



2025-2026

Règlement de fonctionnement

Multí Accueil
Crèch'ndo





ACCUEIL PETITE ENFANCE DE SAINT ISMIER

CRECHE CRECH'NDO

Article R
2324-30-



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

CRECH'NDO

558 avenue de la Dent de Crolles
38330 SAINT-ISMIER
Directrice : Ingrid FRAU
Directrice adjointe : Laure BRINI
Courriel : petite-enfance@saint-ismier.fr

Unité des Grands (RDC)
Tél : 04-76-52-31-58
Responsable : Marlene RENAUD
Courriel : petite-enfance@saint-ismier.fr

Unité des Bébé (Espace Clos Marchand)
Tél : 04 76 77 84 65
Responsable : Aurélia SALENTINY
Courriel : petite-enfance@saint-ismier.fr

Gestionnaire
Mairie de Saint-Ismier
Le Clos Faure
38331 SAINT ISMIER
Tél : 04-76-52-52-25

Unité des Moyens (1^{er} étage)
Responsable : Muriel MASSOT
Tél : 04-76-52-33-55
Courriel : petite-enfance@saint-ismier.fr

SOMMAIRE

I Présentation

I.1 L'équipe	page 3
I.2 Définition de la crèche	page 4
I.3 Le nombre de places	page 5
I.4 Les horaires	page 5
I.5 Les fermetures	page 6

II Inscription et admission

II.1 Situation parentale	page 6
II.2 Formalités pour une première	page 7
II.3 Admission	page 8
II.4 Cas des enfants déjà présents dans la structure	page 9
II.5 Le temps d'adaptation	page 10
II.6 Cas de l'accueil occasionnel et de l'accueil d'urgence	page 10

III Fonctionnement

III.1 Date d'entrée et respect des horaires	page 10
III.2 Goûters et repas	page 11
III.3 Vêtements	page 11
III.4 Sommeil et doudou	page 12
III.5 Activités et jeux	page 12
III.6 Soins d'hygiène et de confort	page 12

IV Surveillance médicale	
IV.1 Vaccinations	page 13
IV.2 Visites médicales	page 13
IV.3 Maladies	page 14
IV.4 Evictions/Maladies contagieuses	page 15
V Sécurité – Responsabilité	page 16
VI Participation financière	
VI.1 Le contrat d'accueil	page 16
VI.2 Participation des familles	page 17
VI.3 Ressources à prendre en compte	page 18
VI.4 Facturation	page 19
VII Interruption de garde	page 21
VIII Implication des familles dans la vie de la structure	page 21
Annexes : protocoles obligatoires :	
- Annexe 1 : Protocole d'urgence	page 23
- Annexe 2 : Protocole d'administration des médicaments	page 45
- Annexe 3 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcée	page 47
- Annexe 4 : Protocole de sortie	page 51
- Annexe 5 : Protocole de prévention de la maltraitance et enfance en danger	page 53
- Annexe 6 : projet pédagogique « voyage autour du monde »	page 65



Activités pour petits et grands

Préambule : le mot de la Directrice

Votre enfant vient d'être admis dans notre structure petite enfance de Saint-Ismier qui bénéficie de l'agrément de la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Vous avez déjà rencontré l'équipe qui accompagnera votre enfant pendant ses premières années. Vous allez à présent tisser une relation de confiance avec ce personnel professionnel qui assure au quotidien un accueil et un encadrement de qualité et qui est attentif à la richesse des échanges que vous souhaitez légitimement avoir avec lui.

Ce règlement de fonctionnement participe aussi de cette ambition : aider les parents et les professionnels à devenir de véritables partenaires.

Avec ce document de référence, vous disposez désormais, comme les professionnels, d'une information complète sur les règles qui régissent la vie quotidienne de Crech'ndo.

J'espère que ce livret que nous avons souhaité le plus clair possible sera pour vous un outil utile pendant tout le séjour de votre enfant dans notre structure.

Bienvenue !

I Présentation

La structure est soumise à la réglementation en vigueur, notamment aux décrets n°2000-762 du 01/08/2000, n°2007-230 du 20/02/2007 et n°2010-613 du 07 juin 2010 et n°2021-1131 du 30 août 2021 relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et n° 2025-304 du 1er avril 2025 relatif aux autorisations de création, d'extension et de transformation des établissements d'accueil de jeunes enfants et à l'accueil dans les micro-crèches

Également conforme aux prérogatives de la CNAF concernant la prestation de service unique, détaillées dans les lettres circulaires du 26 mars 2014 et du 5 juin 2019.

Une copie de ces décrets est disponible auprès de la responsable de la structure.

I.1 L'équipe :

L'équipe est pluridisciplinaire et composée de personnels qualifiés selon la réglementation en vigueur : 1 personne pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 personne pour 8 enfants qui marchent, avec les diplômes requis : infirmière, infirmière puéricultrice, éducatrices de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, CAP petite enfance, etc...).

L'effectif à Crech'ndo est de 1 personne pour 5 enfants dans l'unité des bébés, 1 personne pour 6 enfants dans l'unité des moyens et 1 personne pour 8 enfants dans l'unité de grands.

La directrice et les responsables adjointes :

La directrice (Infirmière Puéricultrice diplômée d'Etat) organise la vie de la structure. Elle est responsable avec son équipe du projet d'établissement (article R2324-29) qui inclut un projet éducatif, un projet social et d'accueil, ainsi que de sa mise en œuvre. Elle est chargée de la gestion administrative et financière en coordination avec la Direction générale des services en Mairie. En particulier, elle accueille les familles et procède à leur inscription, elle exerce le pouvoir hiérarchique sur le personnel, participe à la commission d'attribution des places, tient les dossiers personnels des enfants et des familles, assure les interventions du médecin de crèche et élabore avec lui les modalités d'intervention en cas d'urgence (protocole de soins).

Elle collabore avec l'adjointe de direction (Infirmière Diplômée d'Etat) pour assurer l'ensemble de ses fonctions.

Les responsables (infirmière puéricultrice et éducateurs de jeunes enfants) assistent la directrice et son adjointe dans leurs missions.

Le projet d'établissement inclut un projet d'accueil, un projet éducatif, un projet social et de développement durable qui met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant mentionnée à l'article L.214-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Continuité du service en cas d'absence d'une des responsables :

Elle est organisée afin d'assurer en toutes circonstances la responsabilité de la structure d'accueil. En cas d'absence de la directrice son adjointe ou les responsables d'unité assurent la continuité de direction. Les horaires des responsables présents sont organisés en fonction des besoins du service. En dehors de ces horaires, ils restent joignables au téléphone par le personnel pendant les heures d'ouverture de la structure.

Accueil de stagiaires :

Des stagiaires sont accueillis dans la structure dans le cadre de leur formation et dans le respect du projet d'établissement.

Des intervenants extérieurs peuvent aussi animer diverses activités d'éveil et, exceptionnellement, des auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes par exemple) peuvent intervenir à titre individuel dans la structure après accord avec la responsable (protocole en annexe).

I.2. Définition de la crèche :

A Crech'ndo, les enfants sont accueillis à partir de l'âge de 10 semaines jusqu'à l'entrée en école maternelle ou dans une structure adaptée. En tout état de cause, l'accueil peut se prolonger jusqu'à l'âge de 5 ans révolus et ce, pour un enfant ayant des besoins spécifiques.

Accueil régulier :

L'accueil est dit régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance⁵ et sont récurrents.

Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles.

Les parents dont l'enfant fait l'objet d'un accueil régulier peuvent solliciter ponctuellement des plages horaires en sus de celles prévues au contrat, dans la limite des places disponibles et après accord de la responsable d'unité.

Accueil occasionnel :

L'accueil est dit occasionnel lorsque les besoins sont connus à l'avance, sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est déjà connu de l'établissement (il y est inscrit et l'a déjà fréquenté) et nécessite un accueil pour une durée limitée et ne se renouvelant pas à un rythme régulier.

Accueil d'urgence :

Il s'agit de situations où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure. C'est une possibilité réservée aux familles confrontées à des difficultés ponctuelles et dans la limite des places vacantes.

L'appréciation de cette situation d'urgence relève de la compétence de la directrice en lien avec la mairie (gestionnaire). Les parents ou responsables de l'enfant devront fournir les éléments permettant de juger de l'urgence de la situation.

I.3 Le nombre de places :

L'agrément est de 60 places réparties en 3 sections par année civile : 10 places dans le groupe des bébés, 25 places dans le groupe des moyens et 25 places dans le groupe des grands.

Cet agrément est modulé suivant les horaires et les périodes de vacances de la façon suivante :

En période scolaire (L Ma J V)

De 7h45 à 8h30 : 30 places

De 8h30 à 17h30 : 60 places

De 17h30 à 18h30 : 30 places

En période de vacances scolaires (L Ma J V)

De 7h45 à 8h30 : 25 places

De 8h30 à 17h30 : 50 places

De 17h30 à 18h30 : 25 places

Les mercredis :

De 7h45 à 8h30 : 20 places

De 8h30 à 17h30 : 50 places

De 17h30 à 18h30 : 20 places

I.4 Les horaires :

La structure est ouverte du lundi au vendredi de 7h45 à 18h30.

L'enfant peut être accueilli :

- en demi-journée (matinée accueil à partir 7h45 et départ possible à 12h, 12h30 ou 13h30. L'après-midi les accueils peuvent s'échelonner de 13h30 à 14h30.
- en journée à partir de 7h45 jusqu'à 18h30.

Il n'y a pas d'arrivée ni de départ d'enfants entre 12h30 et 13h30 pour permettre la rotation du personnel sur le temps du déjeuner et pour ne pas gêner la préparation des siestes.

Les horaires ci-dessus correspondent à l'amplitude maximale d'ouverture des structures. Les familles doivent en tenir compte et **prévoir d'arriver au plus tard 10 minutes avant la fin du contrat pour que les transmissions (parents-équipe éducative) se fassent dans de bonnes conditions.** Il est par ailleurs conseillé, surtout pour les plus jeunes, de limiter le temps de présence en collectivité.

En cas de retard et non-respect des horaires contractuels, chaque demi-heure commencée est comptabilisée et due par la famille. En cas de retards réguliers, la responsable prendra contact avec la famille pour revoir les plages horaires déclarées dans le contrat d'accueil. Si les retards répétitifs interviennent après l'heure normale de fermeture, un premier rappel au règlement sous forme de courrier sera adressé à la famille.

Au-delà de ce rappel, si les retards perdurent, la mairie, gestionnaire, se réserve la possibilité de prononcer une radiation de l'enfant (voir le chapitre VII, « Interruption de garde »).

En cas d'absence injustifiées répétées la même procédure sera appliquée.

Exceptionnellement : lorsqu'un enfant dort à l'arrivée de son parent, deux possibilités lui seront proposées :

- Soit réveiller l'enfant ;
- Soit le laisser dormir : dans ce cas, le parent sera contacté au réveil de l'enfant.

I.5 Les fermetures :

a) Fermetures annuelles :

La structure Crech'ndo est fermée une semaine entre Noël et le Jour de l'An et trois semaines à partir de fin juillet, les dates sont communiquées dès la rentrée de septembre.

D'autres jours de fermeture sont prévus dans l'année : ponts, formation, journée pédagogique ou réunions pour le personnel.

Les familles sont averties le plus tôt possible des dates de fermeture afin qu'elles puissent s'organiser.

b) Fermetures exceptionnelles :

La structure Crech'ndo peut être amenée à fermer à 17h30 ou 18h (veille de pont, veille de fermeture pour les congés annuels d'été, réunions d'équipe etc.) Les parents sont prévenus à l'avance de ces changements.

Les jours de fermeture exceptionnelle correspondent aux journées de sorties, grèves, pandémie, manque de personnel...

Les familles sont averties à l'avance des dates de fermeture afin qu'elles puissent s'organiser.

De plus en cas de pénurie de personnel, afin de respecter les taux d'encadrement et d'assurer un accueil de qualité, les plages horaires d'ouverture de la crèche pourront être réduites et dans les cas extrêmes la structure pourra être fermée. Les familles seront averties au plus tôt par mail afin qu'elles puissent s'organiser.

II Inscription et admission

II.1 Situation parentale :

Elle s'apprécie par rapport à l'exercice de l'autorité parentale.

Elle est examinée dès l'inscription. Elle est déterminante pour la directrice de la structure dès lors qu'elle lui permet de savoir à qui doit être remis l'enfant. En cas de changement dans l'exercice de l'autorité parentale, le détenteur de l'autorité parentale doit immédiatement le signaler par écrit et fournir les justificatifs nécessaires.

Rappel des dispositions légales relatives à l'autorité parentale :

- **Couples mariés** : l'autorité parentale est exercée en commun. La copie intégrale de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant (ou le livret de famille) en fait foi.
- **Couples divorcés ou séparation de corps** : l'autorité parentale est exercée en commun, sauf si une décision judiciaire la confie à un seul parent. La décision du Juge aux Affaires familiales fixant l'autorité parentale et les conditions de son exercice en fait foi.
- **Parents non mariés** : l'autorité parentale est exercée en commun s'ils ont reconnu l'enfant, ensemble ou séparément, dans la 1^{ère} année suivant sa naissance.
- La copie intégrale de l'acte de naissance en fait foi. L'exercice partagé de l'autorité parentale peut aussi résulter d'une décision du juge aux affaires familiales ou de la déclaration conjointe des père et mère devant le greffier en chef du Tribunal de Grande Instance. Dans ces cas, il faut fournir une copie de ces documents.
- **Filiation de l'enfant établie à l'égard d'un seul parent** : celui-ci exerce l'autorité parentale. La copie intégrale de l'acte de naissance en fait foi.

- **Décès de l'un des parents** : le parent survivant exerce l'autorité parentale. Il sera demandé selon le cas la copie du livret de famille ou la copie intégrale de l'acte de naissance et de l'acte de décès du défunt.

Possibilité ou non de remettre l'enfant :

- **Si l'autorité parentale est exercée conjointement par les deux parents**, la responsable remet l'enfant à l'un ou l'autre indifféremment.
- **Si l'autorité parentale n'est fixée que pour un seul parent**, la directrice ne peut remettre l'enfant qu'à ce parent, sauf autorisation écrite qu'il donnerait au bénéfice de l'autre. Cette autorisation est révocable à tout moment.
- **En cas de résidence alternée**, ordonnée à titre définitif ou provisoire par le juge, une copie de la décision du juge est remise à la responsable qui remet l'enfant au parent désigné selon le rythme fixé par le juge.
- **En cas de tutelle confiée à un tiers**, l'enfant est remis à son tuteur légal. La décision du juge des tutelles doit être remise à la responsable.
- Les responsables légaux de l'enfant peuvent désigner par écrit une ou des personnes majeures pour venir chercher l'enfant. Une pièce d'identité sera réclamée.
- Les responsables légaux peuvent aussi désigner par écrit une personne mineure, âgée de plus de 15 ans pour venir rechercher l'enfant. Dans ce cas une autorisation écrite préalable des parents du mineur, ainsi qu'une pièce d'identité, seront exigées.
- Le personnel est tenu de refuser de rendre un enfant en cas de non-observation de ces mesures. D'autre part, dans tous les cas, lorsque la remise de l'enfant est susceptible de le mettre en danger, la responsable de la crèche peut la refuser.

II.2 Formalités pour une première inscription :

Il est conseillé de prendre un rendez-vous auprès de la responsable du service Petite Enfance pour compléter une fiche de pré-inscription.

La demande est signée par les parents ou l'un des parents exerçant l'autorité parentale. Il sera précisé sur cette fiche, le nombre de jours demandés, l'amplitude horaire et la date d'entrée dans la structure. Un double daté de la demande est remis à la famille, à titre d'accusé de réception.

La demande de pré-inscription doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- a) Justificatif de domicile de moins de deux mois pour les familles résidant sur la commune
- b) Attestation de l'employeur pour les parents travaillant sur la commune pour les non-Isméruisiens.

Ces informations seront reprises ou actualisées au moment de l'établissement du contrat d'accueil.

La demande d'inscription doit obligatoirement être confirmée par la famille via l'envoi à la structure d'un certificat de naissance, dans un délai de deux mois à compter de la naissance de l'enfant.

II.3 Admission :

Les admissions s'effectuent dans la transparence et le respect de principes clairs, définis par la Commission municipale dédiée, après consultation du conseil de crèche. Les admissions sont prononcées par le maire après avis de cette commission.

La commission comprend des élus. Le directeur général des services ou son adjoint, la responsable du service petite enfance et son adjointe, y participent à titre consultatif.

Les dossiers sont étudiés par la Commission suivant **l'ordre chronologique** d'inscription et en tenant compte des critères d'admission suivants :

- Les places sont attribuées en priorité aux enfants dont les parents résident à Saint-Ismier ou dont l'un des parents est agent de la collectivité. S'il reste des places, les enfants dont un des parents travaille à Saint-Ismier sont prioritaires par rapport aux enfants des autres communes. Pour les familles d'autres communes, l'engagement ne vaut que pour l'année en cours et la demande d'inscription devra être renouvelée chaque année.
- L'âge de l'enfant est pris en compte. La répartition des berceaux au sein de chaque unité sera faite selon l'organisation de la structure.
- Les places attribuées tiennent compte des fratries. S'il y a déjà des frères et sœurs présents simultanément dans la structure pour une rentrée prévue en septembre, ce facteur est déterminant pour l'attribution.

Nota :

- Aucune condition d'activité professionnelle des deux parents ou du parent unique n'est exigée.
- Une attention particulière sera portée aux demandes de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle et dont les ressources sont égales ou inférieures au montant forfaitaire du RSA, afin de faciliter l'accueil de leur enfant.
- La commission établit une liste d'attente, destinée à permettre l'admission d'enfants en cas de désistement d'une famille retenue initialement et en cas de libération de places entre deux réunions de la commission.

A l'issue de la commission dédiée, le demandeur est informé de la décision d'admission, de non-admission ou d'attente concernant l'enfant.

En cas de décision d'admission, la famille est informée par mail. Ce courrier précise **la date d'effet de l'admission (notifiée au moment de la confirmation de la pré-inscription)**, ainsi que le délai imparti pour prendre contact avec la responsable de la structure pour l'inscription. Passé ce délai, et en l'absence de réponse, la place sera réattribuée à un autre enfant figurant sur la liste d'attente.

Il est précisé que l'inscription définitive se fera en tenant compte des renseignements mentionnés par la famille au moment de la pré-inscription (nombre de jours, horaires...). En cas de modification, la commission se réserve le droit de revoir l'admission de l'enfant.

Les éléments à fournir lors de l'inscription sont alors les suivants :

- ✓ Fiche d'inscription. Les renseignements qu'elle comporte sont indispensables à la bonne prise en charge de l'enfant :
- ✓ Numéro d'allocataire CAF ou MSA
- ✓ Numéro d'affiliation à la sécurité sociale
- ✓ Dates de vaccination de l'enfant (photocopie du carnet de santé)
- ✓ Remarques éventuelles concernant l'enfant (allergies, convulsions, spasme du sanglot ou autres)
- ✓ Poids actuel de l'enfant et nature de l'antipyrétique qu'il prend habituellement. Une ordonnance du médecin traitant doit accompagner la déclaration.

- ✓ Photocopie du livret de famille ou à défaut l'extrait d'acte de naissance
- ✓ 2 Justificatifs de domicile de moins de deux mois pour les familles résidant sur la commune (facture de gaz- facture d'électricité – quittance de loyer – facture téléphone **fixe**)
- ✓ Certificat daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de contre-indication de l'accueil en collectivité, certificat remis au moment de l'admission et au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission
- ✓ Attestation de l'employeur justifiant l'accès à la crèche pour les parents travaillant sur la commune
- ✓ Imprimé d'autorisation de prélèvement automatique à échéance et Relevé d'Identité Bancaire (dans le cas où la famille choisit ce mode de paiement)
- ✓ Certificat de scolarité, de formation ou de demande d'emploi
- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ✓ Adresse e-mail (pour utilisation par les parents représentants du conseil de crèche, par le service communication de la mairie : diffusion d'informations).
- ✓ Autorisation pour sorties en bus (pour le groupe des grands)
- ✓ Autorisation des personnes mandatées
- ✓ Autorisation de sortie
- ✓ Fiche signée du règlement intérieur
- ✓ Autorisation des familles à consulter CDAP et à conserver les justificatifs de ressources
- ✓ Autorisation de droit à l'image

IMPORTANT : tout changement se rapportant aux renseignements inscrits sur la fiche d'inscription doit être signalé à la responsable (changement d'adresse, de téléphone, d'employeur, mise à jour des vaccinations, poids de l'enfant...)

En cas de non-admission, si une place se libère pour la rentrée ou lors de l'année en cours, le contact est repris avec les familles en fonction de l'ordre chronologique de pré-inscription et en fonction des créneaux disponibles compatibles avec la demande.

D'autre part, au cas où aucune place ne se libère dans l'année en cours et que la famille souhaite garder le bénéfice de l'ordre chronologique de la 1^{ère} pré-inscription de l'enfant pour une admission à la rentrée suivante, la famille devra renouveler sa demande par écrit (lettre ou message électronique) ou directement, en personne, auprès de la directrice, un mois avant la commission suivante qui a lieu en principe au mois de mars. En l'absence de ce suivi rapproché et de ces preuves d'intérêt, la pré-inscription initiale de l'enfant n'est pas conservée.

ENQUETE FILOUE

Toutes les données constituant le dossier administratif au nom et prénom de votre enfant sont susceptibles d'être exploitées par la CNAF. Ces données seront utilisées à des fins exclusivement statistiques dans le respect de la réglementation en vigueur sur le secret statistique et dans le respect de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 (informatique et liberté).

Ces données ne pourront être utilisées par la CNAF ou la CAF à des fins de contrôles ou toute autre finalité non statistique.

II.4 Cas des enfants déjà présents dans la structure :

Dans le courant de l'année, la directrice demande à la famille si elle souhaite maintenir le même contrat à la rentrée suivante. Dans l'affirmative, et si la situation de l'enfant n'a pas changé (notamment sa domiciliation), l'admission se fait automatiquement, seul le contrat est signé à nouveau en septembre. Sauf pour les enfants ne résidant pas sur la commune, le maintien dans la crèche sera confirmé après la commission en fonction des places disponibles.

II.5 Le temps d'adaptation :

La période d'adaptation est destinée à donner à l'enfant le temps et le soutien nécessaire pour lui permettre d'effectuer le travail psychique indispensable à son adaptation, à la séparation et au mode d'accueil.

La venue de l'enfant se fait progressivement : la première fois, l'un des parents reste un moment avec l'enfant, joue avec lui ; c'est l'occasion pour l'enfant d'une première prise de contact avec un référent au sein de l'équipe, si la rencontre se passe bien le parent pourra laisser son enfant un petit moment seul. La deuxième fois, une séparation de courte durée (1 à 2h) a lieu, puis les jours suivants l'enfant restera un peu plus longtemps.

La notion de référent dure le temps de l'adaptation, ensuite, l'enfant sera pris en charge par l'ensemble de l'équipe.

Si l'adaptation s'avère difficile, le personnel peut être amené, avec l'accord de la directrice, à modifier cette organisation ou, peut-être, à différer l'entrée de l'enfant dans la structure.

Une mini-adaptation est à prévoir pour le changement d'unité au retour des vacances d'été.

Les rendez-vous seront fixés avec les parents dans le courant du mois de Juin.

Ce temps permet également à l'enfant de prendre connaissance des lieux avec la présence du parent qui peut passer un temps avec son enfant dans la structure.

II.6 Cas de l'accueil occasionnel et de l'accueil d'urgence :

Ces accueils ne peuvent intervenir que dans la limite des places disponibles, en accord avec la directrice et le gestionnaire.

Les documents à fournir sont les mêmes que pour l'accueil régulier. Pour les conditions financières se reporter au chapitre VI.

III Fonctionnement

III.1 Date d'entrée et respect des horaires :

La date d'entrée prévue par les parents lors de l'inscription doit être respectée.

Au moment de l'inscription, les parents décident avec la responsable du temps de présence de l'enfant dans la structure.

Afin de permettre à la structure de réaliser son projet pédagogique et dans le respect du taux d'encadrement, les enfants accueillis pour la journée ne devront pas arriver **après 9h30 le matin, ni repartir avant 16h00** sauf dans l'unité des bébés. Les situations particulières seront examinées par la responsable.

Aucun enfant ne doit passer la nuit dans les locaux. Dans le cas où personne ne se présenterait à la fermeture de l'établissement et qu'aucune personne habilitée à reprendre l'enfant ne peut être jointe par téléphone dans un délai raisonnable, la directrice peut faire appel à la gendarmerie. Il est entendu que cette mesure sera exceptionnelle et ne s'appliquera qu'en cas de force majeure.

Pour éviter cette éventualité, les parents doivent remettre les coordonnées (noms, adresses et numéros de téléphone) d'une ou plusieurs personnes autorisées à venir chercher l'enfant.

Si l'enfant est absent pour maladie ou raison personnelle, il est impératif de prévenir **avant 8h30** le matin.

De manière tout à fait exceptionnelle, pour nécessité de service, les enfants d'une unité pourront ponctuellement, être accueillis dans une autre unité.

III.2 Goûters et repas :

Le petit déjeuner doit être pris avant l'arrivée de l'enfant à la crèche.

Les goûters et le repas sont fournis par la structure, sauf les laits maternisés (les parents apportent les boîtes de lait maternisé et éventuellement l'eau minérale). Les fruits et légumes sont frais, en majorité bio et en approvisionnement local.

Les enfants accueillis en matinée pourront déjeuner dans la structure si l'horaire de départ prévu dans leur contrat d'accueil est postérieur à 12h.

Les repas sont préparés sur place dans une cuisine répondant aux normes HACCP, et sont confectionnés à base de légumes et fruits frais, de viandes et poissons.

Les normes en matière de respect de chaîne du froid et d'hygiène imposent de jeter les restes alimentaires à la fin du repas.

De la même façon, si les parents sont amenés de façon exceptionnelle à fournir le repas, les restes seront jetés et ne peuvent être remportés en fin de journée.

Les menus de la semaine sont affichés dans l'entrée.

Le lait maternel est accepté dans la structure selon un protocole défini avec la responsable jusqu'au passage au lait entier.

Les parents fournissent certains produits non utilisés habituellement dans la collectivité (laitages spécifiques).

La diversification alimentaire débutera à la maison et sera poursuivie à la crèche.

L'introduction d'aliments variés se fera progressivement selon les dernières recommandations en vigueur sauf contre-indications médicales avérées.

Tout régime spécial doit être signalé et faire l'objet d'un certificat médical délivré par le médecin traitant.

En cas de régime complexe, le maintien de l'accueil fait l'objet d'une étude particulière dans le cadre d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI). Si, pour des raisons médicales précisées dans le PAI, la famille apporte le repas, aucune modification de tarif n'intervient.

Les demandes alimentaires liées à une religion ou une pratique culturelle seront respectées, en accord avec la directrice. Dans la mesure du possible, les aliments seront remplacés mais il n'est pas envisageable de le faire d'une manière systématique.

III.3 Vêtements :

L'enfant arrive changé et propre, avec un vêtement pratique, peu fragile et marqué lisiblement à son nom (des chaussures à scratch ou à fermeture éclair). La mairie décline toute responsabilité si les vêtements non marqués sont perdus.

L'enfant se salissant dans la journée, il ne pourra pas repartir aussi propre qu'il a été confié.

Il faut prévoir des tenues de rechange, un bonnet pour l'hiver, un chapeau et des lunettes de soleil pour l'été. Ce petit trousseau est apporté dans un sac marqué lisiblement au nom de l'enfant.

Pour des raisons d'hygiène, la structure n'accepte pas les couches lavables.

Les couches sont fournies par la crèche. Si les couches choisies par la crèche ne conviennent pas à la famille, les parents devront apporter les couches de leur enfant. Ceci sera sans effet sur les tarifs du contrat.

III.4 Sommeil et doudou :

Les enfants dorment selon leur rythme (malgré quelques contraintes dues au fonctionnement en collectivité). En concertation avec les parents, les professionnelles évaluent les besoins de repos de l'enfant et peuvent lui proposer une ou plusieurs siestes.

C'est pourquoi, il est important de signaler à l'équipe si l'enfant doit partir plus tôt que son heure habituelle.

L'enfant peut apporter 1 doudou et/ou sucette (marqués à son nom) à la crèche.

Il ne faut pas oublier le doudou car l'enfant en a davantage besoin en collectivité pour accepter la séparation du milieu familial.

Si le doudou ne reste pas à la crèche, il devra être lavé régulièrement par les parents.

III.5 Activités et jeux :

L'enfant ne vient pas en collectivité uniquement pour « faire des activités », mais surtout pour apprendre à vivre avec les autres (enfants et adultes) et établir des relations qui lui sont propres en dehors de la famille.

Les moments de jeu spontané, sans intervention des adultes, sont aussi très riches pour les enfants.

Si l'équipe évite d'intervenir lorsque l'enfant n'en a pas besoin, elle essaie de répondre à ses demandes matérielles et affectives dès qu'il en ressent la nécessité.

Diverses activités sont proposées aux enfants selon leur âge : lecture, comptines, puzzles, peinture, pâte à sel, collages, dessins...et jeux extérieurs lorsque le temps le permet.

Un projet pédagogique, fil conducteur de l'équipe, est mis en place et présenté aux parents lors d'une réunion équipe/parents. Il peut être maintenu sur plusieurs années

Si l'enfant vient avec un jeu à la crèche, il sera déposé dans le casier afin d'éviter les situations conflictuelles avec les autres enfants.

III.6 Soins d'hygiène et de confort :

Un protocole précis concernant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcée à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémies a été établi. Il est appliqué et mis à jour régulièrement.

L'ensemble des agents de Crech'ndo par les compétences acquises lors de leur formation professionnelle initiale (CAP petite enfance, auxiliaire de puériculture, éducatrice de jeunes enfants, puéricultrice, infirmière ...), ainsi que par leur expérience professionnelle, est apte à assurer l'ensemble des soins d'hygiène et de confort auprès du public accueilli.

IV Surveillance médicale

IV.1 Vaccinations

Pour les enfants nés à partir du 01/01/2018, les enfants sont soumis à onze vaccinations obligatoires selon l'article L.3111-1 du code de la santé publique :

- ✓ Anti-tétanique
- ✓ Anti-diphtérique
- ✓ Anti-poliomyélite
- ✓ Contre les infections invasives à l'haemophilus influenzae de type B
- ✓ Contre le virus de l'hépatite B
- ✓ Contre les infections invasives à pneumocoque
- ✓ Contre le méningocoque de sérogroupe C
- ✓ Contre la coqueluche
- ✓ Contre la rougeole
- ✓ Contre les oreillons
- ✓ Contre la rubéole

Depuis le 1^{er} Janvier 2025 la vaccination contre les méningocoques ACWY et la vaccination contre le méningocoque B sont obligatoires chez tous les nourrissons. Cette nouvelle obligation concerne tous les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans (24 mois).

Sont recommandés particulièrement pour les enfants accueillis en collectivité :

- ✓ Rotarix (Rotavirus, vaccin oral)
- ✓ Beyfortus (bronchiolite)

L'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant a été suspendue au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants les plus exposés à la tuberculose. La vaccination par le BCG est donc laissée à l'appréciation du médecin traitant ou du médecin de crèche.

IV.2 Visites médicales

Le médecin (réfèrent santé et accueil inclusif) assure le suivi préventif des enfants accueillis, il veille à leur bon développement et à leur adaptation dans la structure en liaison avec le médecin de famille. Il veille à l'intégration des enfants porteurs de handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, et, le cas échéant, met en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) en collaboration avec le médecin traitant de l'enfant. Il définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence en liaison avec la responsable.

Son rôle ne se substitue pas au médecin traitant (il ne réalise pas de vaccinations, ne délivre pas d'ordonnances et ne procède pas aux examens obligatoires).

Une visite sera organisée au cours de la première année de l'enfant à la crèche. En cas de besoin des visites supplémentaires pourront être organisées.

En principe, ces visites sont prévues pour les enfants inscrits au minimum 3 jours par semaine, en présence de la directrice et d'un membre du personnel mais elles peuvent être proposées aux autres enfants en fonction des places disponibles.

Leur rôle est essentiellement préventif : il s'agit de surveiller l'état de santé de l'enfant et de dépister toute anomalie conformément aux règles de la PMI.

Elles sont assurées régulièrement et sont comprises dans le prix de journée.
Pour la première visite, la présence d'un des deux parents est exigée.
Pour les autres visites, les parents sont prévenus à l'avance et peuvent, s'ils le désirent, y assister.

Le carnet de santé, liaison entre le médecin traitant et le médecin de la structure, doit être présenté sous enveloppe à chaque visite médicale.

Lorsqu'une visite médicale est prévue dans la structure, un autre enfant pourra être examiné par le médecin vacataire à la demande du personnel ou si la famille le désire, mais non de façon systématique.

IV.3 Les maladies :

Lorsqu'un enfant est malade, les parents doivent en avertir l'une des responsables qui jugera si l'enfant peut être ou non gardé en collectivité.

La structure a établi, avec le médecin de crèche, un protocole médical qui guide le personnel dans les mesures à prendre.

En cas de maladie bénigne :

L'enfant peut être gardé dans la structure, après accord de l'une des responsables.

Il est néanmoins indispensable de signaler tout traitement médical, même s'il est donné par les parents, notamment si l'enfant a reçu des médicaments antipyrétiques (contre la fièvre) ou autres avant son arrivée. Une nouvelle administration de médicaments pourrait constituer un surdosage dangereux pour l'enfant.

Les médicaments sont fournis par les parents et doivent être remis au personnel en mains propres (aucun médicament, même homéopathique, ou crème ne sera administré sans présentation d'une ordonnance contresignée par l'une des responsables). L'ordonnance doit faire apparaître le nom, prénom et poids de l'enfant, les doses et les heures de prise. Les médicaments prescrits matin et soir sont donnés par les parents. A chaque traitement, les parents devront signer une autorisation pour l'administration de traitements médicamenteux (cf. annexe).

Certains médicaments : arnica, antipyrétiques, etc. peuvent être administrés par le personnel dans le cadre du protocole établi avec le médecin rattaché à la structure.

En cas d'absence de la directrice de la structure, les ordonnances sont contresignées par une responsable présente dans la structure.

En cas de température supérieure ou égale à 38°5 C, si la fièvre est mal tolérée ou si l'enfant ne réagit pas aux antipyrétiques, il est préférable qu'il ne vienne pas en collectivité. Si une fièvre survient dans la journée, le personnel donne un antipyrétique et prévient rapidement les parents (d'où la nécessité qu'un des deux parents au moins reste joignable en permanence et disponible pour venir chercher l'enfant). Les responsables estiment alors si l'enfant peut ou non rester dans la structure.

Ce dispositif peut être adapté en fonction du contexte sanitaire.

Chaque geste médical, chaque administration de traitements médicaux seront notés dans un registre infirmier précisant le nom de l'enfant, la date et l'heure de l'acte, le nom du professionnel, le geste effectué, le nom du médicament et la posologie éventuellement.

IV.4 Evictions/Maladies contagieuses :

La nature de la maladie doit être signalée et l'enfant gardé dans sa famille.

Toute notion de contagion doit être précisée le plus rapidement possible : gastro-entérite, conjonctivite, bronchiolite, oreillons, varicelle, rougeole, coqueluche, exanthème subit, scarlatine.

La durée de l'éviction est fonction de la maladie (voir tableau ci-dessous).

Ces évictions sont faites pour protéger les enfants car il existe un risque de contamination.

TABLEAU DES DURÉES D'ÉVICTION

ANGINE A STREPTOCOQUES	48 h après le début du traitement antibiotique
BRONCHIOLITE	5 jours pour les enfants de moins de 1 an pour les plus de 1 an selon état général de l'enfant
CONJONCTIVITE PURULENTE	Retour à la crèche après traitement.
COQUELUCHE	3 jours après début du traitement antibiotique si azythromicine ou 5 jours pour les autres antibiotiques, 21 jours en l'absence de traitement
GALE	3 jours après début du traitement local (crème) et 2 jours après le traitement oral
GASTROENTERITE/ VIRUS INTESTINAL	Jusqu'à guérison clinique (plus de vomissements répétés et moins de 3 selles par jour)
HÉPATITE A	10 jours après l'apparition de l'ictère
IMPETIGO PYODERMITE	3 jours après début traitement antibiotique. Pas d'éviction si les lésions sont protégées et peu étendues.
INFECTION INVASIVES A MÉNINGOCOQUES	Jusqu'à guérison clinique
OREILLONS	9 jours après le début de la parotidite
POUX	Après traitement prévenir les parents le soir
ROUGEOLE	5 jours après éruption
SCARLATINE	2 jours après le début du traitement antibiotique
STOMATITE HERPETIQUE	5 jours
TURBERCULOSE	Jusqu'à obtention d'un certificat de non-contagion
GRIPPE	5 jours

V Sécurité et responsabilité

La mairie de Saint-Ismier souscrit une garantie « responsabilité civile » pour l'ensemble des activités à l'intérieur et à l'extérieur de la structure. En cas d'accident, la responsabilité de la Mairie ne saurait être engagée sauf en cas d'implication directe d'un agent dans l'accident.

Par mesure de sécurité et pour éviter les pertes, le port de bijoux (gourmets, chaîne, médaille, boucles d'oreilles, collier d'ambre) est interdit. Le Maire et le personnel ne peuvent être tenus responsables de leur perte ou des accidents encourus par le non-respect de cette clause.

Par mesure de sécurité pour les petits, les grands frères et sœurs ne doivent pas pénétrer dans les salles d'éveil et les cours.

Les portes d'entrée sont sécurisées, les enfants ne sont pas autorisés à ouvrir les portes.

Un protocole stipulant les conduites à tenir en cas d'incidents (fièvre, gastroentérite, malaise, convulsions, etc...) et d'accidents (chutes) est contresigné par le médecin de crèche et le médecin de PMI et appliqué par le personnel (cf. annexe).

Des exercices d'évacuation ont lieu régulièrement et un protocole de confinement a été mis en place.

VI Participation financière

VI.1 Le contrat d'accueil :

Accueil régulier :

Avant l'entrée dans la structure, en cas d'accueil régulier, un contrat d'accueil est établi au vu de la demande initiale de la famille et en accord avec la responsable et le gestionnaire. Il précise :

- les personnes concernées ;
- le nombre de jours réservés par semaine ;
- le nombre d'heures réservé chaque jour sur une semaine ;
- le taux d'effort de la famille ;
- la participation mensuelle de la famille ;
- la durée du contrat.

Le contrat sera établi de septembre à décembre puis de janvier à fin juillet. Il est éventuellement modifié en janvier si les revenus pris en compte par la CAF (revenus de l'année N-2) ont changé.

Pour un enfant en résidence alternée, un contrat d'accueil sera établi pour chacun des parents en fonction de sa situation familiale. La mention d'enfant à charge sera prise en compte pour appliquer le barème des prestations familiales.

Les demandes de modifications du contrat (absences – jours supplémentaires) devront être confirmées par mail (petite-enfance@saint-ismier.fr)

En cours d'année le contrat d'accueil pourra être modifié à la demande des parents. Le changement sera demandé par courrier ou mail avec un mois de préavis et prendra effet au 1er du mois suivant.

Pour les enfants qui vont être scolarisés en septembre, les contrats pourront être établis jusque fin juillet maximum.

Accueil occasionnel et d'urgence :

En cas d'accueil occasionnel, il est conseillé, pour l'intégration de l'enfant, une fréquentation d'au moins 4h sur la journée réservée. Pour l'accueil occasionnel et l'accueil d'urgence, la facturation aura lieu à la fin du mois sur la base des heures effectuées par l'enfant.

Dans le cas où une famille a réservé des heures mais ne prévient pas de son désistement dans le cadre du délai de prévenance, les heures réservées mais non réalisées lui seront facturées.

Il est obligatoire de badger matin et soir dans la structure.

Une badgeuse est installée dans le hall d'accueil afin d'enregistrer les heures d'arrivée et de départ des enfants. L'utilisation, **exclusivement par un adulte** est très simple et se fait de manière ludique avec un écran tactile. Le mode d'emploi est affiché sur place.

Chaque parent doit badger en arrivant le matin (avant les transmissions), et chaque soir (après les transmissions) avant de quitter la crèche.

En cas d'oubli ou de dysfonctionnement de l'écran tactile, il est important de le signaler dans la journée à l'équipe accueillante, en précisant l'heure d'arrivée ou de départ exacte de l'enfant pour que celle-ci soit prise en compte.

VI.2 Participation des familles :

Aucun enfant n'est admis gratuitement.

La notion d'enfant à charge est celle retenue au sens des prestations familiales.

La famille doit assurer financièrement l'entretien de l'enfant (nourriture, logement, habillement) de façon « effective et permanente » et assumer la responsabilité affective et éducative dudit enfant, qu'il y ait ou non un lien de parenté avec ce dernier. Cet enfant est reconnu à sa charge au sens des prestations légales jusqu'au mois précédant ses vingt ans.

La charge de l'enfant ne peut être prise en compte que sur le seul dossier de la personne désignée allocataire de l'enfant, plusieurs personnes ne pouvant être allocataires au titre d'un même enfant même si plusieurs personnes en ont la charge.

➡ Situation de résidence alternée

Dans le cas où c'est l'enfant en résidence alternée qui va dans l'établissement d'accueil du jeune enfant, un contrat d'accueil doit être établi pour chacun des parents, en fonction de sa nouvelle situation familiale. En effet, en cas de familles recomposées, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont à prendre en compte.

Les modalités de calcul sont identiques qu'il y ait, ou non, un partage des allocations familiales. La charge de l'enfant en résidence alternée doit être prise en compte par les deux ménages.

➡ Situation des familles bénéficiaires de l'AEEH

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, à charge de la famille – même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Dans un souci d'équité entre toutes les familles, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) a élaboré un barème unique des participations familiales.

Ce barème est obligatoire dans la mesure où le montant de la prestation de service unique (PSU) versée par la CAF vient en complément de la participation familiale et la diminue.

Les participations familiales sont calculées à partir de la notion de taux d'effort :

A MODIFIER	famille avec 1 enfant	famille avec 2 enfants	famille avec 3 enfants	famille avec 4, 5, 6 et 7 enfants	famille avec 8, 9 et 10 enfants
Participation horaire au 1 ^{er} janvier 2025	0.0619%	0.0516%	0.0413 %	0.0310%	0.0206 %

Exemple : pour une famille de deux enfants dont les ressources mensuelles s'élèvent à 3 000 € :

A compter du 1^{er} janvier 2025 / $3000 \text{ €} \times 0.0516 \% = 1.55 \text{ €}$ par heure

Une majoration de 10 % sera appliquée sur le tarif horaire pour les familles extérieures ne travaillant pas sur la commune ou les familles ne relevant pas du régime général ou régime agricole.

VI.3 Ressources à prendre en compte :

Les ressources à prendre en compte sont celles de l'année N-2, encadré par un plafond et un plancher.

Il sera fait référence à la situation des ressources

- cumul des ressources telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables (revenus des capitaux mobiliers, les revenus fonciers, etc.) ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables ;
- prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du RSA, etc.) ;
- déduction des pensions alimentaires versées.

Les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

Les ressources prises en compte pour le calcul des participations familiales sont celles retenues en matière de prestations familiales. Une réactualisation des ressources est faite chaque année en janvier.

➡ Pour les familles allocataires de la CAF, le gestionnaire consulte le service CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire) et conserve les informations nécessaires à un éventuel contrôle.

Il s'agit du service de communication électronique mis en place par la branche Famille afin de permettre à ses partenaires un accès direct à la consultation des dossiers allocataires Caf (ressources, nombre d'enfants à charge). Tout changement de ressources ou de situation familiale signalé à la CAF et au gestionnaire prend en compte la date mentionnée dans CDAP. Il fait l'objet d'une mise à jour en temps réel et peut entraîner une rétroactivité.

Il est régi par une convention de service entre la Caf et le partenaire. Il respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'un avis favorable de la Cnil.

➤ Pour les familles allocataires de la MSA, le gestionnaire consulte le site MSA ALPESDUNORD et conserve les informations nécessaires à un éventuel contrôle.

➤ Pour les familles non-allocataires (CAF ou MSA) ou pour les parents qui ne sont pas répertoriés dans CDAP, il est obligatoire de fournir le dernier avis d'imposition faisant apparaître le revenu brut imposable ou feuille de salaire.

Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, le gestionnaire se réfère au montant des ressources plancher afin de déterminer le montant des participations familiales.

Tout changement de situation familiale (mariage, séparation, naissance) ou professionnelle (augmentation ou diminution partielle ou totale de l'activité) doit être signalé à la CAF et à la structure. Le tarif horaire pourra être modifié en fonction de l'évolution de la situation financière ou familiale selon les déclarations faites à la CAF.

Un plancher de ressources est déterminé et réactualisé chaque année conformément aux règles de la CNAF (équivalent RSA).

Celui-ci est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

- familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher,
- enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance,
- personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires.

Le gestionnaire peut fixer le plafond de ressources validé par décision du maire chaque année. Si la famille ne présente pas volontairement de justificatifs, le tarif maximum est appliqué.

En cas de fraude ou de fausse déclaration, le gestionnaire prendra les mesures nécessaires pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'enfant.

VI.4 La facturation :

Les temps d'adaptation sont facturés au tarif horaire calculé pour la famille et leur prix ajouté à la 1^{ère} facturation.

A/ Cas de l'accueil régulier

Montant du forfait mensuel :

Le montant du forfait mensuel est établi à partir des heures déclarées dans le contrat initial. Il intègre dès le départ les fermetures de l'établissement, les jours fériés et ponts (soit 6 semaines par an). De plus, il est proposé pour répondre aux besoins de certains parents, de déduire de leurs contrats des jours ou demi-journées de congés supplémentaires. Les demandes sont à poser dans le courant de l'année (hors période de vacances scolaires : 3 jours avant la date. A chaque période de vacances scolaires, un coupon notifiant les présences de l'enfant sera distribué et récupéré au plus tard 2 semaines avant la date des vacances **non modifiable**.)

En revanche, le montant du forfait ne tient pas compte des départs anticipés de l'enfant.

« Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de

ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf. »

Variation de fréquentation

a) Déductions admises (selon le justificatif fourni dès le retour de l'enfant) :

- maladie de l'enfant supérieure à 1 jour (sur présentation d'un certificat médical dans les 8 jours)
- éviction par le médecin de la structure
- hospitalisation de l'enfant (bulletin d'hospitalisation)
- fermeture exceptionnelle de la crèche (journées pédagogiques, grèves...)

En ce qui concerne les maladies, le délai de carence comprend le 1^{er} jour d'absence

NB : tout justificatif apporté après la facturation n'entraînera aucune modification.

b) Non-respect des horaires contractuels :

- Si la fréquentation est supérieure à la mensualité, toute demi-heure supplémentaire commencée est due.
 - Si la fréquentation est inférieure à la mensualisation réservée, aucune déduction n'est pratiquée.
 - Par ailleurs, dans notre projet d'établissement, une valeur importante est le respect de l'enfant, notamment dans son rythme de repos, aussi, lorsque le parent vient chercher son enfant alors que celui-ci dort, soit le parent décide de le réveiller, soit il préfère le laisser dormir. Dans ce dernier cas, au réveil de l'enfant, le parent est contacté. Si le parent arrive immédiatement, le temps supplémentaire ne sera pas facturé. Par contre, si l'enfant reste et goûte avec les professionnelles, le départ réel sera pris en compte.
- Tout dépassement récurrent nécessitera un réajustement du contrat avec la directrice.

c) Dépassement de l'heure de fermeture de la structure :

En cas de dépassement répété, des pénalités seront appliquées (le tarif horaire sera doublé sur la période du dépassement)

B/ Cas de l'accueil occasionnel et l'accueil d'urgence :

- Le calcul du tarif horaire se fait selon le taux d'effort défini par la CAF.
- Le paiement des heures se fait selon la consommation réelle en fin de mois, toute demi-heure commencée étant due.
- Toute demi-heure réservée est facturée si elle n'est pas annulée au moins 24h à l'avance et le vendredi pour le lundi.

D/ Moyens de paiement

Le paiement s'effectue chaque mois à réception de la facture.

Le délai de recouvrement ne devra pas excéder 10 jours.

Les factures impayées à la date limite de paiement seront transmises à la trésorerie du Touvet. Il est vivement conseillé aux familles de payer à réception de la facture ou de contacter le CCAS de la commune en cas de difficultés financières.

Le paiement peut s'effectuer :

- par prélèvement automatique en date du 20 du mois suivant ;
- par CESU (chèque ou de préférence en ligne) ;
- par chèque bancaire à l'ordre de la Régie de recettes « Petite Enfance » ;
- par virement ;
- par paiement en ligne par carte bancaire.

VII Interruption de garde

Pour tout départ en cours de contrat, quelle qu'en soit la raison, un préavis d'un mois par enfant est exigé. **Cependant, il est demandé aux parents d'avertir la responsable par écrit le plus tôt possible.**

Si le préavis n'est pas donné, la mairie maintiendra la facturation et, dans ce cas, tout mois commencé sera dû.

Déménagement :

Tout changement d'adresse doit être signalé aux responsables. Pour les familles quittant Saint-Ismier, l'enfant peut continuer à fréquenter la structure, selon la période de l'année et si toutes les demandes sur Saint-Ismier sont satisfaites, mais le tarif horaire sera majoré.

Changement de situation familiale (chômage, congé maternité, congé parental)

En cas de changement de situation familiale, dans le souci du bien être de l'enfant, nous vous proposons de prendre rendez-vous avec la directrice pour répondre aux nouveaux besoins de la famille.

Sanction pouvant aller jusqu'à la Radiation

En dehors du départ de l'enfant, à la date prévue, en accord avec les responsables, les motifs de la radiation sont :

- L'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité ;
- Le non-paiement de la participation mensuelle ;
- La non-fréquentation de la structure pendant 2 semaines sans que les responsables aient été avertis du motif ou absence non justifiées répétées.
- Le non-respect du règlement intérieur et notamment des horaires ;
- Tout comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement de l'établissement ;
- Toute déclaration inexacte concernant l'autorité parentale et la situation de ressources.

Dans un premier temps un courrier est adressé aux familles ne respectant pas le règlement de la crèche.

En cas de récidive, la radiation est prononcée par le maire. La décision, motivée, est notifiée à la famille par courrier avec accusé de réception ou contre récépissé, moyennant un préavis de deux semaines. Toutefois, en cas de troubles pouvant mettre en danger la sécurité des enfants ou des personnels, la décision pourra être immédiatement exécutoire. La commission est avertie de la radiation.

VIII Implication des familles dans la vie de la structure

La participation active des parents est vivement encouragée au cours des diverses activités entreprises au bénéfice des enfants (animation de certains ateliers, goûters, sorties...)

La structure peut également organiser à l'intention des familles des conférences-débats qui font intervenir un professionnel de la petite enfance sur un sujet intéressant le plus grand nombre de familles (le doudou, la place du père, les limites et les interdits, etc.)

Il est constitué un conseil de crèche. Ce conseil comprend :

- des élus ;
- l'équipe encadrante ;
- des représentants des parents élus par les familles : 1 titulaire et 1 suppléant par unité ;
- des représentants du personnel : 1 titulaire et 1 suppléant de chaque unité.

Les objectifs du conseil de crèche sont :

- d'organiser l'expression et la participation des parents dans les domaines concernant les dimensions collectives de l'accueil et de la vie quotidienne de l'enfant ;
- de promouvoir l'émergence et la mise en œuvre de projets d'intérêt collectif concernant la structure d'accueil et ses articulations avec les autres équipements de la commune (scolaires, culturels, loisirs) ;
- de mieux connaître les besoins des familles ;
- de proposer des échanges entre parents et professionnels et d'organiser la participation des parents à la mise en œuvre du projet social ou d'activités pédagogiques ou culturelles ponctuelles.
- D'informer les familles sur l'organisation administrative ainsi que sur les projets de travaux d'équipement.

Le règlement intérieur est délibéré en conseil municipal puis consultable sur le site de la mairie. Il peut être suspendu par des directives nationales. Le fait de confier l'enfant à la structure vaut acceptation complète des dispositions du règlement intérieur. Le respect des règles fixées et une relation de confiance entre les parents et le personnel garantissent à l'enfant une prise en charge de qualité.

A Saint-Ismier, le 03/07/2025

Ingrid FRAU, Directrice





Mairie de Saint-Ismier



ACCUEIL PETITE ENFANCE DE SAINT ISMIER

Conduites à tenir et Gestes d'urgence

**Règles de base et conduites à tenir
Devant un cas d'urgence
En structure petite enfance
(ou à la maison...)**

PAS DE PANIQUE !

Sécurisez l'enfant, les autres enfants, vous-même.

Observez pour évaluer l'urgence : état du malade ou de l'accidenté et signes de gravité et adapter la réponse à l'urgence.

Alertez les secours adaptés en fonction de l'urgence : SAMU, pompiers, médecin, responsable de la structure...

NUMEROS UTILES

SAMU : 15

SAMU n° européen : 112

Pompiers : 18

Centre anti poison : 04 72 11 69 11

Médecin de crèche :

Docteur Albane VISENTIN

06.07.84.85.47

SOMMAIRE

- Fièvre isolée
- Convulsion
- Malaise grave
- Difficultés respiratoires aiguës
- Pathologies respiratoires
- Encombrement rhinopharyngé ou bronchique
- Pathologie digestive
- Eruption cutanée
- Chute
- Cas particuliers
 - ❖ Plaie du cuir chevelu et du visage
 - ❖ Plaie de la bouche
 - ❖ Plaie par morsure d'animaux
- Brulure
- Intoxication accidentelle
- Saignement de nez
- Problèmes de dent
- Délivrance médicaments

Fiche appel SAMU

En cas de fièvre isolée

Conduite à tenir

- Découvrir l'enfant et lui donner un peu plus à boire (de l'eau)
- Isoler l'enfant (distance 1 m) le plus possible.
- Observer l'enfant à la recherche de l'apparition de symptômes associés ou de signes de gravité : comportement (grognon, agitation...), tonus /vigilance, somnolence, couleur de la peau (Marbrures, éruption...), Purpura (rougeurs cutanées qui ne disparaissent pas à la pression= URGENCE), respiration
- Prévenir les parents :
 - Voir s'ils peuvent venir chercher l'enfant
 - Cas particulier des nourrissons de moins de 3 mois qui nécessitent une consultation médicale dans la journée
- **Si la fièvre est supérieure ou égale à 38,5°C (ou 38°C et mal tolérée) :**

Pour les enfants de moins de 3 mois, le seuil de température = 38° pour Doliprane^Y et consultation médicale sans délai.

S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antipyrétique dans les 4 à 6 heures précédentes.

Administrer en priorité du paracétamol. C'est un antalgique aux propriétés antipyrétiques:

Soit Doliprane^Y solution buvable, donné à l'aide d'une pipette graduée en Kg : à raison d'une dose-poids toutes les 6 heures.

Soit Doliprane^Y suppositoire :

- De 3 à 6 kg : ½ suppositoire de 100mg (rose)
- De 5 à 8 kg : 1 suppositoire de 100 mg (rose)
- De 8 à 12 kg : 1 suppositoire de 150mg (bleu)
- De 12 à 16 kg : 1 suppositoire de 200 mg (saumon)
- De 16 à 24 kg : 1 suppositoire de 300 mg (vert)

En cas de persistance d'une fièvre supérieure à 38,5°C administrer une deuxième dose de Doliprane^Y au bout de 4 heures (bien noter les heures de prises).

Après un vomissement dans les 30 mn qui suit la prise, on peut redonner 1 dose

Après une selle dans les 2 heures qui suivent la prise redonner 1/2 suppo

NE PAS DEPASSER 60mg/kg/24 h soit 4 prises par jour

En cas de convulsions

Description

Les convulsions sont des mouvements saccadés involontaires dus à une décharge électrique d'origine cérébrale. On parle de convulsions hyperthermiques lorsqu'elles se déclenchent dans un accès de fièvre (2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé)

L'enfant est sans connaissance, il ne répond pas aux sollicitations de l'adulte (appel par son prénom), il arrive qu'il salive abondamment, les membres inférieurs et supérieurs sont agités de soubresauts, ainsi que sa tête, son dos est raide, souvent arc-bouté vers l'arrière.

La crise peut durer de quelques secondes à plusieurs minutes. Elle cède aussi brutalement qu'elle a commencé. Les yeux peuvent rester réversés, l'enfant est mou. Il se réveille progressivement avec ou sans pleurs.

Les convulsions sont très rares. Elles peuvent survenir en cas de fièvre, généralement en cas de variation brutale de la température, le plus souvent quand elle monte.

La plupart des convulsions cèdent spontanément en moins de 5 minutes (qui paraissent souvent très longues, d'où l'importance de noter l'heure de début de crise !) Les crises simples ne présentent pas de risque cérébral pour l'enfant.

On n'hospitalise en général que les enfants qui présentent une première crise convulsive ou ceux qui ont présenté une crise complexe (durée supérieure à 15 minutes, convulsion d'un seul côté du corps ou activité motrice anormale au réveil, absence de fièvre, antécédent personnel ou familial d'épilepsie), pour les autres il faudra prévoir une consultation médicale dans la journée.

Conduite à tenir en cas de crise convulsive

- Noter l'heure de début de la crise
- S'assurer que l'enfant n'a rien dans la bouche
- Lorsque l'enfant convulse, le protéger des chocs avec les objets environnants, protéger sa tête en plaçant un coussin ou un vêtement dessous. Ne pas chercher à le maintenir.
- Prévenir systématiquement le SAMU
- Un adulte s'occupe des autres enfants en les rassurant.
- Après la crise, lorsque l'enfant ne tremble plus, le placer en position latérale de sécurité (PLS)
- Noter l'heure de fin de la crise
- Prendre la température
- Prévenir les parents

En cas de malaise grave

L'enfant est-il conscient ?

- L'appeler par son prénom
- Provoquer une douleur (pincer ou frotter le thorax avec phalanges)

→ Réaction ?

- *oui* → évaluer, mettre en PLS, alerter les secours adaptés
- *non* → **respire t'il ?**
 - *oui* → évaluer, mettre en PLS, alerter le SAMU
 - *non* → **alerter le SAMU ET réanimation**

Réanimation en attendant le SAMU

- **S'assurer que la bouche est vide ou que l'enfant n'a rien inhalé**
- **Libération des voies aériennes supérieures (extension de la tête)**
- **MASSAGE CARDIAQUE (100 compressions/minute) sans ventilation sur plan dur**

→ Réaction ?

- *oui* → reprise de la respiration + ou – de la conscience, évaluer, mettre en PLS, attendre le SAMU
- *non* → **MASSAGE CARDIAQUE (30 compressions/2 insufflations)**

→ Contrôle de reprise d'une circulation toutes les minutes

- *oui* → poursuite de la ventilation seule en attendant le SAMU
- *non* → **reprendre le MASSAGE CARDIAQUE (30/2)**

Savoir que pendant les 4 premières minutes le massage cardiaque est plus efficace sans ventilation qu'avec ventilation.

En cas de difficultés respiratoires aiguës

En cas de difficultés respiratoires, même transitoires, avant tout éliminer la possibilité d'une inhalation d'un corps étranger.

Mais il peut s'agir aussi de la dégradation de l'état de l'enfant dans un contexte de maladie non compliquée au départ ou encore de l'apparition brutale d'une maladie grave.

Accidentelle : inhalation de corps étrangers

Un enfant qui joue, qui court, mange, se met à tousser, à être gêné pour respirer, éventuellement à s'agiter, à bleuir, et perd connaissance : penser toujours à la possibilité de l'inhalation accidentelle d'un corps étranger tel un petit objet ou de la nourriture.

Obstruction partielle

L'enfant reste conscient, il tousse, s'agite, salive, râle...

- Ne rien faire (ne pas le déplacer) au risque de favoriser le passage du corps étranger dans une bronche
- Attendre que l'enfant se débarrasse du corps étranger en toussant

→ Si l'inconfort persiste, laisser l'enfant en position verticale sous surveillance d'un adulte et appeler le SAMU

→ Si tout redevient normal en quelques minutes, il sera important de signaler l'épisode à la famille car il existe un risque de syndrome de pénétration (si le corps étranger, ou une partie, est passé dans une bronche, il existe un risque de broncho-pneumopathie par surinfection sur le corps étranger).

Obstruction totale

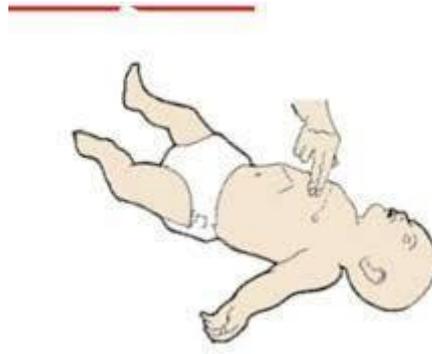
L'enfant ne respire plus, ne tousse pas, ne parle pas, porte les mains à son cou, bleuit, il perd rapidement connaissance...c'est une URGENCE VITALE !

- Une personne appelle le SAMU, une autre s'occupe de l'enfant
- S'assurer que la bouche est vide
- Effectuer une manoeuvre de Mofenson :



→ Si l'enfant a moins de 1 an, le mettre en appui sur votre avant-bras, tête en bas et lui donner 5 claques dans le dos. Renouveler si nécessaire.

→ Si l'enfant a plus de 1 an, le mettre à plat ventre sur sa cuisse, tête en bas et donner une série de 5 claques dans le dos. Renouveler si nécessaire.



En cas d'inefficacité, effectuer des manœuvres de compression thoracique :

L'enfant est allongé par terre. On applique une pression verticale à la jonction des 2/3 supérieurs et du 1/3 inférieur du sternum par série de 5. Renouveler si nécessaire.



En cas d'échec seulement, on pratiquera une manœuvre de Heimlich

Pathologies respiratoires : épiglottite, laryngite, bronchiolite, asthme

- Observer l'enfant pour évaluer l'urgence
- Noter la présence d'autres symptômes : fièvre élevée ou d'apparition brutale, toux et/ou voix rauque, plaintes douloureuses, difficulté à manger, éruption, troubles du comportement...ils peuvent faire évoquer une maladie potentiellement grave
- Rechercher des signes de gravité : transpiration, agitation ou somnolence, impossibilité de parler, cyanose péribuccale, respiration rapide ou pauses respiratoires, battements des ailes du nez, creux sus claviculaire, tirage intercostal, balancement thoraco-abdominal. L'enfant a besoin de soins médicaux en urgence, en l'absence de traitement adapté, il va s'épuiser.
- Mettre l'enfant au calme, le rassurer, ne lui donner ni à boire, ni à manger
- Ne pas l'allonger, le mettre en position semi assise même s'il refuse respecter sa position
- Appeler le SAMU

En cas d'encombrement rhinopharyngé ou bronchique

- Procéder à des lavages réguliers au sérum physiologique
- Surveiller l'état général de l'enfant
- Pour la sieste, avec l'accord des parents, en l'absence de contre-indication et sur prescription médicale, il est possible de placer le lit de l'enfant en proclive (15°) en surélevant les pieds du lit ou en utilisant du matériel prévu à cet effet.

En cas de pathologie digestive

La douleur abdominale

Lorsqu'un petit enfant a mal au ventre et qu'on lui demande où il a mal, il montre systématiquement son nombril.

Savoir que :

La douleur abdominale isolée est, le plus souvent, liée à un problème de constipation

Associée à d'autres symptômes, elle pourra être la manifestation d'une pathologie plus grave, par exemple :

- + fièvre : pyélonéphrite aiguë, appendicite aiguë, gastro-entérite aiguë, pneumopathie, angine, otite...
- + diarrhée : gastro-entérite aiguë...
- + sang dans les selles : invagination intestinale, gastro-entérite, recto-colite...
- + vomissements : hypertension intracrânienne, gastro-entérite aiguë...
- + chute avec traumatisme abdominal : perforation intestinale, fracture de rate...
- + traumatisme crânien : hypertension intracrânienne...

Quand un enfant a mal au ventre, on s'occupe donc de sa douleur, mais aussi on se préoccupe de l'existence d'un contexte particulier (chute, choc) et de l'existence de signes associés.

Conduite à tenir en cas de douleurs abdominales

- Réconforter l'enfant
- Observer la douleur : apparition brutale ou progressive, spontanée ou consécutive à une chute, intensité, spasmes ou permanente, durée
- Noter la présence ou l'absence de selles
- Regarder les selles : fréquence, consistance, couleur, présence de sang ou de glaires, odeur
- Surveiller la température
- Chercher la présence d'autres symptômes (vomissements, toux, céphalées, fontanelle bombée, éruption...)
- Prévenir les parents si la douleur persiste ou si elle est associée à d'autres signes

Les diarrhées et les vomissements

L'apparition d'une diarrhée ou d'un vomissement chez un enfant (en dehors d'un contexte traumatique) doit faire envisager la possibilité d'une gastro-entérite aiguë débutante à cause de sa forte contagiosité. Un vomissement isolé ou une selle liquide n'est pas synonyme de gastro-entérite. Par contre leur répétition ou l'association d'au moins deux symptômes parmi vomissement/diarrhée/fièvre sont fortement évocateurs d'une gastro-entérite aiguë.

Dans le doute et par principe, en structure d'accueil de la petite enfance, on renforcera les règles d'hygiène afin d'éviter au maximum sa transmission, le cas échéant.

La gastro-entérite aiguë

La gastro-entérite correspond à l'atteinte du tube digestif par un germe, le plus souvent un virus (rotavirus, adénovirus...)

Celui-ci est responsable de :

+/- diarrhées (plus de 3 selles liquides par jour)

+/- vomissements ou nausées

+/- fièvre (rarement élevée sauf déshydratation importante)

On dit qu'une gastro-entérite est aiguë lorsque les symptômes durent depuis moins de 7 jours.

Elle ne nécessite pas de traitement spécifique et guérit habituellement seule. On ne se préoccupe de l'alimentation qu'en cas de gastro-entérite grave ou persistante.

Les médicaments donnés lors d'une gastro-entérite aiguë servent bien sûr à soulager les symptômes mais surtout à éviter que l'enfant ne se déshydrate. Car le danger de la gastro-entérite aiguë est en fait celui de la déshydratation aiguë. Celle-ci peut survenir en quelques heures et ce d'autant plus rapidement que les enfants sont jeunes.

Les facteurs de risque de déshydratation aiguë sont : l'âge de l'enfant de moins de 6 mois, la fièvre élevée, l'intensité des diarrhées en quantité ou en fréquence, l'association à des vomissements ne permettant pas la réhydratation, le refus de boire. Il faut être particulièrement vigilant, l'état de santé de l'enfant peut se dégrader en quelques heures.

Les signes de la gravité sont : la pâleur, la somnolence, l'apathie, l'hypotonie, les yeux creux ou cernés, la persistance du pli cutané, la perte de poids de plus de 5% du poids initial, la respiration rapide. Leur apparition nécessite un avis médical urgent voire une hospitalisation, en particulier si l'on constate une perte de poids de plus de 10% du dernier poids connu de l'enfant.

La gastro-entérite est fortement contagieuse par les selles et la salive. Le respect strict des règles d'hygiène permettra d'éviter la contamination du personnel, plus difficilement des enfants : pas de partage de jouets avec les autres enfants, laver les jouets utilisés, ne pas mettre à la bouche des objets touchés par l'enfant malade, lavage de mains de l'enfant malade et du personnel pendant 30 secondes après un change (utilisation de gants) ou utilisation d'un gel hydro alcoolique, ne pas mettre ses doigts dans la bouche en période d'épidémie de gastro-entérite.

Conduite à tenir en cas de diarrhée et/ou de vomissement

- Peser l'enfant et s'assurer d'un poids récent sûr
- Prévenir les parents, leur demander s'ils peuvent venir chercher l'enfant si on suspecte une gastro-entérite aiguë
- Dans tous les cas, on ne se préoccupera pas de l'alimentation de l'enfant, mais on se concentrera sur son hydratation ; on évitera même de lui donner à manger durant les 6 premières heures après l'apparition de vomissements ou de diarrhées profuses. On préparera des solutés de réhydratation ([Alhydrate^Y](#), [Adiaril^Y](#), [Blédilait Ro^Y](#), [Fanolyte^Y](#), [GES45^Y](#), [Hydrigoz^Y](#), [Lytren^Y](#), [Picolite^Y](#), [Viato^Y...](#)) 1 sachet dans 200 ml d'eau à conserver au frigo au maximum 24h. On les lui donnera en petites quantités toutes les 5 à 10 minutes. Un enfant déshydraté a soif, un enfant qui a soif boit !
- On notera les quantités bues, le nombre de selles (et leur aspect : glaires, sang) et de vomissements, la température
- Observer l'apparition de signes de gravité et surveiller le poids toutes les 4 heures si nécessaire en cas de tableau fulgurant :
 - A partir de 5% de perte de poids initial, l'enfant doit être vu par un médecin
 - A partir de 10% de perte de poids initial, l'enfant doit être hospitalisé
- Prévenir le médecin en cas de fièvre supérieure à 40°C, refus de boire, plus d'une selle par heure, sang ou glaire dans les selles, perte de poids de plus de 5%
- Appeler le SAMU en cas de troubles de la conscience, geignements, gêne respiratoire, perte de poids de plus de 10%

En cas d'éruption cutanée

Les urgences vitales

Le purpura aigu

Ce sont des taches rouges de la peau (jambes, thorax) et/ou des muqueuses qui ne s'effacent pas à la pression. Il s'agit toujours d'une urgence, au moins diagnostique.

Quand elles surviennent, associées à de la fièvre (plus rarement à une hypothermie), il s'agit d'un purpura fulminans jusqu'à preuve du contraire. C'est une urgence vitale car c'est la manifestation cutanée d'une méningite à méningocoque.

- Isoler l'enfant et le mettre au calme
- Prévenir le SAMU
- Prévenir les parents

L'allergie grave

L'enfant se couvre de boutons et/ou de plaques rouges, ça pique, ça gratte, l'enfant a un comportement normal hormis la gêne due aux démangeaisons : ce n'est pas grave.

Mais si l'enfant transpire, vomit, perd connaissance ou encore si ses lèvres gonflent, s'il sa voix change, s'il se met mal respirer ou à somnoler, il peut s'agir d'une allergie grave voire d'un œdème de Quincke ou d'un choc anaphylactique.

- Rassurer l'enfant, l'aider à respirer calmement
- Prévenir le SAMU

Les autres éruptions

Les piqûres d'insectes

Désinfecter la piqûre, retirer le dard si nécessaire puis donner [Apis Mellifica 7 CH](#) 3 granules

Calmer à l'eau froide en cas de douleur ou de démangeaisons.

Surveiller l'apparition d'une réaction allergique grave : œdème, gêne respiratoire, éruption cutanée

En cas d'œdème important donner Aérius^Y 2.5 ml en 1 prise pour un enfant de plus 1 an.

Se méfier particulièrement des piqûres d'hyménoptères comme les abeilles, les guêpes, les frelons...

(prévenir le SAMU systématiquement en cas de piqûre par un frelon ou en cas de piqûres multiples par des abeilles ou des guêpes).

Les autres éruptions

Rouges, roses, secs, purulents, bizarres, étendus, isolés...peuvent attendre que les parents amènent l'enfant chez le médecin...si nécessaire.

Erythème fessier :

- Appliquer pâte à l'eau à chaque change en cas de rougeurs **et mettre du Bépanthène s'il y a absence d'ulcérations**
- Appliquer Cicalfate ou Cytélium en cas d'ulcération 2 à 3 fois par jour

En cas de chute avec ou sans traumatisme crânien

Evaluer la conscience

→ si la conscience est anormale,

- Eviter de toucher l'enfant inutilement, le mettre en PLS, le couvrir
- Alerter le SAMU

→ si la conscience est normale

- Evaluer la gravité du traumatisme crânien et/ou des blessures consécutives à a chute
- Laisser l'enfant se lever seul.
- Alerter les secours adaptés si nécessaires
- Repas allégé après une chute.

Le traumatisme crânien

- Surveiller l'enfant sur le plan neurologique dans les heures qui suivent
- Prévenir le SAMU en cas d'apparition d'anomalie neurologique
- En l'absence de signes neurologiques, avant le départ de l'enfant, informer systématiquement les parents car il n'est pas nécessaire qu'un choc soit impressionnant pour être violent et la surveillance doit se poursuivre à domicile

Remarque : on appelle traumatisme crânien (TC) tout choc sur la tête. Lors d'un TC, le risque n'est pas la fracture du crâne (en dehors des gros fracas) mais celui d'une souffrance cérébrale secondaire au choc. C'est pour cela que l'on n'effectue plus de radiographie du crâne mais que l'on surveille l'enfant sur le plan neurologique.

On surveillera durant 24 à 36 heures l'apparition de signes de complications qui pourraient témoigner d'une souffrance cérébrale : agitation ou au contraire somnolence, apathie, trouble de la marche et de l'équilibre, vomissements répétés, anomalies des pupilles (dilatation de l'une des pupilles), maux de tête importants ou toute autre anomalie du comportement...un enfant que l'on ne « sent pas ».

Cependant une perte de connaissance brève au moment du choc ou un vomissement unique après un TC ne sont pas des éléments de gravité mais nécessiteront une surveillance rapprochée

Les bosses, les bleus

- Rassurer, consoler
- Appliquer de l'eau froide avec des glaçons dans un gant de toilette ou coussins froids (décongestionnement, effet antidouleur)

Donner 5 granules **Arnica Montana 7 CH** à renouveler toutes les 30 minutes + pommade **Arnica**

En cas de traumatisme violent, **donner 1 dose Arnica 7CH.**

Ne pas hésiter à donner du **doliprane** si douleurs

Les blessures

- Nettoyer
- Retirer les corps étrangers (caillou, écharde, herbe)
- Rincer abondamment à l'eau courante
- Nettoyer au savon puis désinfecter avec un antiseptique
- Evaluer l'importance de la plaie : saignement ? profondeur ?
 - Petite excoriation (peau éraflée) : couvrir d'un pansement sec
 - Plaie peu profonde et courte : fermer la plaie avec des stéri-strips
 - Plaie paraissant profonde ou longue
 - Mettre une compresse stérile maintenue par du sparadrap
 - Alerter les secours adaptés

Savoir que l'on ne peut suturer une plaie que si elle ne date pas de plus de 6 heures. Donc en cas de doute, ne pas attendre pour demander un avis médical.

Cas particuliers

PLAIES DU CUIR CHEVELU ET DU VISAGE

Les plaies du scalp saignent beaucoup, les stéri-strips sont difficiles à poser, une suture par fil est parfois nécessaire pour arrêter les saignements

Quant aux plaies du visage, ne pas hésiter à prendre un avis médical car il vaut mieux de pas prendre de risque d'un point de vue esthétique

PLAIES DE LA BOUCHE

Il est rarissime que l'on fasse des sutures dans la bouche, se méfier cependant des plaies profondes des lèvres.

En cas de saignement important, on peut éventuellement faire sucer un coton imbibé d'eau froide jusqu'à arrêt de l'hémorragie

PLAIES PAR MORSURE D'ANIMAUX OU PAR UN ENFANT

Bien désinfecter même en cas d'une simple excoriation.

Savoir que l'on ne suture qu'exceptionnellement une plaie par morsure ; par contre il faut systématiquement prévoir une consultation médicale. En effet, le risque de surinfection est important et il peut être nécessaire d'instaurer un traitement antibiotique préventif.

PLAIES DE LA MAIN

Attention en cas de plaie profonde de la main, une consultation médicale rapide est indispensable afin de s'assurer de l'intégrité des nombreux tendons et nerfs présents.

En cas de brûlure

- Refroidir la brûlure sous l'eau froide du robinet au moins 10 minutes si possible
- Enlever les vêtements sauf s'ils collent
- Evaluer la gravité de la brûlure (localisation au visage ou au niveau des articulations, profondeur, étendue) en se méfiant des brûlures électriques car il peut exister un risque de brûlures internes non visibles

→ Brûlures peu graves

Appliquer une couche épaisse de Biafine **ou Vaseline** recouvrir d'une compresse stérile Calmer la douleur avec du Doliprane^Y si nécessaire

→ Brûlures graves et/ou électriques

Prévenir les secours nécessaires et prévenir les parents de l'enfant

En cas d'intoxication accidentelle

Quel que soit le produit ingéré :

Ne rien faire

Ne rien donner

Ne pas faire vomir

- Retrouver l'emballage avec la composition du produit
- Alerter les secours adaptés (SAMU, CAP...)
- Prévenir les parents

En cas de saignement de nez

Un saignement de nez (ou épistaxis) peut être spontané ou consécutif à un choc.

Dans les deux cas :

- Ne pas mettre la tête en arrière mais penchée en avant pendant 10 minutes en comprimant la narine
- Si le saignement ne s'arrête pas insérer une mèche de Coalgan^Y dans la narine qui saigne
- Alerter en cas de persistance

Remarque : il ne faut pas allonger l'enfant afin de ne pas masquer un saignement qui ne se verrait pas mais qui continuerait à couler dans la gorge

En cas de problème de dents

Après un choc sur la bouche chez un enfant

- Vérifier systématiquement si une ou plusieurs dents ont été cognées (douleur, mobilité, saignement)
- Prévenir les parents en vue d'une consultation avec un dentiste si une dent définitive bouge, est cassée ou tombée

Savoir que les dents définitives ne sortent que vers l'âge de 6 ans, en structure de la petite enfance, les enfants n'ont a priori que des dents de lait

Dent mobile

Il peut s'agir d'une luxation de la dent qui peut nécessiter

- Une contention dans la journée s'il s'agit d'une dent définitive
- Une avulsion (retrait) s'il s'agit d'une dent de lait pour éviter un risque d'inhalation si la dent est très mobile.

Dent cassée

Retrouver le morceau cassé afin d'éliminer un risque d'inhalation

Prévenir les parents pour prévoir une consultation rapide chez le dentiste

- Pour un limage éventuel de la dent cassée pour éviter les blessures en bouche
- En cas de douleur

Dent tombée

La dent tombée est une dent de lait : dommage, mais il n'y a plus rien à faire ! La gencive va saigner un peu, rincer la bouche. Surtout ne pas oublier de retrouver la dent et de vérifier l'intégrité des autres dents.

APPEL SAMU

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle
Je travaille à la crèche de Saint-Ismier

558 avenue de la Dent de Crolles 38330 Saint Ismier
04 76 52 31 58
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :
Sa date de naissance.....

Il présente :

- Une convulsion
 - Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
 - Une gêne pour respirer
 - Une éruption généralisée (boutons) avec gonflement(urticaire).
-
- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heures d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR du SAMU vous l'indique (bien raccrocher le téléphone).

APPEL SAMU

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle
Je travaille à la crèche de Saint-Ismier

326 Chemin du Rozat 38330 Saint Ismier
04 76 52 33 55
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :
Sa date de naissance.....

Il présente :

- Une convulsion
 - Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
 - Une gêne pour respirer
 - Une éruption généralisée (boutons) avec gonflement(urticaire).
-
- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heures d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR du SAMU vous l'indique (bien raccrocher le téléphone).

APPEL SAMU

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle
Je travaille à la crèche de Saint-Ismier

565 avenue de la Dent de Crolles 38330 Saint Ismier
04 76 77 84 65
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :
Sa date de naissance.....

Il présente :

- Une convulsion
- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Une gêne pour respirer
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflement(urticaire).

- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heures d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le **REGULATEUR** du SAMU vous l'indique (bien raccrocher le téléphone).

ANNEXE 2 :PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Cadre légal : décret 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants
Tout professionnel de l'accueil est considéré apte à l'administration de traitements du moment que ceux-ci relèvent d'un acte de la vie courante (geste simple) et ne nécessitent pas l'intervention d'un auxiliaire médical (médecin/infirmier/puéricultrice/kinésithérapeute).

- ✚ Les médicaments sont administrés sous la responsabilité de la directrice et/ou de l'infirmière. Lors de l'absence de la directrice, un traitement déjà vérifié par ses soins peut se poursuivre, la délégation ayant été actée.
- ✚ Tout nouveau traitement ne pourra être délivré qu'après vérification de l'ordonnance par une infirmière ou une puéricultrice.
- ✚ Cette délégation peut être proposée aux personnes diplômées ou qualifiées, à la condition qu'elles l'acceptent : aucun professionnel ne peut être contraint à accepter cette responsabilité hors cas d'urgence.
- ✚ Par ailleurs, la directrice évalue les compétences et les connaissances de la personne à laquelle elle délègue l'aide à la prise des médicaments.
- ✚ Les personnes remplaçantes, les stagiaires, les apprentis ne pourront assumer cette responsabilité, ne connaissant pas suffisamment les enfants.

- ✚ L'administration des médicaments le matin et le soir est assurée par les parents à leur domicile. Toute première prise d'un médicament doit être assurée par les parents.

- ✚ Certains médicaments ne seront délivrés que par une infirmière : il s'agit des médicaments nécessitant un apprentissage particulier ou dont la prise présente une difficulté particulière.

Administration du traitement

★ *Avant l'administration*

Avant l'administration de tout traitement, les vérifications suivantes seront effectuées (règles des 5b : administrer au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment) :

- Être en possession d'une ordonnance valide ou de sa copie et ne nécessitant pas un auxiliaire médical pour son administration (geste simple), **l'ordonnance doit être validée par une personne avec une formation médicale (Infirmière ou puéricultrice)**
-

- Avoir l'autorisation écrite (feuille d'autorisation temporaire d'administration à faire remplir à chaque nouvelle ordonnance ou PAI) des parents pour l'administration de ce traitement
- Avoir le médicament fourni par les parents (demander aux parents un flacon neuf qui restera dans la structure pour la durée du traitement)
- Vérifier la date de péremption et l'aspect du médicament, les conditions de conservation, l'intégrité de l'emballage
- Noter la date d'ouverture et le nom de l'enfant sur chaque flacon
- Qui : vérifier l'identité de l'enfant qui doit recevoir le traitement
- Quoi : vérifier la concordance entre le traitement, sa posologie et l'ordonnance fournie
- Quand : vérifier les horaires de prise indiqués sur l'ordonnance et la durée du traitement
- Comment : vérifier la voie d'administration (orale, nasale, oculaire, rectale, locale).

Ne jamais utiliser une pipette ou 1 cuillère mesure qui ne correspond pas au médicament prescrit.

Le référent santé de la structure ou les parents ont expliqué le geste si besoin.

★ *Après l'administration :*

- Surveillance de l'enfant (réaction, efficacité du traitement)
- Inscrire le soin dans le registre dédié où est indiqué :
 - Le nom de l'enfant
 - La date et heure d'administration
 - Le nom de la professionnelle qui lui a donné
 - Le nom du médicament et sa posologie
- Rangement des médicaments hors de la portée des enfants, dans un endroit précis et connu de toute l'équipe.

Délivrance des médicaments Quelques règles de base

- Ne jamais donner de médicament sans avoir une ordonnance, un protocole ou un avis médical téléphonique direct
- Ne pas hésiter à se faire expliquer la prescription en cas de doute et ne pas donner le médicament si un flou persiste (il vaut mieux ne pas donner que mal donner)
- Préférer les prises en sirop plutôt qu'en suppositoire
- Retenir que pour les enfants de moins de 7 ans :
- On donne des cuillères à café, rarement des cuillères à soupe
- Les pipettes sont graduées au poids
- Vérifier la prescription pour celles graduées en ml

Annexe 3 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcée à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou toute autre situation dangereuse pour la santé.



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.

I Les mesures d'hygiène préventives

Ces mesures 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 au personnel de la structure.

Hygiène des locaux

- ✚ Aérer régulièrement au moins deux fois par jour, les pièces accueillant les enfants, sauf les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles.
- ✚ Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20 ° C maximum.
- ✚ Nettoyer quotidiennement les surfaces lavables sans oublier :
 - Les robinets
 - Les poignées de porte et loquets
 - Les chasses d'eau
 - Les tapis de motricité
 - Les interrupteurs, sonnette, écrans tactiles et téléphones.

Hygiène du matériel et du linge

- ✚ Nettoyer tous les jours le matériel utilisé selon les protocoles en vigueur (cuisine/biberonnerie/Salles de change etc....)
- ✚ Les bavoirs, gant, serviette de change sont individuels et changés après chaque utilisation, les draps et turbulettes sont changés chaque semaine ou plus si nécessaire.
- ✚ Veiller à l'approvisionnement régulier en savon, gel hydroalcoolique, essuie main et papier toilette.
- ✚ Vider et laver les poubelles 2 fois par jour

Hygiène de l'alimentation

Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997).

Hygiène des mains

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel il doit être répété très souvent et particulièrement

- A l'arrivée et au départ de la crèche
- Avant chaque repas et tout contact avec un aliment
- Avant et après chaque change
- Après un mouchage
- Après être allé aux toilettes
- Après s'être mouché ou avoir toussé ou éternué

Le lavage de mains se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes, poignets inclus. La solution hydroalcoolique est recommandée en cas de gastro-entérite.

Le séchage des mains doit être soigné, de préférence avec du papier à usage unique.

Les ongles doivent être coupés courts, le port de bijoux et de faux ongles est déconseillé car source de contamination bactérienne.

Pour les enfants le lavage des mains doit être pratiqué :

- A leur arrivée à la crèche
- Avant chaque repas
- Après être allé aux toilettes
- Après manipulation d'objet possiblement contaminés (terre, animal...)

Hygiène vestimentaire du personnel

Le personnel encadrant doit porter des vêtements de travail propre qui puissent être renouvelés dans la journée si nécessaire.

Les cheveux longs sont attachés, les ongles courts et dépourvus de vernis.

Le port de la blouse et de la charlotte à usage unique sont obligatoires en cuisine. Les blouses sont lavées chaque jour.

II LES MESURES D'HYGIENE RENFORCÉES

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes doit être vérifiée et maintenue. Des mesures d'hygiène renforcées doivent également être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une épidémie et l'endiguer.

En cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin de santé publique dans la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

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

En cas d'épidémie ou de maladie potentiellement contagieuse, un affichage est mis en place pour prévenir les parents.

Les parents sont sollicités pour prévenir l'équipe de l'apparition de symptômes similaires chez leur enfant.

CONTAMINATION PAR LES SELLES

- Lavage soigneux des mains de préférence avec une solution hydroalcoolique particulièrement après un passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.

Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables.
- Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés
- Le matériel souillé (gants jetables...) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.
- Aérer régulièrement – au moins deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (sauf les jours de haut niveau de pollution)

CONTAMINATION PAR LES SÉCRÉTIONS RESPIRATOIRES

- Se couvrir la bouche en cas de toux
- Se couvrir le nez en cas d'éternuements
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique
- Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- Les personnes enrhumées ou qui toussent peut éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...)

CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANÉO – MUQUEUSES

- Se laver les mains minutieusement
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier crayon, téléphone...)
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle

- En cas de conjonctivité : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.
- En cas d'infection du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objet utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
- En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toute façon préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

CONTAMINATION PAR DU SANG ET D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES INFECTÉS

- En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.
- Désinfecter les surfaces et le matériel souillé.
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

ANNEXE 4 : PROTOCOLE DE SORTIES ET CONDUITES A TENIR

Selon le type de sorties nous aurons deux protocoles distincts, bien que certains points soient identiques.

Sorties de courtes durée (2h maximum) avec déplacement à pied

Ces brèves sorties sont présentées aux parents lors de la réunion de rentrée ainsi que rappelées sur les news mensuelles et par affichage (sorties hebdomadaires à la médiathèque, spectacle de Noël, visite des écoles, sortie de fin d'année au restaurant). Les parents connaissent les différents lieux et sont sollicités pour accompagner.

DOIT ETRE RESPECTE :

- Le taux d'encadrement des professionnelles par rapport au nombre d'enfants accompagnés :
 - soit au minimum 2 professionnelles dont une diplômée
 - un rapport d'une professionnelle pour 5 enfants.
- Le taux d'encadrement des adultes par rapport au nombre d'enfants :
 - soit 1 adulte pour 2 enfants
- Les parents accompagnateurs viennent à la crèche pour le départ, 2 enfants leur sont confiés, le trajet retour se fait de même.
- Les stagiaires ne font pas partie du taux d'encadrement des professionnelles. **Si elles sont majeures, elles peuvent prendre en charge un ou deux enfants en fonction de leur niveau de formation et de compétence.**
- Les professionnelles qui partent à l'extérieur doivent s'assurer que les parents ont signé une autorisation de sortie de la crèche en début d'année, sur laquelle sont inscrits le nom et prénom de l'enfant, le numéro de téléphone des parents.
- Emporter à chaque sortie un sac avec du change pour les enfants, une trousse de secours et les PAI avec les médicaments.
- Pouvoir être joignable ou contacter la crèche si besoin (téléphone du lieu ou portable).

Sorties à la ½ journée ou à la journée avec un moyen de transport

DOIT ETRE RESPECTE : (Outre ce qui est déjà inscrit ci-dessus)

- Chaque sortie sera encadrée par une responsable au minimum.
- Les parents signent une autorisation avec nom et prénom de l'enfant pour prendre le bus. La destination, l'heure de départ et de retour sont précisées.
- Chaque professionnelle est responsable de 1 ou 2 enfants et encadre 1 ou 2 parents chacun ayant 1 ou 2 enfants à surveiller, pour la durée de la sortie. Un tableau est réalisé à cet effet.
- Une liste avec le poids récent de chaque enfant est emmenée afin de pouvoir administrer du doliprane en cas de besoin.
- La trousse et les protocoles d'urgence ainsi que les médicaments de PAI seront emmenés
- La fiche d'inscription des enfants présents à la sortie (contenant tous les numéros de téléphone des parents ou personnes à joindre) est également prise.
- Pique-nique et boissons sont prévus pour les enfants. Les adultes se chargent de leur pique-nique.
- Dans le bus vérifier le nombre d'enfants et d'adultes, au départ de la crèche ainsi que du lieu de sortie avant le retour à la crèche.
- Si l'état de santé d'un enfant n'est pas compatible avec la sortie, il ne pourra pas participer à celle-ci.

Protocole de prévention de maltraitance et enfance en danger

« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

Les formes de danger

On peut considérer que l'enfant en risque de danger est :

L'enfant dont la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation ou le développement risquent d'être ou sont compromis du fait :

- d'insuffisances ou de **négligences éducatives** de la part des parents
- de difficultés relationnelles et affectives au sein de la famille
- de difficultés d'insertion sociale ou économique de la famille
- d'un contexte familial de fragilité psychologique ou de pathologie
- de mise en danger de l'enfant par lui-même

Comment reconnaître le danger ?

Le danger peut être avéré et les signes en être facilement reconnaissables, mais toutes les lésions ne sont pas visibles et certains troubles peuvent être particulièrement difficiles à déceler.

Un enfant maltraité peut également ne rien laisser paraître.

1. L'observation : les signes d'alerte

L'enfant peut présenter :

- **Aspect physique** : aspect négligé, ecchymoses, plaies, brûlures, fractures, lacérations, griffures, chutes de cheveux, lésions et / ou infections génito-urinaires, douleurs abdominales, maux de tête, désordres alimentaires (anorexie, vomissements, boulimie), arrêt du développement physique et psychomoteur.
- **Comportement : modification brutale de son comportement**, agressivité, agitation, indifférence, tristesse, repli sur soi, fatigue (troubles du sommeil), crainte de l'adulte et autrui en général, utilisation d'un vocabulaire inadapté pour l'âge, intérêt excessif pour les parties génitales (dessins, paroles), troubles d'énurésie, d'encoprésie, refus de se dévêtir, mise en danger par des comportements : fugue, automutilation, prise de risques excessifs.
- **Les attitudes parentales qui peuvent vous alerter** : indifférence pour l'enfant (oubli répété de l'enfant à la crèche ...), exigences excessives

(punitions inadaptées, exigences de réussite dans les domaines scolaires, sportifs), violences verbales et insultes à son égard, dévalorisation de l'enfant (prise en compte des seuls échecs et des manques de l'enfant), contexte de violences conjugales, réponses inadaptées aux besoins de l'enfant.

Tous ces éléments sont indicatifs. Ils ne sont pas exhaustifs. Leur combinaison peut révéler une situation de danger mais **un enfant en danger peut aussi ne laisser paraître aucun signe.**

2. L'écoute : le recueil d'une parole et sa transcription par écrit

La parole d'un enfant

- L'enfant peut se confier à un professionnel dans un climat de confiance
- Le professionnel est vigilant dans la conduite de l'entretien à ne pas induire et utilise la technique de la reformulation pour vérifier que ce qui est compris est bien ce que l'enfant a voulu dire
- Partager l'information au sein de la structure ; **en cas de suspicion prévenir sans délai : la direction et le médecin de crèche**

3. Apporter une aide à l'enfant et à ses parents

L'enfant en raison de son manque de maturité a besoin d'une protection spéciale. Cette protection lui est apportée en règle générale par ses parents détenteurs de l'autorité parentale et dont la finalité est l'intérêt de l'enfant

Il arrive qu'il soit nécessaire de venir en aide à l'enfant et à sa famille.

Après évaluation, les aides administratives de l'aide sociale à l'enfance peuvent être proposées aux parents ou mises en œuvre à leur demande. Il est nécessaire pour cela qu'un diagnostic partagé de la situation soit établi et que les parents se mobilisent sur le projet d'accompagnement.

4. Rédaction

L'écrit professionnel doit pouvoir être compris sans ambiguïté par le décideur mais aussi par les personnes concernées.

Toute personne tenue au secret professionnel a la faculté de se libérer du secret professionnel pour dénoncer aux autorités judiciaires, médicales ou administratives des privations ou sévices infligés à un mineur (article 226-14 du code pénal)

5. Transmission de l'information préoccupante

Devoir d'alerte ; Article 223-6 du code pénal :

« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans ».

Le professionnel ou l'institution dépositaire de l'information préoccupante doit, préalablement à la transmission de l'information, informer les représentants légaux de l'enfant de cette transmission sauf en deux circonstances :

En cas d'intérêt contraire de l'enfant (Art. L.226-2-1 du CASF)

Et lorsque l'information des parents serait de nature à gêner l'action de la justice et à risquer de compromettre la protection de l'enfant.

- ✚ **En cas de danger grave ou imminent** : le procureur de la République doit être avisé sans délai et il peut être procédé à un recueil provisoire immédiat de l'enfant (Art. L.223-2 CASF)

Le signalement au procureur doit être acheminé au parquet par mail ➡

mineurs.pr.tj-grenoble@justice.fr et une copie doit obligatoirement être transmis à la CRIP crip38@isere.fr

Le signalement doit être doublé d'un appel téléphonique

Il peut se faire par le canal des services de police et de gendarmerie les nuits, fin de semaine, et jours fériés.

La feuille de signalement pénal est ci-dessous.

- ✚ **En dehors d'une situation d'urgence** la transmission d'information préoccupante doit être transmise à la CRIP par mail doublé d'un appel téléphonique

La feuille de signalement d'information préoccupante est en annexe

**Monsieur le président du Département
Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)**

BP 1096 - 38022 Grenoble Cedex 1

Tél. 04 76 00 32 63 - Fax 04 76 00 39 04

crip38@isere.fr

N.B. : la CRIP fonctionne du lundi au vendredi (hors jours fériés)
de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

En dehors de ces horaires, **le numéro vert « 119 »** peut être joint et transmettra l'information si nécessaire à la CRIP ou aux services d'urgence. Il sera nécessaire par la suite de faire un écrit

Tél CRIP 38
04.76.00.32.63

À transmettre à la CRIP
(Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) de l'Isère :

➔ par mail : crip38@isere.fr

➔ ou par courrier à l'adresse suivante :

Département de l'Isère
Direction de l'Éducation, de la Jeunesse et du Sport
CRIP 38 - Service PMI et Parentalités
CS 41096
38022 Grenoble cedex 1

**NB : en cas de faits susceptibles
d'être qualifiés pénalement**

Utiliser la **fiche de transmission n° 2**
« Signalement judiciaire à l'attention du
Procureur de la République » et
l'adresser au TGI du lieu d'habitation
du mineur

Pièces jointes à la CRIP: préciser si un **certificat médical** descriptif a été établi, le joindre sous pli cacheté à l'attention du Médecin départemental de PMI. Oui Non

Professionnel auteur de l'information

Institution :

Nom et Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

email :

Enfant(s) (mineurs) concerné(s) par l'information

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Age	(F ou G)	Etablissement scolaire ou crèche

Adresse :

Autre information relative au lieu de vie habituel :

Parent(s) ou adulte(s) concerné(s) par l'information

Nom	Prénom	Né(e) le	Age	Autorité parentale ou lien avec l'enfant

Adresse : si différente de(s) l' (des) enfant(s)

Téléphone :

Les parents sont-ils informés, conformément à la loi et sauf intérêt contraire de l'enfant, de la transmission de cette information ?

Mère : Oui Non

Père : Oui Non

Si non, pourquoi ?

Nature du danger ou du risque de danger	Précisions
Santé <input type="checkbox"/>	
Sécurité <input type="checkbox"/>	
Moralité <input type="checkbox"/>	
Education <input type="checkbox"/>	
Développement <input type="checkbox"/>	

Présentation synthétique de la situation préoccupante

Faits constatés par vous-même: (Si vous êtes médecin vous avez la faculté de rédiger un **certificat descriptif**, dans ce cas **celui-ci doit être transmis sous pli cacheté à l'attention du médecin de la CRIP**)

Présentation synthétique de la situation préoccupante

Faits rapportés : (Citez la source et les éléments de contexte)

Action du professionnel suite au recueil de l'information:

Si la famille a déjà fait l'objet **d'une information préoccupante** indiquer la date :
La suite donnée :

Si la famille a déjà fait l'objet **d'un signalement judiciaire** indiquer la date :
La suite donnée :

Si la famille a déjà bénéficié **d'une prestation d'aide sociale à l'enfance** indiquer la date :
Préciser le type de prestation :
Le nom de l'intervenant :
Les coordonnées de l'organisme :

Date :

Nom et Prénom de l'auteur de l'information

Signature

SIGNALEMENT PÉNAL au PROCUREUR de la RÉPUBLIQUE

à transmettre par mail au Tribunal de Grande
Instance de :

- Grenoble* → mineurs.pr.tj-grenoble@justice.fr
 Bourgoin-Jallieu* → signalements-med.tj-bourgoin-jallieu@justice.fr
 Vienne* → signalements-med.tj-vienne@justice.fr

*Cocher le TGI concerné (en fonction du lieu de résidence du mineur)

Fiche de
transmission

N°2

COPIE OBLIGATOIRE de ce signalement à transmettre à la CRIP

(cellule de recueil des informations préoccupantes) de l'Isère pour les victimes mineures :

→ Par mail : crip38@isere.fr

→ ou par courrier à l'adresse suivante :

Département de l'Isère
Direction de l'Éducation, de la Jeunesse et du Sport
CRIP 38 – Service PMI et Parentalités
CS 41096
38022 Grenoble cedex 1

Pièces jointes au signalement : préciser si un **certificat médical** descriptif a été établi (le joindre avec la copie du signalement sous pli cacheté à l'attention du médecin départemental de PMI). Oui Non

URGENT

NON URGENT

Nature de la demande : Enquête pénale OPP autre

Institution :

Date :

Nom, prénom, qualité du signalant :

Coordonnées du signalant (N° de téléphone joignable après 18H) :

Personnes concernées par le signalement :

Victime (s) <input type="checkbox"/> Mineure <input type="checkbox"/> Majeure	Auteur (s) <input type="checkbox"/> Mineur <input type="checkbox"/> Majeur <input type="checkbox"/> Connu <input type="checkbox"/> Inconnu
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Âge :	Âge :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	Adresse :
Filiation de l'enfant mineur :	Filiation de l'enfant mineur :
Père :	Père :
Adresse :	Adresse :
Mère :	Mère :
Adresse :	Adresse :
Juge des enfants saisi (nom et tribunal) :	Juge des enfants saisi (nom et tribunal) :
Lien éventuel entre la victime et l'auteur	

Cohabitation entre la victime et l'auteur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, présence d'enfants au domicile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Faits dénoncés :

Date ou période des faits	
Lieu des faits	
Nature des faits (<i>violences physiques, violences psychologiques, violences sexuelles, violences conjugales, mise en péril de mineur...</i>)	<input type="checkbox"/> Viol ou agression sexuelle <input type="checkbox"/> Violences sur mineur <input type="checkbox"/> Violences conjugales <input type="checkbox"/> Autres:

Éléments du signalement : (*description sommaire des faits, présence ou non d'une arme, contexte de révélation des faits, potentielles autres victimes, conséquences des faits...*)

Date :

Nom et Prénom de l'auteur du signalement judiciaire

Signature

Fiche de liaison procureur de la République suite à signalement pénal

Madame, Monsieur,

Votre signalement concernant

Nom :

Prénom :

➡ a été reçu au parquet le :

➡ et a donné lieu à :

Le procureur de la République,

CRECH'NDO

PROJET PEDAGOGIQUE 2025-2027

VOYAGE AUTOUR DU MONDE



Mis à jour
03/07/2025

1. Présentation de la structure

La crèche municipale CRECH'NDO accueille 60 enfants, répartis en trois unités : Mini-Crech'ndo (bébés), Moyens et Grands

L'équipe pluridisciplinaire veille au bien-être, à la sécurité et à l'éveil de chaque enfant, en lien étroit avec les familles

Le projet pédagogique s'inscrit dans la continuité du projet éducatif de la structure et répond aux besoins d'un accueil collectif bienveillant et stimulant, en s'adaptant au mieux aux besoins individuels.

Le thème "Voyage autour du monde" a été choisi pour éveiller la curiosité des enfants, favoriser l'ouverture culturelle et permettre une diversité d'activités ludiques et sensorielles adaptées à chaque tranche d'âge

2, Objectifs généraux

- Éveiller la curiosité des enfants, en favorisant la découverte sensorielle,
- Favoriser les échanges entre les 3 unités,
- Proposer une diversité d'activités ludiques et sensorielles adaptées à chaque tranche d'âge et au rythme de chaque enfant tout en respectant leurs besoins,
- Créer du lien avec les familles en valorisant la diversité culturelle présente dans celles-ci.

Ce projet encourage le partage et les échanges, non seulement entre les différentes unités de la crèche, mais aussi avec les familles, renforçant ainsi le lien entre l'enfant et son environnement.



Objectifs spécifiques

Pour les enfants :

Éveiller la curiosité naturelle de l'enfant à travers un voyage imaginaire autour du monde

- 1) Permettre à chaque enfant de faire de nouvelles découvertes au travers des cinq sens, dans le respect de son rythme et de son développement,
- 2) Éveiller l'enfant en lui permettant de voyager symboliquement, de manière ludique et bienveillante. Il ne s'agit pas d'un apprentissage mais de susciter le

plaisir de découvrir, de partager, et de créer, en fonction des âges et du développement de chacun,

3) Développer le langage, la motricité fine et globale, l'autonomie et la créativité en lien avec le thème,

À travers des jeux, des ateliers sensoriels, de manipulation, de langage et des découvertes artistiques, en restant au plus près de l'environnement des enfants, pour qu'ils gardent leurs repères,

4) Créer du lien avec les enfants et les lieux des 3 unités en partageant des moments avec les autres.



Pour les professionnels

Au travers de ce fil conducteur, les équipes partiront ensemble pour un véritable voyage collectif, riche en découvertes et en coopération

1) Créer du lien, travailler ensemble et renforcer le travail d'équipe qui favorise le partage et la mutualisation d'idées, en développant des projets transversaux, des temps de construction d'activités. Partager les idées, construire les activités ensemble et s'enrichir des expériences de chacun.

2) Enrichir les idées d'activités et l'utilisation d'outils ludiques et adaptés à l'enfant, pour renforcer les compétences professionnelles.

3) Valoriser les compétences : chaque professionnelle sera amenée à valoriser ses compétences, qu'elles soient créatives, linguistiques, culturelles ou organisationnelles, afin de les mettre au service des groupes et du projet.

4) Se former en lien avec le thème : Permettre à l'équipe de s'inscrire dans une démarche de formation continue, en découvrant et en s'inspirant du thème.

Pour les familles

Un tour du monde en famille, pour apprendre autrement et découvrir ensemble.

1) Favoriser la participation des familles à la vie de la crèche.

2) Mettre en valeur les origines, les traditions et les cultures des familles fréquentant la crèche et les richesses que chacun apporte.

3) Favoriser des temps d'échange et de partage avec les parents afin de créer des liens entre le quotidien de l'enfant à la maison et son expérience à la crèche, permettant ainsi d'ajuster l'accompagnement éducatif en fonction des réalités familiales.

3, En route pour le voyage imaginaire

« Voyage autour du monde » est une invitation à découvrir, à s'émerveiller et à partager

Tout au long de l'année, nous imbriquerons le thème du voyage en suivant le rythme des saisons, d'ici et d'ailleurs, pour rester proches de ce que les enfants vivent et connaissent. Ce projet sera un aller-retour entre différents pays et continents, tout en gardant des repères familiers. Cela leur permettra de voyager avec curiosité, tout en restant en confiance.

- Mise en scène de l'espace : décorations diverses dans chaque unité en lien avec le thème du voyage, en fonction des propositions des équipes, pour créer des ambiances immersives et sensorielles,

Frises des anniversaires sur le thème du voyage, identification des dortoirs avec un nom et illustrations sur les portes et/ou des groupes dans les unités

- Création d'un « mur des voyages » dans chaque unité qui regroupera les cartes postales, les photos ou autres objets que les familles et/ou professionnelles pourront ramener des leurs vacances ou sorties en famille

- Les temps forts du quotidien, comme l'accueil du matin, les repas ou les moments de transition, deviennent des opportunités pour introduire des rituels culturels : salutations dans une autre langue, musiques traditionnelles en fond sonore, comptines ou gestes inspirés des cultures visitées.

- Mobiliser les cinq sens par des propositions aux enfants d'activités sensorielles, symboliques, artistiques et ludiques, avec découverte des paysages, des sons, de la musique, des animaux, du langage, des matériaux, des images, des histoires, contes, danses, des objets du quotidien et des saveurs, dans le respect de leur âge, rythme et besoins,

- Expériences culinaires en lien avec notre cuisinière Fabienne, découverte des saveurs, couleurs, odeurs

- Temps ludiques suivant les fêtes : Carnaval, journées à thèmes, journées couleurs

- Temps de regroupement organisés pour permettre aux enfants de voyager d'une unité à l'autre, découvrir les différents espaces de la crèche, favoriser les échanges et l'exploration, et partager des moments conviviaux rythmés par des chansons, des histoires et/ou des activités manuelles,

- Création de jeux et/ou supports divers tels que des imagiers, recueil de chansons, fabrication d'instruments de musique, d'une « malle du voyage »

- Information aux familles du suivi du projet au cours des transmissions et/ou par affichage des photos, créations réalisées par les enfants, anecdotes et/ou paroles d'enfants

4.Organisation

Les équipes

En lien avec les responsables :

- Prévoir en amont les besoins en matériel pédagogique et sensoriel, l'achat de jeux ou jouets, livres, CD, objets culturels, instruments de musique.
- Récupération de matériel pour les diverses fabrications ou utilisations dans les activités proposées.
- Etablir des temps de réunion et temps dégagés pour la mise en œuvre et la préparation des activités.
- Établir la planification des événements tout au long de l'année, hors activités spontanées proposées.
- Exprimer les difficultés.

Entre les unités :

- Proposer une référente volontaire dans chaque unité qui serait le lien entre toutes les unités concernant l'avancée des projets ; à défaut les responsables tiendront ce rôle.
- Partager entre professionnelles et à destination des parents, ce qui est fait, proposé aux enfants, les idées d'activités sous forme d'affichage, ou mise en porte vue

Les responsables d'unité :

- Animer la réflexion pédagogique par des échanges réguliers avec les équipes,
- Stimuler les échanges autour des idées d'activités, des besoins des enfants, des moyens disponibles.
- Favoriser la participation de chacun en valorisant les compétences diverses
- Éviter les clichés culturels
- Organiser et répartir
- Proposer un cadre de préparations, permettre aux équipes de pouvoir réaliser leur projet
- Regrouper les besoins matériels et les ressources à mobiliser (internes ou externes).
- Répartir les tâches de préparation en fonction des envies et compétences de l'équipe.

- Prévoir un moyen de communication commun par affichage en salle de pause
- En lien avec la direction, les partenaires et intervenants, organiser les sorties et animations éventuelles



Crech'ndo

Email : petite-enfance@saint-ismier.fr

Viens t'amuser avec nous !!!

Premier étage
326 chemin du Rozat
Tél : 04-76-52-33-55

Rez-de-chaussée
558 avenue de la dent de Crolles
Tél : 04-76-52-31-58

Mini-Crech'ndo
565 Avenue de la dent de Crolles
Tél 04-76-77-84-65

