

CONDUITES À TENIR EN CAS D'URGENCE

COMMENT DONNER L'ALERTE

- RESTER CALME
- SI POSSIBLE ISOLER L'ENFANT, RESTER PRES DE LUI
- DONNER LES PREMIERS SOINS
- ALLO LE 15, PARLER CALMEMENT

Indiquer : Les symptômes

L'âge de l'enfant, éventuellement son poids, si connu

NOM ,ADRESSE, TÉLÉPHONE

- APPELER LES PARENTS
- PRÉVENIR LA RESPONSABLE
- FAIRE LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT
(le carnet de santé, l'autorisation d'hospitalisation)

PROTOCOLE D'URGENCE

RESTER CALME

Observer l'enfant :

-l'enfant répond-il aux questions ?

-Respire -t-il sans difficulté ?

-Saigne-t-il ?

-De quoi se plaint-il ?

- Isoler l'enfant si possible
- Une personne reste auprès de lui

ALERTER

- Accident sans mise en jeu du pronostic vital

-Soins à l'enfant

-Appel de la famille ou du médecin de famille

- Accident avec un pronostic grave ALERTE DU SAMU

-ALLO le 15

-Indiquer l'adresse détaillée (ville, rue...)

-Préciser le type d'événement (chute...)

-Préciser l'âge de l'enfant

-Décrire l'état observé au médecin du SAMU (symptômes, âge de l'enfant...)

-Ne pas raccrocher le premier

APPLIQUER LES CONSEILS DONNÉS

•Auprès de l'enfant

-Couvrir et rassurer

-Ne pas donner à boire

-Rassembler les renseignements concernant l'enfant (carnet de santé, autorisation d'hospitalisation, coordonnées des parents)

•Appeler les parents

•Prévenir la responsable

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIENE GÉNÉRALE

AU NIVEAU DES LOCAUX

Objectifs :

Recenser le matériel utilisé par les enfants
Respecter l'utilisation des produits
Prendre conscience de la nécessité du respect de l'hygiène en général
Veiller au protocole dans l'espace biberonnerie
Éviter que la micro-crèche soit un lieu clos

Moyens :

Utilisation de produits nettoyants et désinfectants.
Fiches techniques
Régularité de l'entretien => protocoles
Vérifier les contrats d'entretien VMC...
Appliquer les règles (tenue vestimentaire, préparation des mixés, stockage des produits alimentaires...)
Aérer les locaux

AU NIVEAU DES JEUX, DU MATERIEL PEDAGOGIQUE

Objectifs :

Limiter les dangers des jeux pour les enfants
Être vigilant à l'utilisation de matériaux compatibles avec la santé.

Moyens :

Régularité de l'entretien des jeux et matériaux => protocoles

AU NIVEAU DES ADULTES DE L'ÉTABLISSEMENT

Objectifs :

Prendre conscience des répercussions de l'hygiène individuelle sur la collectivité en terme de respect de tous (parents, enfants, personnel)
Veiller à l'équilibre des menus

Moyens :

Lavage rigoureux et fréquent des mains (utilisation d'une brosse à ongles si nécessaire)
Utilisation d'une tenue propre à la crèche, chaussures lavables, souples.
Éviter le vernis à ongles
Formation, lecture d'articles...

AU NIVEAU DES PARENTS

Objectifs :

Sensibiliser les parents sur les règles de vie en collectivité et la prise en compte des mesures d'hygiène (vêtements, cheveux, surchaussures...)

Moyens :

Officialiser la place des parents pour la faire respecter

AU NIVEAU DES ENFANTS

Objectifs :

Assurer des conditions de bien-être et d'épanouissement des enfants

S'assurer de l'hygiène des enfants

Vigilance/Sécurité

Respecter la dignité et l'intimité de l'enfant

Moyens :

Apprentissage des règles de vie en collectivité. Expliquer ++

Lavage des mains avant et après le repas, lavage du visage après le repas...

Change des couches à chaque fois que cela est nécessaire.

Toute activité doit se dérouler dans le plaisir (pas de forcing)

MESURES D'HYGIENE RENFORCEE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE

Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son guide du 28 septembre 2012 relatif aux conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants, rappelle que :

« 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 (contamination digestive, respiratoire, cutanée ...) ».

Les mesures d'hygiène sont donc renforcées dans cette situation : utilisation de virucides et fréquences de désinfections plus adaptées et autant que nécessaire.

Utilisation de jeux ou jouets facilement lavables (nettoyage au lave-vaisselle, au nettoyeur-vapeur).

En cas de pandémie : les protocoles nationaux seront appliqués.

Les familles sont tenues d'informer le responsable de l'établissement de tout problème de santé concernant leur enfant (symptômes, traitements...), celui-ci pouvant conduire à une éviction nécessaire pour préserver l'enfant souffrant et les autres usagers.

Les équipes prennent appui auprès du médecin référent santé et accueil inclusif pour étudier toute mise en place de mesures particulières sur l'équipement concerné.

Dans le cas de situations épidémiques, dans le cas de recommandations « santé, sécurité, canicule » du Ministère, du Département ou de la Préfecture, celles-ci sont mises en place avec l'appui du médecin référent et accueil inclusif.

Les familles sont informées par voie d'affichage ou par mail selon les situations et avis du médecin référent santé et accueil inclusif.

Protocole de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

Le cadre réglementaire permet une aide à la prise de médicaments chez le tout petit dans la mesure où les professionnels ne décident ni de la substance ingérée, ni de ses quantités, et se limitent à appliquer les prescriptions du médecin.

L'aide à la prise de médicaments se fait en accord avec les parents et à condition que la structure soit en possession de l'ordonnance.

Le traitement peut être administré par :

- la référente technique
- l'auxiliaire de puériculture
- l'agent titulaire du certificat d'aptitude professionnelle petite enfance

Les stagiaires ne sont pas habilités à administrer les traitements.

Avant l'administration d'un traitement, il faut procéder aux vérifications suivantes :

- Le médecin n'a pas notifié l'intervention d'un auxiliaire médical
- Les parents ou représentants légaux de l'enfant ont autorisés par écrit ces soins ou traitements médicaux
- Le médicament et/ou matériel médical a été fourni par les parents ou représentant légaux de l'enfant
- L'ordonnance prescrivant les soins comporte le nom du médecin et sa signature, une date, le nom et prénom de l'enfant, la date de naissance ou l'âge de l'enfant, le poids de l'enfant, la voie d'administration des médicaments, la posologie, la durée du traitement, s'il s'agit d'un médicament générique le pharmacien devra noter le nom du traitement commercial sur l'ordonnance.

Tout traitement devra être emmené neuf avec noté dessus le nom et le prénom de l'enfant et son poids.

L'équipe vérifiera la date d'expiration du traitement et notera la date d'ouverture sur l'emballage au moment de la première utilisation.

Les dispositifs médicaux accompagnant les traitements (seringue, chambre d'inhalation, pipette, cuillère mesure, ...) seront nettoyés et désinfectés après chaque utilisation et remis dans l'emballage.

Si l'équipe constate une aggravation des symptômes ou une réaction inattendue, elle prévient immédiatement la référente technique, les parents et le SAMU si nécessaire.

Traitement spécifique :

Pour tous les enfants ayant des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie, ...) un Projet d'Accueil Individualisé doit être formalisé en collaboration avec le médecin de l'enfant, les parents, le référent santé et accueil inclusif et la référente technique de la structure.

Cette démarche a pour objectif de connaître les besoins de l'enfant au quotidien afin de faciliter son accueil et d'adapter l'environnement le cas échéant.

Si un traitement spécifique doit être administré au sein de la structure, le référent santé et accueil inclusif sera chargé de planifier les soins, de faciliter la compréhension de l'ordonnance et de délivrer une formation à l'équipe si nécessaire.

Ce projet d'accueil permet de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant.

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

Repérer les signes d'alerte de maltraitance :

1-Au plan physique :

- Les hématomes : des contusions de couleurs différents sont le reflet de coups perçus à des temps différents.
- Les lésions corporelles cutanées insolites.
- Un cuir chevelu qui laisse apparaître des signes de tirage de cheveu, de pelade.
- Des marques de morsures où l'enfant ne peut se mordre lui-même.
- Des marques de brûlures.
- Des rougeurs, irritations, blessures au niveau de la sphère génitale qui peuvent être des signes de maltraitance sexuelle.
- Des blessures au niveau de la sphère maxillo-faciale.
- Des signes neurologiques d'un épanchement sanguin intracrânien : augmentation significative du périmètre crânien, agitation, trouble de la marche, somnolence inhabituelle, nausées, vomissements, fausses routes, tonus flasque.

2-Les modifications comportementales :

La maltraitance modifie le comportement de l'enfant, au niveau de sa personnalité mais aussi de son comportement vis-à-vis des autres.

L'enfant peut être apathique, dépressif, anxieux, se replier sur lui-même ou à l'inverse être agité, agressif, coléreux.

Une attitude de repli au moment du change, un comportement de retrait peut-être un indice de maltraitance sexuelle.

Un enfant avec un attachement indifférencié.

Un enfant énurétique, encopréatique, avec des troubles alimentaires.

Les signes comportementaux sont à mettre en rapport avec l'âge de l'enfant ; un signe isolé ne suffit pas à déclarer qu'un enfant est maltraité.

C'est un ensemble de signes, de circonstances ou d'événements qui permettent d'évaluer la situation de maltraitance ou non de l'enfant.

Ce qu'il faut faire et comment ?

Savoir repérer les clignotants d'alerte, les signes qui révèlent le problème.

Les absences fréquentes dans un contexte de blessures à répétition doivent alerter.

Repérer un décalage entre les symptômes cliniques observés et l'histoire racontée par l'enfant et les parents pour expliquer les blessures.

L'écoute attentive et le dialogue mettent en évidence les situations difficiles par identification des éléments qui, associés, vont conduire à une maltraitance.

Aucun élément « clignotant » n'est spécifique, il ne veut rien dire seul.

Lorsque c'est possible, le carnet de santé doit être examiné avec attention en lien avec le référent santé ; ainsi, des hospitalisations relatives à des traumatismes mal expliqués peuvent alerter.

A qui s'adresser en cas de maltraitance :

En cas de doute, *ne pas rester seul*, en parler avec ses collègues et en faire part au responsable de la structure **Me VENUAT Karine (tel : 06 63 81 76 50)**, et/ou au chef de pôle **Me LAJOIE Nadège (tel : 06 15 09 43 11)**, et/ou au référent « santé et accueil inclusif » **Dr ROUSSILHE (tel : 06 42 72 47 47)**, et/ou aux services médicaux-sociaux de secteur (médecin de PMI, assistante sociale de secteur), **Centre de protection maternelle et infantile, 19 place Jean-Epinat, 03200 VICHY.**

Consigner par écrit le plus précisément possible les faits qui vous inquiètent dans un carnet de bord. Il est important de différencier les *faits*, *le ressenti*, *les pensées*.

Convenir de la conduite à tenir avec les responsables.

Il est important de rencontrer la famille, leur faire part des inquiétudes pour réfléchir avec eux aux moyens à mettre en place pour faire évoluer la situation.

Il ne faut pas être agressif et ne pas juger.

Il faut savoir écouter ce que disent l'enfant et ses parents ; les parents peuvent se situer dans une mauvaise phase et être décontenancés.

Parfois des orientations vers d'autres services compétents (Centre Médico Psychologique, Pédopsychiatrie,...) peuvent être nécessaires.

Si les inquiétudes persistent malgré le dialogue entamé avec la famille, il faudra se positionner clairement auprès des parents et s'adresser à l'autorité administrative ou judiciaire.

En dehors de l'urgence, c'est à la **CRIP03 (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)**, ce service départemental de l'enfance en danger qu'il faut appeler.

Conseil Départemental de l'Allier (CRIP), 1, avenue Victor Hugo, BP 1669, 03016 MOULINS Cedex :
crip03@allier.fr, 04 70 35 73 33.

Avant de saisir la CRIP, il faut prévenir la famille sauf en cas de suspicion d'abus sexuel intra-familiaux.

Il existe un **numéro vert national « allo enfance maltraitée » : 119**, c'est une plateforme téléphonique en lien avec l'ensemble des services départementaux chargés de la protection de l'enfance.

Les professionnels institutionnels transmettent l'IP par un écrit :

-**En urgence**, l'enfant est en danger réel ou immédiat, le signalement est effectué au parquet ; l'autorité judiciaire est représentée par le **Procureur de la République (PR) et le juge des enfants**. Il est possible de saisir le PR 24h/24 au siège du Tribunal de Grande Instance.

En cas de danger actuel et certain, toute personne a le droit de saisir.

Les professionnels seront amenés à rédiger **un signalement** ; il sera validé par la hiérarchie avant d'être faxé à l'autorité judiciaire.

Une copie de ce signalement doit être aussi adressée à la CRIP03.

*Protéger est l'acte le plus important, **ne rien faire est passible de peine pour non-assistance à personne en danger.***

Mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement

-Les familles doivent avoir rempli une autorisation de sortie de leur, conservée dans le dossier d'inscription de l'enfant.

-la direction de l'établissement vérifie qu'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités pratiques d'accueil du lieu (selon le niveau d'alerte du plan Vigipirate, les lieux de sorties peuvent être restreints).

-L'encadrement prévu dans le décret numéro 2021-1131 du 30/08/2021 est de un professionnel pour cinq enfants. L'effectif doit être de 2 professionnels minimum. Le stagiaire ou l'apprenti du métier de la petite enfance, peut accompagner un enfant sous la responsabilité de l'agent titulaire encadrant.

-Les trajets sont effectués soit à pied (les enfants sont tenus par la main par un professionnel ou installés dans une poussette), soit avec le mini bus de la collectivité (chaque famille dépose le siège auto de l'enfant à la crèche le matin de la sortie que les professionnels installent dès l'arrivée du mini bus).

-Si la sortie comprend un repas il est fourni par la structure et conservé dans un sac isotherme avec des pains de glace afin de garantir la sécurité alimentaire.

-Matériel emporté lors des sorties en lien avec la sécurité des enfants :

- liste des enfants et des professionnels
- liste des numéros de téléphones des familles
- téléphone portable chargé
- liste des numéros d'urgence
- trousse de secours
- trousse PAI si besoin
- matériel d'hygiène

Fiche d'aide au contrôle du statut vaccinal d'un enfant pour son entrée en collectivité à partir du 1er janvier 2025

Le calendrier des vaccinations prévu à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et publié par le Ministère chargé de la santé fixe les âges des vaccinations obligatoires de l'enfant. Les vaccinations en droit d'être exigées pour l'admission et le maintien en collectivité d'enfants (crèches, assistants maternels, écoles...) sont indiquées par ce calendrier en fonction de l'âge de l'enfant. Ces vaccinations peuvent être vérifiées à l'aide des pages dédiées du carnet de santé ou d'un document signé par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Ce document d'aide au contrôle vaccinal n'a pas vocation à se substituer au calendrier des vaccinations. **Il a pour objectif de vous aider à contrôler le statut vaccinal de l'enfant à son entrée en collectivité lorsque les parents de l'enfant vous présentent les pages vaccinations de son carnet de santé.** Pour cela, il indique le nombre minimum de doses exigibles pour chaque vaccin selon l'âge de l'enfant, au moment où ce dernier entre en collectivité.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, l'enfant est provisoirement admis en collectivité pour une durée de 3 mois. Cette période transitoire permet à la famille de débiter les vaccinations manquantes et de les poursuivre conformément au calendrier des vaccinations, en lien avec le médecin traitant ou le pédiatre.

En cas de difficulté pour vérifier que les obligations vaccinales soient remplies, à l'aide des pages du carnet de santé, il convient de demander aux parents une attestation d'un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Vaccination

A partir du 1er janvier 2025

Age de l'enfant à l'entrée en collectivité	Vaccination pour protéger contre	Nombre de doses que l'enfant doit avoir reçu au minimum	Nom commercial des principaux vaccins
3 mois 4 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	1 dose	* INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS®
	Pneumocoque	1 dose	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoque B	1 dose	BEXSERO®
5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	2 doses	* INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS®
	Pneumocoque	2 doses	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois ----- OU ----- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois	1 dose	NIMENRIX® ** ----- OU ----- NEISVAC® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	2 doses	BEXSERO®
12 mois 13 mois 14 mois 15 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses	* INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS®
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois et à 12 mois ----- OU ----- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois et à 12 mois	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NIMENRIX® ou MENQUADFI® ** ----- OU ----- NEISVAC® OU MENJUGATE® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	3 doses	BEXSERO®
	Rougeole, Oreillons, Rubéole Vaccination effectuée à 12 mois	1 dose	M-M-RVaxPro® OU PRIORIX®
16 mois et plus	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses	* INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS®
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois et à 12 mois ----- OU ----- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois et à 12 mois	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NIMENRIX® ou MENQUADFI® ** ----- OU ----- NEISVAC® OU MENJUGATE® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	3 doses	BEXSERO®
	Rougeole, Oreillons, Rubéole	2 doses	M-M-RVaxPro® OU PRIORIX®

* La vaccination contre l'hépatite B peut être pratiquée séparément (vaccin ENGERIX® ou HBVAXPRO®) et est associée au vaccin INFANRIXQUINTA® ou PENTAVAC®. Le nombre de doses est identique.

** A partir du 01/01/2025, la vaccination contre les méningocoques ACWY remplace celle contre le méningocoque C. Si l'enfant a été vacciné avec 2 doses contre le méningocoque C (vaccin NEISVAC® ou MENJUGATE®) avant le 01/01/2025, le schéma vaccinal est complet, il est à jour. Si l'enfant a reçu 1 dose à 6 mois contre le méningocoque C avant le 01/01/2025, il recevra un rappel à 12 mois contre les méningocoques ACWY (vaccin NIMENRIX®). Si l'enfant est vacciné à partir du 01/01/2025, il recevra 1 dose à 6 mois (vaccin NIMENRIX®) et un rappel à l'âge de 12 mois (vaccin NIMENRIX® ou MENQUADFI®).

Prestation de Service Unique (Psu) Barème institutionnel des participations familiales 2025

Plancher et plafond de ressources pour le calcul des participations familiales :

	Métropole et Dom
Plancher de ressources à compter du 1 ^{er} janvier 2025	801,00 €/mois
Plafond de ressources jusqu'au 31 août 2025	7 000,00 €/mois
Plafond de ressources à compter du 1 ^{er} septembre 2025	8 500,00 €/mois



Caf
de l'Allier

9 & 11, rue Achille Roche
03013 MOULINS CEDEX

Taux d'effort :

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