la conscience, des convulsions, qu'il respire de façon anormale ou qu'il présente un purpura (tâches rouges ou violettes qui apparaissent rapidement et qui ne s'effacent pas du tout à la pression). <p>EN CAS DE SUSPICION DE PURPURA, il faut délimiter au stylo LE TOUR EXACT des tâches et noter l'heure à laquelle elles sont apparues (afin de savoir si elles grossissent ou si d'autres apparaissent ce qui est un signe d'urgence absolue).</p>

CCAS de Joigny
MORSURE DE L'ENFANT

<p>SI LA PLAIE EST SUPERFICIELLE ET NE PRÉSENTE PAS DE SAIGNEMENT</p>	<p>•Appliquer la pommade type HEMOCLAR et donner des granules d'ARNICA (5 granules diluées, puis 3 toutes les 3 heures pendant 6 heures).</p>
<p>SI LA PLAIE PRÉSENTE UN SAIGNEMENT</p>	<p>•Nettoyer la plaie à l'eau et au savon et donner des granules d'ARNICA (5 granules diluées pour 3 toutes les 3 heures pendant 6 heures.</p>
	<p>➤Vérifier que les 2 enfants bénéficient d'un schéma vaccinal complet en fonction de leur âge respectif. Toujours rassurer l'enfant, par exemple avec son doudou A l'âge où l'enfant est accueilli en crèche, la morsure n'est pas à comprendre comme un acte d'agression d'un enfant contre un autre. L'enfant mordeur ne cherche pas à « attaquer ». Son but est le plus souvent de « se mettre à la place de l'autre ». Par exemple, l'autre enfant joue avec un objet envié ou bien manifeste du plaisir à l'activité qu'il mène ou encore est très proche d'un adulte aimé. Toutes ces circonstances peuvent entraîner le désir d'être à sa place. La morsure est parfois la manière de négocier ce changement de place à un âge où l'enfant n'en est qu'à construire peu à peu le sentiment de sa propre identité et la perception de l'autre comme différent de lui. C'est comme si la frontière entre lui et l'autre était encore floue. On peut d'ailleurs noter que les « couples » mordeurs-mordus sont souvent des enfants qui s'attirent, se recherchent dans leurs jeux et ce, en dépit des incidents. Ces attitudes vont s'estomper avec les progrès de l'enfant qui vont permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Une meilleure conscience de sa propre existence comme distincte de celle des autres, ce qui ouvre la voie à la socialisation, •des progrès de langage qui permettent de passer de l'expression par le geste à celle de l'expression orale. Apparaît alors l'utilisation du « JE » (notons aussi que le langage et la morsure utilisent la même zone corporelle). <p>Les explications de l'adulte peuvent aider l'enfant mordeur à prendre conscience de son geste et des conséquences visibles (les marques laissées sur l'autre). L'enfant mordu doit être réconforté et rassuré. Le plus difficile est de rassurer les parents : accueillir leur inquiétude sans se sentir mis en cause, expliquer les circonstances de l'incident et dédramatiser l'acte. De même, les parents de l'enfant mordeur doivent être rassurés sur la normalité de l'acte commis : leur enfant n'est pas « méchant » ni « violent » et cela n'augure pas de difficultés particulières par l'avenir. Prévenir de la mise en oeuvre du protocole la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction et assurer les transmissions aux parents.</p>

PROTOCOLE EN CAS DE MUGUET

SIGNES CLINIQUES	C'est une mycose (infection due à un champignon) qui se présente sous l'aspect d'un dépôt buccal blanchâtre, à l'intérieur des joues, sur les gencives et /ou sur le voile du palais. Contrairement à un dépôt de lait, les dépôts blancs du muguet ne s'enlèvent pas si l'on passe une compresse dans la bouche.
CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none"> * Prévenir la directrice ou la continuité de direction. * Prévenir les parents afin que l'enfant soit vu par le médecin au plus tôt. * Renforcer les mesures d'hygiène, surtout le lavage des mains. Surveillance particulière sur les échanges possibles d'objets portés à la bouche (tétines, jouets, doudous...) et leur nettoyage fréquent. Risque de contagion important. * Noter la présence de lésions du siège qui peuvent être de même nature. Rm : Si la maman est allaitante, un traitement est nécessaire à son niveau.
EVICTION	Le maintien de l'enfant dans la structure est conditionné par la présence d'une ordonnance attestant de la mise en œuvre d'un traitement antimycosique. Au-delà de 5 jours sans preuve d'un traitement, une éviction de la structure sera prononcée.

PROTOCOLE EN CAS DE RÉACTION AUX PIQÛRES D'INSECTES

RISQUES	Risque de réaction allergique
A SAVOIR	<ul style="list-style-type: none"> * Risque plus élevé en cas de piqûres multiples et de piqûre dans la zone des yeux, de la bouche ou de la gorge. * Ne pas presser pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est visible, l'enlever avec une pince à épiler. * Utiliser l'Aspivenin si besoin.
CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none"> * Appliquez la poche de glace réfrigérée entourée d'un linge (ou à défaut de la glace dans un gant ou en dernier recours un gant humide et froid) pour diminuer l'inflammation et la douleur. * Prévenir les parents * Donner du DOLIPRANE en cas de douleur persistante, après accord des parents, selon le protocole « Administration de Doliprane/Paracétamol ».
SIGNES DE GRAVITE	<ul style="list-style-type: none"> * Malaise * Pâleur * Eruption qui s'étend de façon importante * Difficulté respiratoire, raclement de gorge ou toux incessante * Gonflement du visage ou du cou * Piqûre dans la bouche <p>Ces signes peuvent être le témoin d'une réaction anaphylactique c'est-à-dire une réaction allergique grave au venin.</p> <p>Dans ce cas ALERTER LE SAMU (15) au plus vite </p>

PROTOCOLE EN CAS D'HÉMATOME OU DE PLAIE

	En cas d'Hématome	En cas de Plaie (ouverte ou non)
CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant - Appliquer sur le coup une poche de glace réfrigérée entourée d'un linge (ou à défaut de la glace dans un gant ou en dernier recours un gant humide et froid) - Appliquer de l'ARNICAGEL (en l'absence de plaie). - Surveiller l'hématome notamment le gonflement, sa coloration - Noter comment cela est arrivé, prévenir les parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant <p>Il existe un risque d'infection de la plaie, il faut donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre des gants - Nettoyer la plaie à l'eau claire et au savon à l'aide d'une compresse stérile et enlever un éventuel corps étranger - Appliquer ensuite un antiseptique (DIASEPTYL) - Recouvrir la plaie avec un pansement adapté (possibilité de mettre un peu de vaseline sur une plaie qui suinte avant de mettre le pansement pour que celui-ci ne colle pas au retrait) - Surveiller le pansement (saignement) - Noter comment cela est arrivé, prévenir les parents
SI DANS LES 48H SUIVANTES	<p>Saignement hémorragique, suspicion de fracture, perte de connaissance, somnolence, pleurs persistants, vomissements, troubles de conscience ou troubles du comportement (marche, équilibre...), convulsions</p> <div style="text-align: center;">  <p>ALERTER LE SAMU (15)</p> </div>	
EN CAS DE SAIGNEMENT NON HÉMORRAGIQUE	<p><u>En cas de saignement (non hémorragique) qui ne cesse pas spontanément au bout de quelques minutes : faire un pansement compressif et appeler les parents pour qu'ils prennent leurs dispositions pour un avis médical.</u></p>	
SI LÉSION AU NIVEAU DE LA TÊTE	<p>Appliquer le protocole « <i>En cas de Traumatisme/Chute</i> » pour la surveillance</p>	

CCAS de Joigny
Plaies de la lèvre

- Se protéger en mettant un gant à usage unique,*
- *Comprimer la plaie pendant une minute de façon continue,*
 - *Utiliser un gant de toilette pour appliquer de l'eau froide,*
 - *Vérifier l'intégrité des dents et se référer au protocole traumatisme dentaire si besoin.*

Prévenir de la mise en oeuvre du protocole la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction.

Prévenir les parents.

PROTOCOLE EN CAS D'EPITAXIS (saignement de nez)

RISQUES	Si l'enfant saigne du nez abondamment, il risque l'hémorragie.
CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none">* Rassurer l'enfant* Mettre des gants* Isoler l'enfant si possible lors du saignement afin de ne pas effrayer les autres enfants du groupe.* Moucher l'enfant* Tenir la tête penchée en avant* Comprimer la narine qui saigne durant 8 à 10 minutes sans relâcher.* Noter le temps de saignement.* Si le saignement persiste après plus de 10 minutes de compression efficace <p style="text-align: center;"></p> <p>ALERTER LE SAMU (15)</p>

TRAUMATISME en cas de chute sur la tête

CCAS de Joigny

CONDUITE A TENIR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rechercher une lésion (ecchymose = bleu, bosse, plaie...) ➤ Repérer les signes de gravité : APPEL SAMU <ul style="list-style-type: none"> • perte de connaissance initiale, • vomissements, • troubles de conscience ou troubles du comportement, • convulsions. • Aviser la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction qui avertira les parents et surveiller l'enfant jusqu'à son départ. Noter l'heure et les circonstances du traumatisme. • Eviter de faire dormir l'enfant en cas de traumatisme à la tête afin de pouvoir le surveiller. Donner du PARACETAMOL si l'enfant est douloureux et s'il ne vomit pas (cf protocole « douleurs »). • Application de froid sur une peau non lésée, maximum 20 minutes et en fonction du confort de l'enfant. ➤ Chute sans perte de connaissance
CHUTE SANS PERTE DE CONNAISSANCE	<ul style="list-style-type: none"> • Laisser l'enfant se relever seul, • Le rassurer, • Le surveiller sur le reste de la journée et pendant la sieste (sommolence, nausées, vomissements, vertiges, troubles du comportement, sueur, pâleur...), • Prévenir la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction, • Transmissions orales et écrites à l'équipe, • Transmissions aux parents. <p>Si hématome ou plaie se référer aux protocoles des conduites à tenir liés.</p>
CHUTE AVEC PERTE DE CONNAISSANCE	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'enfant en position latérale de sécurité (PLS), • Dégager les voies aériennes, vérifier l'absence d'objet dans la bouche, dégager le cou, • APPELER LE SAMU 15, • Rester près de l'enfant et le surveiller, • Un agent prend en charge les autres enfants, • Prévenir la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction, • Prévenir les parents.
EN CAS DE CHUTE SUR UN MEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même (absence de fracture sous-jacente). Prévenir la directrice, la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction qui avertira les parents si nécessaire. ➤ Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant), maximum 20 minutes et en fonction du confort de l'enfant. ➤ Appliquer délicatement une crème vasoconstrictrice : avec pommade HEMOCLAR pas avant 1 an, et arnica 3 granules x 3 par jour ou toutes les 20-30 mn si choc important. Donner du PARACETAMOL en se référant au protocole douleurs <u>(horaire de la prise à préciser pour prise en charge médicale)</u>

TRAUMATISME DENTAIRE

CCAS de Joigny

En cas d'expulsion d'une dent ou d'un morceau de dent après un choc :

➤ Conserver la dent ou le morceau de dent dans du sérum physiologique,

➤ Prévenir la directrice la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction et les parents pour prévoir une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais (ou à défaut aux urgences).

En cas de dent qui bouge ou enfoncée :

➤ Prévenir la directrice la référente technique ou la professionnelle en continuité de direction et les parents pour prévoir une consultation chez le dentiste dans les meilleurs délais (ou à défaut aux urgences).

PROTOCOLE SOIN DES YEUX

POUQUOI ?	<ul style="list-style-type: none">* Assurer l'hygiène et le confort de l'enfant.* Éviter l'aggravation.
MATERIEL	<ul style="list-style-type: none">* Compresse* Pipettes de sérum physiologique
METHODE	<ul style="list-style-type: none">* Se laver les mains,* Imbibé les compresses de sérum physiologique,* Expliquer à l'enfant le soin réalisé,* Rechercher sa participation et son adhésion au soin,* Maintenir la tête de l'enfant,* Nettoyer l'œil de l'intérieur (en partant du nez) vers l'extérieur (pour ne pas entrer en contact avec l'autre œil),* Utiliser une compresse par passage sur l'œil,* Ne jamais revenir en arrière,* Jeter les compresses usagées,* Au besoin réconforter l'enfant,* Désinfecter le tapis de change,* Se laver les mains.

PROCOLE SOIN DE NEZ en cas d'encombrement nasal

QUAND ?	* Effectuer le lavage de nez avant les repas, avant le coucher et aussi souvent que nécessaire (jusqu'à 8-10 fois par jour si besoin).
MATERIEL	* Plusieurs pipettes de serum physiologique ou spray d'eau de mer pour enfant * Papier jetable pour essuyer les sécrétions
METHODE	<ul style="list-style-type: none">* Se laver les mains.* Préparer le matériel nécessaire au soin.* Expliquer à l'enfant le soin réalisé.* Rechercher sa participation et son adhésion au soin. Si besoin, l'enrouler dans une serviette pour lui maintenir les bras.* Allonger l'enfant sur le côté et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille). La tête ne doit pas être penchée vers l'arrière (risque de fausse route).* Introduire la pipette ou le spray dans la narine supérieure en l'orientant vers l'oreille du même côté puis mettre plusieurs pressions de serum. Le serum ressort soit par une narine, soit par les 2 narines, soit est déglutit par l'enfant. On peut en plus fermer la bouche de l'enfant et boucher la narine supérieure pour l'obliger à expirer par le nez et évacuer ainsi les sécrétions.* Essuyer les sécrétions.* Répéter l'opération 2-3 fois jusqu'à ce que l'écoulement soit bien clair.* Tourner l'enfant de l'autre côté et maintenir sa tête de l'autre côté et recommencer pour l'autre narine.* Surélever l'enfant en position demi-assise.* Réconforter l'enfant.* Se laver les mains.
REMARQUE	Les professionnels de la crèche ne sont pas autorisés à utiliser de mouche-bébé (qu'il soit fourni par les parents ou non). Les parents peuvent néanmoins venir dans la structure faire le soin selon leurs habitudes et avec leur matériel s'ils le souhaitent.

PROTOCOLE SOIN DE CHANGE

BUT	<ul style="list-style-type: none">- Assurer l'hygiène- Éviter l'érythème fessier- Assurer le confort de l'enfant
MATÉRIEL	<ul style="list-style-type: none">- serviette individuelle de toilette ou papier absorbant- 2 gants de toilette- Savon liquide- Couche- Vêtements de rechange si besoin- Poubelle et panier à linge à proximité- Crème si besoin
TECHNIQUE	<p>- Se laver les mains selon les Protocoles « Lavage des mains avec du savon » ou « Lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique ».</p> <ul style="list-style-type: none">- Préparer le matériel: installer la serviette sur le tapis de change ainsi que la couche.- Chercher l'enfant et solliciter sa participation.- Lui parler pendant le déroulement du soin.- Poser l'enfant sur le matelas à langer.- Enlever la couche sale et la mettre directement à la poubelle.- Prendre le gant, le mouiller à l'eau tiède et mettre du savon.- Utiliser des gants jetables en présence de selles douteuses.- Savonner, rincer abondamment (du plus propre au plus sale) : d'abord le bas ventre, les plis des cuisses, les organes génitaux et enfin le siège.- Changer de gant si nécessaire. <p>Au niveau des organes génitaux, nettoyage minutieux :</p> <ul style="list-style-type: none">* Chez la petite fille, écarter les petites lèvres et nettoyer du haut vers le bas, afin de ne pas ramener les selles vers les organes génitaux.* Chez le petit garçon, nettoyer l'extrémité de la verge sans décalotter, durant les premiers mois. <ul style="list-style-type: none">- Mettre le gant sale dans la poubelle prévue à cet effet.- Sécher soigneusement en tapotant avec la serviette afin de limiter les risques d'irritation. <p>L'application de pommade est inutile si la peau est saine, celle-ci ne respirant plus sous la couche de pommade (ce qui favorise la macération).</p> <p><u>S'il y a un érythème fessier</u> : appliquer une crème en fonction de l'état cutané.</p> <ul style="list-style-type: none">- Remettre une couche propre.- Remettre l'enfant en sécurité dans son groupe de jeu ou à la sieste.- Ranger le matériel.- Désinfecter le matelas à langer si nécessaire.- Lavage des mains.- Noter l'heure du change et les observations éventuelles (état de la peau, soins...) sur la fiche de transmission.

	<i>(Suite protocole soin de change)</i>
SECURITE	<ul style="list-style-type: none">- Vérifier la température de l'eau.- Ne jamais s'éloigner de l'enfant pendant le change.- Ne jamais laisser de produits à proximité de l'enfant.- Attention aux terrains allergiques, respecter les consignes des parents.

CCAS de Joigny

EN CAS D'ÉPIDÉMIE OU DE DIARRHÉE	<ul style="list-style-type: none">- Utiliser des gants à usage unique- Compléter le lavage des mains à l'eau et au savon par un lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique. <p>Le change se fait autant que nécessaire (vérifier au plus toutes les 2 heures) mais il faut veiller à ne pas troubler la digestion, ni l'endormissement de l'enfant.</p>
---	---

IV. UN PROTOCOLE DÉTAILLANT LES CONDUITES À TENIR ET LES MESURES À PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRÉSENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

INTRODUCTION :

L'article R 2324-30 du Code de la Santé Publique prévoit qu'un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant soit annexé au règlement de fonctionnement de la structure et transmis pour information au président du Conseil Départemental.

Afin de guider le référent santé et accueil inclusif dans la rédaction de ce protocole, le Département de l'Yonne met à disposition des professionnels un GUIDE DE PROCÉDURE Enfance en Danger ainsi qu'une fiche de transmission information préoccupante, qu'il convient d'utiliser pour toute problématique d'enfance en danger.

GUIDE DE PROCÉDURE ENFANCE EN DANGER

Vous trouverez dans ce guide, les rubriques suivantes :

• Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?

• Le repérage de l'enfance en danger

Le travail en équipe pluri-disciplinaire sur la structure et l'analyse des pratiques professionnelles permettent de ne pas rester seul dans l'analyse ou dans l'observation d'une situation d'enfant en danger.

• Le traitement de l'information préoccupante par le Conseil Départemental,

• Comment informer ?

Cette rubrique sera à compléter en lien avec le référent santé et accueil inclusif.

FICHE DE TRANSMISSION INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Cette fiche est également à votre disposition sur le site du Conseil Départemental de l'Yonne.

Ces deux fichiers sont téléchargeables sur le lien suivant (paragraphe « informations préoccupantes »).

<https://www.yonne.fr/Solidarite/Enfance-et-famille/Direction-Enfance-Famille>



V. UN PROTOCOLE DÉTAILLANT LES MESURES DE SÉCURITÉ À SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTÉRIEUR PRIVATIF

Lors de sortie extérieur se munir **du sac à dos** avec :

- mouchoirs
- couches
- trousse de secours et trousse d'urgence pour les enfants en PAI
- lingettes
- eau
- verres
- petit sac pour déchets
- Téléphone en état de fonctionnement
- listing des enfants présents
- listing des contacts familles

Chaque enfant portera une étiquette avec Nom, Prénom, les coordonnées de la structure et le numéro de la référente technique.

Recommandations météorologiques :

- Les enfants porteront une tenue adaptée au temps
- Eviter le brouillard et les activités sportives lors des jours de pollution importante
- Par temps de canicule, les sorties extérieurs ne sont pas autorisées.
- Se référer aux recommandations et alertes émises par météo France

Recommandation pour l'encadrement :

« Art. R. 2324-43-2. – Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de: «1. Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1; «2. Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants. «Pour les établissements mentionnés au 1. du I de l'article R. 2324-46, les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément.»

Un taux d'encadrement d'**1 professionnel seul pour 3 enfants en sortie extérieur** est possible tout comme à l'intérieur de l'établissement.

Au delà de 4 enfants, il est demandé **1 professionnel pour 5 enfants lors d'une sortie extérieur**.

Les parents ne seront pas reconnus dans les "professionnels".

Il peut être proposé aux parents d'accompagner, mais ils viendront en renfort au-delà du nombre de professionnels obligatoire, en respectant le taux d'encadrement.

Vérifier que chaque enfant bénéficie d'une autorisation de sortie signée de son représentant légal (ou ses représentants légaux)

Organisation :

① Remplir une fiche de sortie.

② S'assurer que chaque enfant a un référent adulte. Chaque adulte sera responsable des enfants qui lui sont confiés.

③ Se munir de la trousse de secours, avec des produits en cours de validité.

④ Pour les sorties extérieures sur la journée le repas sera conditionné en respectant les normes d'hygiène de conservation et de transport ;

⑤ Se munir d'un téléphone portable en état de marche.

⑥ Pour les sorties à pied, les enfants sont tenus par la main (une main par enfant), ou en poussette (1 adulte pour 1 poussette) ou porté en « porte bébé ». L'adulte ne devra pas être responsable de plus de deux enfants en tout.

⑦ Si un stagiaire accompagne la sortie, il devra se situer au milieu du groupe avec les enfants dont il a la charge. Un professionnel sera à l'avant, et un autre fermera la marche.

CCAS de Joigny

FICHE DE SORTIE

DATE DE LA SORTIE :

HEURE DE LA SORTIE :

MOYEN DE TRANSPORT :

LIEU DE SORTIE :

Nombre d'enfants : Nombre d'adultes :

Nombre de stagiaires :

Enfant	Enfant	Adulte
1.	2.	
3.	4.	
5.	6.	
7.	8.	
9.	10.	
11.	12.	

VI. ANNEXES – LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

1) La note d'accompagnement à destination des utilisateurs

LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE Note d'Accompagnement à destination des Utilisateurs	
   	<p>PREAMBULE</p> <p>Le projet d'accueil individualisé (PAI), actuellement utilisé dans les Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) s'inspire d'une circulaire de l'Education Nationale (circulaire 2003-135 concernant l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période) dont les contours sont limités et le contenu focalisé sur le traitement ou la conduite à tenir auprès de l'enfant en cas d'urgence.</p> <p>Dans le cadre de l'expérimentation départementale relative à l'accueil des enfants handicapés en milieu ordinaire, les institutions pilotes (CAF, CC, MSA, MDPH) se sont entendues sur la nécessité d'établir un plan d'action qui repose sur les besoins, les attentes et les ressources émanant du terrain. C'est avec cet objectif que des réunions territoriales se sont organisées les 31 janvier, 2 et 6 février 2012, respectivement à Avallon, Sens et Auxerre.</p> <p>Parmi les constats faits sur l'existant, ces rencontres ont révélé des difficultés liées à l'utilisation du PAI.</p> <p>Ces difficultés sont de quatre ordres :</p> <ul style="list-style-type: none">- difficulté de mise en œuvre ;- Le trouble de santé ou la maladie ne sont pas les seules composantes à prendre en compte dans le handicap ;- difficulté liée à la faible place du volet éducatif et des ressources envisagées dans le document ;- document (quasi) inexistant dans les accueils collectifs de mineurs (ACM) ou chez les assistant(e)s maternel(le)s qui, pourtant, s'occupent également d'enfants de moins de 6 ans. Il est à précisé que les ACM ne sont pas des EAJE et qu'ils ne relèvent pas du Code de la Santé Publique mais du Code de l'Action Sociale et des Familles. Cependant ils articulent leur activité aux établissements scolaires qui eux disposent pour chaque enfant en situation de handicap ou atteints de troubles de santé d'un projet personnalisé. <p>Dès lors, nous vous proposons d'en élargir la portée et d'en modifier légèrement le contenu afin de répondre aux besoins soulevés par les professionnels de terrain, tout en préservant l'éthique et les fondamentaux du document initial liés à une prise en charge sanitaire.</p> <p>Cette note est réalisée afin de vous accompagner dans son utilisation. Le PAI n'est pas un outil figé, il reste améliorable et nous vous remercions par avance de nous transmettre vos remarques sur sa pertinence, sa maniabilité ou encore ses lacunes dans le but d'améliorer son contenu et sa fonctionnalité.</p> <p>Cette démarche vise à rendre plus lisible et à étendre l'utilisation du PAI. A travers le consensus formalisé, elle cherche à renforcer l'implication du parent ou représentant légal de l'enfant par une participation directe à la réalisation du PAI.</p> <p>Enfin, de référence éthique commune avec le secteur social et médico-social, le PAI contribuera à rapprocher le milieu ordinaire du milieu spécialisé, dans le souci de mettre en place une continuité du parcours de l'enfant.</p>

1. Qu'est-ce qu'un PAI ? :

Le projet d'accueil individualisé, comme le projet personnalisé, est une **démarche dynamique, une co-construction** qui tente de trouver un équilibre entre les différents points de vue et analyses (professionnels et familles par exemple) dans la perspective de préparer l'accueil d'un enfant en situation de handicap ou atteint de troubles de santé, dans des conditions garantissant son bien être et sa sécurité. Il contient, un volet d'identification des parties signataires, un aperçu des personnes ressources potentiellement mobilisables, une partie sur les traitements et/ou aménagement particuliers où l'on distingue d'une part, les traitements sur demande des responsables légaux et sur ordonnance, et d'autre part, les aménagements éducatifs et logistiques liés aux activités qui peuvent ou non être liés à une prescription médicale. Enfin le document se termine par différents protocoles d'urgence (généraliste, diabète, asthme, allergies), et par une lettre à destination des parents précisant les modalités d'échanges d'information strictement médicales.

Le PAI repose sur quelques préalables que l'accueillant doit intégrer dans sa réflexion :

- la difficulté pour certains parents de « mettre à nu » le handicap ou les troubles de santé de leur enfant ;
- le désagrément d'expliquer à de multiples interlocuteurs la situation de leur enfant ;
- le manque de lien et d'informations entre les acteurs qui exercent autour de l'enfant ;
- le secret médical et professionnel / le devoir de discrétion.
- l'accueillant doit adapter ces « prestations » aux besoins de l'enfant (et, le cas échéant, de sa famille) dans un contexte d'accueil individuel ou collectif ;
- l'accueillant doit garantir la participation de l'enfant ou de son représentant légal au projet d'accueil.

La réalisation d'un PAI permet également à l'accueillant de fixer **des enjeux et objectifs** qui mènent à une recherche continue d'amélioration de la qualité :

- instaurer un partenariat le plus large possible autour de l'enfant et de sa famille ;
- développer des stratégies d'accueil et de prises en charges individuelles et collectives ;
- disposer d'un référentiel commun et objectiver au mieux les possibilités et limites de l'accueil.



Le parent ou représentant légal tient le rôle d'interface entre les différents acteurs qui accompagnent l'enfant. Pour un accueil adapté, **un dialogue régulier** demeure incontournable.

Par ailleurs, l'accueillant veillera à ce que le PAI ne soit pas vécu comme un outil stigmatisant l'enfant et sa famille, mais au contraire comme une étape facilitant l'accueil et la participation de l'enfant à la vie sociale.

2. Quand mettre en place un PAI ?

Il est mis en place dès l'inscription, ou la réalisation du contrat d'accueil. En cas de besoin, il peut nécessiter plusieurs rencontres avant l'accueil effectif de l'enfant.

CCAS de Joigny

Le PAI ne peut être mis en place que sur demande du(des) parent(s) ou représentant(s) légal(legaux). En revanche, il revient à l'accueillant d'en faire la proposition pour l'aménagement physique ou éducatif de l'accueil, ou la mise en place d'un protocole de traitement.

Le PAI peut être modifié par avenant si certains éléments renseignés venaient à évoluer (nouvel interlocuteur, changement de référent, évolution de santé.....).

3. Avec qui ?

Le PAI est élaboré entre le(s) parent(s) ou représentant(s) légal(legaux), l'accueillant, le référent médical et toute autre personne participant au suivi de l'enfant.

Pour plus de fluidité dans la transmission d'informations, mais aussi afin d'éviter toute dispersion ou répétition de ces dernières il est recommandé

* d'associer la personne référente de l'enfant dans les structures d'accueil collectif à cette co-construction.

* la participation éventuelle de la PMI pour les assistantes maternelles.

4. Application pratique

4.1. Les rubriques du document :

LES PARTIES PRÉSENTANTES

Ce sont les principaux signataires du PAI et désignent plus généralement l'accueillant et l'accueilli, ainsi que le référent médical. Ces parties s'engagent à ce que les termes des échanges et informations déterminés de manière consensuelle dans le PAI soient respectés.

LES MODALITÉS D'ACCUEIL ET PERSONNES RESSOURCES

Cette rubrique permet de désigner avec les parents ou représentants légaux, les professionnels ressources qui participent à la vie quotidienne de l'enfant.

L'intérêt de renseigner cette partie est qualitatif et recherche la mise en place d'une forme de continuité dans le parcours de l'enfant.

Si la famille l'accepte, cela permet à l'accueillant de trouver des interlocuteurs adéquats et, indirectement, de donner une cohérence aux différents temps de l'enfant et aux différents espaces qu'il fréquente, tout en reconnaissant et en identifiant la place respective de chaque intervenant, lui permettant d'ajuster ses propres actions

TRAITEMENT et/ou AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS

Les items 1. et 2. contiendront idéalement l'ensemble des traitements et soins dont l'enfant bénéficie.

L'item 4. concerne le repas et devra préciser si l'enfant suit un régime alimentaire précis. Des aménagements d'ordre éducatif pourront également y être établis.

Les besoins liés au volet éducatif sont notamment à décliner et étoffer dans les items suivants :

« 3. Besoins spécifiques », « 5. les activités d'art plastique », « 6. Activités physiques et motrices », « 7. Transports et déplacements » et « 8. Sorties », L'accueillant, si nécessaire et en collaboration avec les représentants légaux de l'enfant, peut élargir le spectre de ces besoins à tout aménagement contribuant à une meilleure adaptation de l'accueil et des activités (exemple : communication verbale/non verbale, le déplacement dans l'espace, la stimulation, la manipulation, la dextérité, les temps calmes, la relation à l'autre...).

De même, devront y figurer, en cas de besoin, les préconisations d'organisation durant les différents temps collectifs, du début à la fin de l'accueil.

CCAS de Joigny

PROTOCOLE D'URGENCE

Sous cette appellation seront précisées toutes procédures et conduites à tenir en cas de traitement ou de soins urgents.

Le médecin traitant ou le médecin spécialiste qui suit l'enfant devra compléter le ou les protocoles qui concernent l'enfant.

Par ailleurs, cette partie contient également (page 8) un encadré à remplir par les représentants légaux de l'enfant, autorisant l'accueillant à administrer les médicaments prescrits par le référent médical de l'enfant.

4.2. Les étapes chronologique du PAI :

Préparation de l'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Visite du lieu d'accueil par l'enfant et son(ses) représentant(s) légal(ux) (présentation de l'accueil, du fonctionnement : rythmes, activités, référents, équipe...); - échanges d'informations sur les besoins, les attentes et les personnes ressources ; - rédaction du PAI et signature. - A cette occasion la durée de la période d'adaptation sera fixée.
Accueil avec période d'adaptation	<p>Période d'observation et prise de contact avec les personnes ressources qui suivent l'enfant</p> <p>A l'issue de la période d'adaptation un ajustement de l'accueil peut-être envisagé par avenant au PAI</p>
La fin de la période d'accueil (ou à la fin de l'année, si l'accueil se déroule sur une année)	Bilan de l'accueil avec l'enfant et/ou son(ses) représentant(s) légal(ux)

Exemple : pour un accueil régulier (EAJE, ACM Périscolaire, assmat) :

0 mois ----- 1 mois ----- 6
 mois
 Inscription ----- période d'adaptation/accueil ----- échanges/co-
 évaluation
 PAI ----- ajustement de l'accueil/mise en lien du partenariat ----- Avenant
 PAI

Cette échelle chronologique peut-être révisée en fonction des besoins et des modulations du temps d'accueil.

Si des questions subsistent, les services Caf, Msa, Pmi sont à votre disposition pour y répondre.

2) Le projet d'accueil individualisé (PAI)

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Pour un enfant accueilli :

- ❖ chez une assistante maternelle ou
- ❖ dans un établissement d'accueil de jeunes enfants
- ❖ dans un accueil collectif de mineurs (ex : accueil de loisirs)
- ❖ dans une garderie périscolaire

- D'après la délibération de la CODAJE en date du 8 décembre 2009 ;
- Vu la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Vu le décret n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique (article R 2324-17) ;
- Vu le décret n°2006-923 du 26 juillet 2006 relatif à la protection des mineurs accueillis hors du domicile parental et modifiant le Code de l'Action Sociale et des Familles (art. R227-23 et R227-25 relatifs au projet éducatif) ;
- Vu la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 concernant l'Accueil des Enfants et Adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période ;

Un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être proposé pour aider à l'accueil des enfants en situation de handicap et/ou atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Ce PAI permet de définir les aménagements nécessaires à la bonne prise en charge de l'enfant et aux conduites à tenir en cas d'urgence. Il est signé par les parents ou représentants légaux et la collectivité d'accueil petite enfance ou par les parents et l'assistante maternelle et ne dispense pas d'une ordonnance au nom de l'enfant si besoin est.

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date de naissance :	Age :
Adresse :	Commune :

Il est important d'adapter le projet d'accueil individualisé à chaque situation individuelle, liée à la déficience, l'incapacité, le désavantage, ou encore la pathologie et « de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser chaque année. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet. Y compris parfois certaines informations d'ordre médical (traitements, régimes, ...)

Ceci dans l'objectif d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil ou l'assistante maternelle proposent un accueil et des activités adaptés et, le cas échéant, lui permettent de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence.

Les professionnels sont eux-mêmes astreints au devoir de discrétion ou au secret professionnel et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

2)Le projet d'accueil individualisé (PAI)

CCAS de Joigny

La famille peut adresser, sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite transmettre au médecin signataire du PAI.

Je soussigné.....Père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil individualisé à partir, si besoin, de la prescription et/ou du protocole d'intervention du Docteur

Signature du représentant légal :

Date :

PARTIES PRENANTES

Parents ou représentant légaux :

Parents	Père	Mère	Autre représentant légal
Nom			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone travail			
Téléphone portable			
Messagerie			

Le médecin traitant ou spécialiste de l'enfant :

Nom	
Qualité	
Adresse	
Téléphone	
Messagerie	

Le médecin référent de la structure ou de PMI

Nom	
Qualité	
Adresse	

CCAS de Joigny

Téléphone	
Messagerie	

L'accueillant (assistant maternel, EAJE, ACM, garderie périscolaire)

Nom	
Qualité	
Adresse	
Téléphone	

MODALITES D'ACCUEIL ET PERSONNES

Assistant(e) Maternel(le)	EAJE	Etablissement spécialisé
Puéricultrice de PMI Nom :..... Coordonnées :.....	Directeur de l'établissement Nom :..... Coordonnées :.....	Directeur de l'établissement Nom :..... Coordonnées :.....
Médecin de PMI Nom :..... Coordonnées :.....	Référent de l'enfant Nom :..... Coordonnées :.....	Educateur référent Nom :..... Coordonnées :.....
	Médecin de l'Etablissement Nom :..... Coordonnées :.....	Enseignant référent Nom :..... Coordonnées :.....
	Puéricultrice de PMI Nom :..... Coordonnées :.....	

Ecole	Accueil de loisirs	Garderie Périscolaire
Enseignant Nom :..... Coordonnées :.....	Directeur Nom :..... Coordonnées :.....	Animateur Nom :..... Coordonnées :.....
Enseignant référent Nom :..... Coordonnées :.....	Animateur référent Nom :..... Coordonnées :.....	Médecin de PMI Nom :..... Coordonnées :.....

t

..... Médecin scolaire Nom : Coordonnées :..... Médecin scolaire Nom :..... Coordonnées :..... Médecin de Famille Nom :..... Coordonnées :.....
ATSEM Nom :..... Coordonnées :.....	Médecin de PMI Nom :..... Coordonnées :.....	
AVS Nom : Coordonnées :.....		
EVS Nom : Coordonnées :.....		

TRAITEMENT et/ou AMENAGEMENTS PARTICULIERS

1. **Traitement médicamenteux** : prise de médicaments par voie orale ou inhalation :
- Sur demande écrite des parents (à joindre)
 - En application à l'ordonnance du médecin (à joindre)
 - Donné par :

Nom du médicament	Doses	Durée du traitement

2. **Autres traitements** : (Avec ordonnance jointe)
(Ex : kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie,...)

Nom du professionnel	Discipline	Durée et rythme des interventions

3. **Besoins spécifiques** :
- ✓ rythmes de l'enfant :

CCAS de Joigny

- ✓ matériel spécifique :
- ✓ surveillance particulière :
- ✓ installation de l'espace de vie :

4. Régime alimentaire et/ou panier repas :

1. Le repas de midi :

- Paniers repas seuls autorisés
- Menu habituel avec éviction simple (lecture des menus par les parents)
- Restauration collective autorisée
- Autre (préciser)

2. Les goûters :

- Goûters habituels autorisés
- Consommation des goûters habituels avec éviction simple
- Aucune prise alimentaire autre que le goûter fourni par la famille
- Autre (préciser)

5. Les activités d'art plastique :

(A titre d'exemple pour les allergies, une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux)

6. Activités physiques et motrices :

CCAS de Joigny

7. Transports et déplacements :

8. Sorties :

Le PAI cependant ne saurait se dispenser d'un dialogue permanent entre le(s) parent(s) ou représentant(s) légal(ux) de l'enfant et les professionnel(le)s de l'accueil.

Les parties signataires du PAI s'engagent à l'évaluer aussi souvent que nécessaire en vue de le réajuster à l'issue d'une période d'adaptation et d'observation préalablement et conjointement déterminée, mais également en fin de période d'accueil.

Signataires

EAJE	Accueil Collectif de Mineurs	Garderie périscolaire	Accueil individuel
- Parents et/ou représentants légaux	- Parents et/ou représentants légaux	- Parents et/ou représentants légaux	- Parents et/ou représentants légaux
- Directeur(rice)	- Directeur(rice)	- Maire/ Président de la collectivité locale ou son représentant	- assistant(e) maternel(le)
- Animateur(rice) référent(e)	- Animateur(rice) référent(e)	- Animateur	- Puéricultrice / Infirmière PMI
- Médecin de Crèche ou de PMI	- Représentant de l'établissement scolaire - Médecin scolaire ou médecin de famille - Médecin de PMI	Médecin de famille ou médecin de PMI	Médecin de famille ou médecin de PMI

[3\) La lettre aux parents](#)

CCAS de Joigny

Nom de l'enfant : Prénom :
(à renseigner par le médecin qui suit l'enfant)

PROTOCOLE D'URGENCE

SAMU : 15

LIEUX OU SONT STOCKES LES MEDICAMENTS :

SIGNES D'APPEL	CONDUITES A TENIR

REFERENT A CONTACTER EN CAS D'URGENCE – HORS SAMU

→ Noter l'ordre de prépondérance :

Père :

Tél.travail : Tél.dom : Portable

Mère :

Tél.travail : Tél.dom : Portable

Médecin-traitant : Nom :

Tél.

Médecin spécialiste : Nom :

CCAS de Joigny

<p>◆ Assistante maternelle</p> <p>◆ Directrice de l'établissement d'accueil</p> <p>◆ Médecin de l'établissement</p>	
---	--

Nom de l'enfant : Prénom :
 (à renseigner par le médecin qui suit l'enfant)

PROCOLE D'URGENCE (DIABETE)

SAMU : 15

LIEUX OU SONT STOCKES LES MEDICAMENTS :

REFERENT A CONTACTER EN CAS D'URGENCE – HORS SAMU

→ Noter l'ordre de

SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR
<p>➤ SIGNES MINEURS</p> <p>⇒ Malaise hypoglycémique</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensation de faim - pâleur, sueur froide - fatigue, vertiges, troubles de la vue - troubles du comportement, de la parole <p>➤ SIGNES MAJEURS</p> <p>⇒ PERTE DE CONNAISSANCE</p> <p>◆ Dès la reprise de connaissance, donner du <u>SUCRE</u></p>	<p>➤ METTRE AU REPOS</p> <p>➤ DONNER DU SUCRE</p> <p align="center">URGENCE</p> <p>1. INJECTION DE GLUCAGEN</p> <p>2. APPEL DU 15</p>

prépondérance :

Père :

Tél.travail :

Tél.dom :

Portable

Mère :

PROTOCOLE D'URGENCE (ALLERGIES)

SAMU : 15 ou 112

Type d'allergie :

LIEUX OU SONT STOCKES LES MEDICAMENTS :

EN CAS DE	SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR
Urticaire aigu	<ul style="list-style-type: none"> - Démangeaisons - Survenue d'une éruption localisée ou généralisée 	
Crise d'asthme aiguë	<ul style="list-style-type: none"> - l'enfant se plaint de ne pouvoir respirer correctement - sifflements respiratoires audibles - changement de coloration 	
Œdème de Quincke	<ul style="list-style-type: none"> - l'enfant a les lèvres qui gonflent - il s'aphysie - apparition d'une voix rauque 	ALERTER LE SAMU
Perte de connaissance	<ul style="list-style-type: none"> - enfant a un malaise, s'exprime difficilement ou perd connaissance, après ou non une crise d'asthme - ce malaise se situe en dehors d'un contexte traumatique 	<p><u>Allonger l'enfant en position latérale de sécurité</u> <u>ALERTER LE SAMU</u></p>

CCAS de Joigny

3) **La lettre aux parents**

LETTRE POUR LES PARENTS

A Mme, M.
Parents de

Madame, Monsieur,

Vous m'avez indiqué que votre enfant présente une maladie pouvant nécessiter un traitement ou des soins dans l'établissement ou chez l'assistante maternelle, où il est accueilli.

Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI), pour lequel vous voudrez bien :

- Faire compléter le document ci-joint (protocole de soins d'urgence), **par le médecin traitant ou le cas échéant médecin spécialiste qui suit votre enfant.**
- Joindre l'ordonnance correspondant aux soins d'urgence prescrits (les médicaments cités dans le protocole de soins d'urgence doivent être les mêmes que ceux mentionnés sur l'ordonnance).

Ces documents devront être retournés sous enveloppe cachetée

- au Médecin de la structure d'accueil
- au médecin de PMI en cas d'accueil chez une assistante maternelle.

Il vous appartient de fournir la trousse d'urgence contenant les médicaments et de veiller à les renouveler (attention les médicaments de cette trousse doivent être les mêmes que ceux écrits sur le protocole de soins d'urgence sans substitution).

L'accueillant