

MULTI ACCUEIL COLLECTIF L'AUCELOUN

Règlement de Fonctionnement



Modifié à : **avril 2025**

I.	LA STRUCTURE	- 4 -
1/	IDENTITE :	- 4 -
2/	ETABLISSEMENT :	- 4 -
3/	CAPACITE D'ACCUEIL MODULEE (0 – 6 ans) :	- 4 -
4/	HORAIRES D'OUVERTURE :	- 4 -
5/	FERMETURES DE LA STRUCTURE	- 4 -
6/	CONTACTS TELEPHONIQUES	- 4 -
II.	LE RESPONSABLE JURIDIQUE	- 4 -
1/	DENOMINATION :	- 4 -
2/	RESPONSABILITE JURIDIQUE :	- 4 -
III.	LE PERSONNEL	- 4 -
1/	Multi-accueil « l'Auceloun » :	- 4 -
2/	FONCTIONS DE LA DIRECTRICE	- 5 -
3/	FONCTIONS DES AUXILIAIRES DE PUERICULTURE D.E. ET DU PERSONNEL TITULAIRE DU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE « PETITE ENFANCE »	- 6 -
IV.	LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTION	- 7 -
V.	LES CONDITIONS D'ACCUEIL	- 8 -
1/	conditions relatives aux parents	- 8 -
2/	accueil régulier	- 8 -
3/	accueil occasionnel	- 9 -
4/	accueil d'urgence	- 10 -
5/	ACCUEIL D'ACCOMPAGNEMENT EN INSERTION PROFESSIONNELLE	- 10 -
VI.	LES ETAPES DE L'ADMISSION DE L'ENFANT	- 10 -
1/	PREINSCRIPTION	- 10 -
2/	ADMISSION	- 11 -
3/	constitution du DOSSIER D'inscription	- 11 -
4/	les modalités de rupture de contrat	- 12 -
VII.	LE MODE DE CALCUL DES TARIFS	- 13 -
VIII.	LA VIE QUOTIDIENNE DANS LA STRUCTURE	- 14 -
1/	arrivée et départ de l'enfant	- 14 -
2/	HYGIENE	- 14 -
3/	objets personnels	- 15 -
4/	alimentation	- 15 -
5/	sommeil	- 15 -
6/	sorties et promenades	- 16 -

7/ accueil de l'enfant malade	
IX. LE ROLE DU REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF ET DU PROFESSIONNEL SANTE (infirmier (ère) ou puéricultrice)	- 17 -
1/ Le référent santé et accueil inclusif	- 17 -
2/Le professionnel santé	- 19 -
X. EN CAS D'URGENCE	- 19 -
XI. LA DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS.	- 19 -
XII. INFORMATION ET PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT	- 20 -

ANNEXES **Page 20**

Acceptation du règlement de fonctionnement et du contrat d'accueil . Page 20

Capacité d'accueil moduléePage 22

Protocoles médicauxPage 23

Conduites à tenir en situation d'urgencePage 38

I. LA STRUCTURE

1/ IDENTITE :

Commune de Roquemaure - 1 cours Bridaine – 30 150 – Roquemaure

2/ ETABLISSEMENT :

Multi-accueil collectif « l'Auceloun »

264 Route de Nîmes - 30 150 – Roquemaure

3/ CAPACITE D'ACCUEIL MODULEE (0 – 6 ans) :

La capacité d'accueil est de 30 places.

Elle peut être modulée en fonction des périodes de l'année (voir en annexe)

4/ HORAIRES D'OUVERTURE :

De 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi

5/ FERMETURES DE LA STRUCTURE

Elles sont affichées dans les établissements en janvier et réparties comme suit : 1 semaine au printemps, 3 semaines en août, et 1 semaine en décembre

6/ CONTACTS TELEPHONIQUES

Multi-accueil « L'Auceloun » - ROQUEMAURE

Tel : 04.66.82.83.97

Commune de Roquemaure

Tel : 04.66.90.54.34

II. LE RESPONSABLE JURIDIQUE

1/ DENOMINATION :

Commune de Roquemaure

2/ RESPONSABILITE JURIDIQUE :

Responsabilité juridique et civile : *Commune de Roquemaure*

Assurance responsabilité civile (article R2324-44-1 du CSP) *SMACL*

Nom du responsable juridique : *Madame Nathalie NURY, Maire de Roquemaure*

III. LE PERSONNEL

1/ Multi-accueil « l'Auceloun » :

L'équipe pluridisciplinaire se compose de :

- 1 directrice, éducatrice de jeunes enfants à temps complet

- ♦ 4 auxiliaires de puériculture à temps complet
- ♦ 1 auxiliaire de puériculture à temps non complet (80 %, soit 28h00)
- ♦ 5 C.A.P. petite enfance à temps complet
- ♦ 2 agents techniques à temps complet

Au sein de la structure, des stagiaires peuvent être admis(es) sous contrat de stage avec des écoles de formation au diplôme d'état : infirmière puéricultrice, éducatrice de jeunes enfants, infirmière, auxiliaire de puériculture, CAP petite enfance, ...

Au regard de l'article R.2324-42 du code de la santé publique, il a été choisi le ratio d'un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et un professionnel pour 8 enfants qui marchent

2/ FONCTIONS DE LA DIRECTRICE

La directrice a pour mission l'organisation de l'établissement dans le respect de la législation en vigueur.

Elle élabore, met en œuvre le projet d'établissement et veille à son application.

Dans le cadre de la loi et de la réglementation, elle prend des décisions, élabore des notes de services, en prévoit l'application et contrôle l'exécution en lien avec le gestionnaire, elle assure les missions qui lui ont été confiées par écrit par le gestionnaire, et en assume la responsabilité pénale.

SES FONCTIONS SUR DELEGATION DU GESTIONNAIRE,

♦ en matière de ressources humaines :

- *exerce un pouvoir hiérarchique ;*
- *assure l'organisation du travail et des plannings du personnel ;*
- *anime et soutient le travail d'équipe en favorisant la réflexion de celle-ci en matière de prise en charge des besoins de l'enfant ;*
- *veille à la mise en place d'une analyse des pratiques au cours de réunions régulières, en collaboration avec l'équipe ;*
- *favorise l'information et la formation du personnel de l'établissement en relation avec le référent santé et accueil inclusif ;*
- *évalue la qualité des soins prodigués par l'équipe auprès des enfants en relation avec le référent santé ;*
- *participe à l'encadrement et à la formation des stagiaires ;*
- *assure les relations avec d'autres professionnels du secteur de la Petite Enfance (Commune de Roquemaure, Conseil Départemental, Caisse d'Allocations Familiales...)*

♦ en matière de relation avec les parents et les enfants :

- *organise l'accueil des parents, le suivi de l'adaptation et les accompagne dans une reconnaissance des besoins de chacun ;*
- *met en œuvre un projet d'accompagnement à la parentalité (réunions, entretiens individuels, temps de rencontres conviviales, notes d'informations....)*

• **en matière de suivi de l'enfant :**

- élabore le projet d'établissement en collaboration avec l'équipe et la coordinatrice. Elle est garante de sa bonne application
- veille à l'épanouissement de l'enfant ;
- Elle est garante de l'application des protocoles de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers et d'intervention médicale d'urgence et en assume l'entière responsabilité, selon le code de la santé publique, l'article du code de la santé publique R 2324-40-1 du décret du 20 février 2007 ;
- organise et planifie, en collaboration le référent santé et accueil inclusif et le professionnel de santé, les visites médicales ;
- participe à la prévention des troubles de santé physiques et psychologiques ;
- veille à la bonne adaptation des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière. Le cas échéant, conformément à l'article R 2324-39-III du décret du 20 février 2007, elle participe en collaboration avec le professionnel santé et le référent santé et accueil inclusif à l'élaboration du Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.), en lien avec la famille et les différents intervenants professionnels ;
- veille au respect des protocoles en matière d'hygiène collective ;
- est garante de la sécurité des enfants.

• **en matière de gestion administrative et budgétaire :**

- gère le planning de présence des enfants ;
- assure la facturation et le suivi des paiements des parents ;
- assure la demande de devis de matériels et de fournitures nécessaires au bon fonctionnement de la structure, ainsi que de la réception des commandes en relation avec la Commune ;
- assure en collaboration avec le service technique le suivi des travaux ;
- veille à la sécurité des locaux ;
- veille à l'application des protocoles en matière d'hygiène des locaux, de sécurité, de gestion des urgences, d'alimentation... ;
- est responsable de l'application du présent règlement.

• **En matière de relation avec la hiérarchie :**

- établit et entretient les relations avec les partenaires professionnels et institutionnels
- rend compte de l'activité de l'établissement, de son fonctionnement à sa hiérarchie et aux services institutionnels compétents (Protection Maternelle Infantile, Caisse d'Allocations Familiales...), elle est tenue de signaler au Président du Conseil Départemental, par délégation au médecin coordonnateur départemental de P.M.I., et aux autorités territoriales tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.

3/ FONCTIONS DES AUXILIAIRES DE PUERICULTURE D.E. ET DU PERSONNEL TITULAIRE DU CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE « PETITE ENFANCE »

PERSONNEL DIPLOME

L'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

- participe à l'accueil des enfants et de leur famille dans le respect du projet d'établissement ;
- prend en charge les soins quotidiens des enfants : repas, change, sieste, jeux...

- assure le bon état et l'hygiène du matériel de soins et de lingerie

- maintient la bonne hygiène des jeux et suggère leur renouvellement ;

PERSONNEL QUALIFIE

LE PERSONNEL TITULAIRE DU « C.A.P. PETITE ENFANCE »

- veille au bien-être et à l'épanouissement des enfants en collaboration avec l'équipe, dans le respect du projet d'établissement ;

- assure l'entretien des locaux, le bon état et l'hygiène du matériel de soins et de lingerie

IV. LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTION

Au sein de la structure, en cas d'absence de la directrice, le relais sera assuré par la directrice adjointe, auxiliaire de puériculture. Si l'absence se prolonge, son remplacement sera envisagé.

En cas d'urgence ou pour information, les équipes doivent faire appel à la coordinatrice et doivent mettre en application tous les protocoles établis par la directrice et travaillés ensemble. Si elles n'arrivent pas à la joindre, elles peuvent faire appel à la directrice absente ; suivant le cas, elles doivent tenir informées aussi le maire de Roquemaure, responsable juridique, et le Conseil Départemental

L'ensemble de ces contacts téléphoniques sont à disposition dans le bureau de la directrice, dans la salle d'accueil de l'établissement, ainsi qu'à la page 1 du présent règlement (§ contacts téléphoniques).

Pour les situations d'urgence, des protocoles sont affichés dans la structure, dans les salles de change et peuvent être consultés dans le bureau de la directrice.

Les responsabilités, prises de décisions et les procédures à mettre en œuvre, sont déléguées à la référente santé et accueil inclusif et au professionnel de santé..

EN L'ABSENCE DE LA DIRECTRICE, EN COLLABORATION AVEC LA COORDINATRICE, L'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE DIRECTRICE ADJOINTE VEILLE :

- au bon fonctionnement de l'établissement ;

- à l'application du projet d'établissement au quotidien ;

- à l'accueil et de la prise en charge de l'enfant et de sa famille ;

- à la mise en application des protocoles de soins médicaux, en collaboration avec le référent santé et accueil inclusif de l'établissement ;

- aux procédures d'hygiène alimentaire ;

- au suivi des repas et des régimes particuliers ;

- au respect des protocoles de nettoyage et d'hygiène et de la sécurité des locaux en collaboration avec les services d'entretien de la commune.

- en matière de gestion du personnel, à l'organisation mise en place par la directrice, en collaboration avec le service du personnel de la commune, dans le respect de la réglementation P.M.I. ;

En tout état de cause, en cas de nécessité absolue, elle avise responsable juridique.

V. LES CONDITIONS D'ACCUEIL

1/ conditions relatives aux parents

Les établissements accueillent de façon régulière et/ou occasionnelle les enfants de moins de 6 ans quel que soit la situation professionnelle, sociale ou familiale des parents.

En application du décret n° 2006-1153 du 23/12/2006 (article L.214-7 du code de l'action sociale et des familles), les bénéficiaires des minima sociaux peuvent bénéficier de places (le nombre d'enfants concernés ne peut être inférieur à un enfant par tranche de 20 places).

LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

La structure accueille prioritairement les familles domiciliées à Roquemaure.

Dans la mesure où des places resteraient vacantes, la structure pourra recevoir les enfants des parents travaillant sur la commune puis des communes extérieures avec un tarif horaire basé sur la tarification de la C.N.A.F. majoré de 30%.

LES CONDITIONS D'ADMISSION

Considérant que, le respect du lien entre la famille et la structure d'accueil est primordial, nous privilégions les familles qui ont un enfant en cours d'accueil dans la structure.

D'autre part, la date de préinscription donne priorité à la demande des parents sur les listes.

Les établissements garantissent des places pour l'accueil d'enfants non scolarisés âgés de moins de six ans à la charge de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant mentionnée au 3° de l'article [L. 531-1](#) du code de la sécurité sociale, et répondant aux conditions de ressources fixées par voie réglementaire, pour leur permettre de prendre un emploi, de créer une activité ou de participer aux actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées. (Décret N°2006-1753 du 23/12/2006 art 1)

Pour les enfants qui auront 3 ans en cours d'année, l'accueil des enfants sera prolongé jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours. Tout besoin d'une prolongation sera étudié.

2/ accueil régulier

L'accueil régulier, quel que soit son amplitude, fera l'objet d'un contrat personnalisé entre la famille et la structure. Le contrat sera signé pour l'année.

Contrat fixe

Il concerne les enfants accueillis de façon régulière, un certain nombre d'heures par jour, sur un ou plusieurs jours de la semaine. Ces jours sont fixes, à temps plein ou partiel selon les situations, mais définis dès l'admission de l'enfant.

Contrat atypique :

Il est défini à l'admission de l'enfant. Aucun de ces contrats ne sera signé en cours d'année

- Le Planning « tournant » :

Est réservé aux enfants dont les parents ont une activité professionnelle soumise à un roulement. Les conditions de ce contrat sont un accueil de 3 jours hebdomadaires et 7 heures par jour minimum. Ce planning doit être transmis au plus tard 3 mois avant la période d'accueil.

- Le Planning « semaine pair/impair »

Ce contrat sera défini dès l'admission de l'enfant pour toute l'année de fonctionnement.

- Le planning variable : réservé aux parents travaillant en poste.

Les jours de présence sont définis dès l'admission de l'enfant pour toute l'année de fonctionnement. Les heures d'accueils peuvent être variables à condition de respecter un minimum de 7 heures par jour. Le planning devra être communiqué entre le 10 et le 15 du mois pour le mois suivant.

Révision du contrat

Pour tout contrat, Les modifications pourront être accordées uniquement en fonction des disponibilités en respectant un préavis d'un mois. Toute fréquentation supplémentaire fera l'objet d'une majoration de la facturation.

Dans le cas où les heures du contrat d'accueil ne sont pas consommées, c'est-à-dire si l'on constate un écart important entre le nombre d'heures facturées et celles réellement effectuées (SOIT le taux de facturation : nombre d'heures facturées / nombre d'heures réalisées x 100 est supérieur ou égale à 107%), alors le contrat sera automatiquement réduit. La directrice proposera un nouveau contrat aux plus près des consommations précédentes constatées.

3/ accueil occasionnel

L'accueil occasionnel est un accueil pour un enfant soit par remplacement de l'absence d'un autre enfant, soit lié aux disponibilités de planning de l'unité concernée. Cette demande concerne un accueil pour une durée limitée et ne se renouvelant pas à un rythme prévisible : les ressources sont connues, il est appliqué le tarif en fonction de celles-ci.

4/Les horaires d'arrivées et de départ

Pour les accueils réguliers et occasionnels, dans l'intérêt des enfants et pour faciliter leur intégration dans les groupes et leur permettre d'acquérir des repères, gage de sécurité affective, il est conseillé de

- les conduire à la crèche avant 9h30 (pour les moyens et les grands) et avant 11h (pour les bébés)
- venir chercher les enfants qui ne prennent pas leur repas pour 11h00 au plus tard

- de venir les chercher, en fin de journée, à compter de 15h00 les moyens) et 16h30 (pour les grands)

Ces horaires sont liés au rythme de la journée pour l'enfant (ex : prise du goûter, temps d'organisation du repas)

Comme pour l'accueil régulier, le tarif sera calculé en fonction des revenus de la famille. Il ne sera pas établi de contrat. Le paiement s'effectuera après réception d'une facture.

5/ accueil d'urgence

Par définition, le besoin d'accueil en urgence ne peut-être anticipé. L'enfant n'est donc pas inscrit et les ressources de la famille sont inconnues. Ce type d'accueil ponctuel, limité dans le temps est destiné à permettre aux parents de faire face à une situation critique (hospitalisation de la mère, décès, reprise d'emploi très rapide...). La facturation s'effectuera sur la base PSU. Sans informations sur les revenus de la famille un tarif moyen de la structure de l'année N-1 sera appliqué.

6/ accueil d'accompagnement en insertion professionnelle

Il s'agit de contrat d'accueil de 3-4 mois maximum pour des parents en recherche d'emploi ou en cours de formation associé à un accompagnement spécifique du relais emploi (engagement tripartite) et renouvelable en fonction de l'évolution de la démarche.

VI. LES ETAPES DE L'ADMISSION DE L'ENFANT

LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

La structure accueille prioritairement les familles domiciliées à Roquemaure.

Dans la mesure où des places resteraient vacantes, la structure pourra recevoir les enfants des parents travaillant sur la commune puis des communes extérieures avec un tarif horaire basé sur la tarification de la C.N.A.F. majoré de 30%

1/ PREINSCRIPTION

Les parents peuvent prendre contact à partir du 4^{ème} mois de grossesse, la préinscription est confirmée par :

- l'acte de naissance de l'enfant,
- la copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- la présentation du livret de famille

La directrice transmet une fiche de pré-inscription dans un premier temps afin d'étudier la demande avec les parents. Cette première étape permet de mieux cerner la demande et ainsi la présenter en commission petite enfance.

2/ ADMISSION

LES CONDITIONS D'ADMISSION

Une commission petite enfance composée par Mme le maire, certains agents municipaux et élus et de la responsable de la crèche, **a lieu entre fin avril et début mai de chaque année.**

La commission étudie les demandes en cohérence les unes par rapport aux autres, et selon une liste de critères (mentionnés dans la notice accompagnant la fiche de préinscription).

L'inscription définitive se fera en fonction des places disponibles dans les différentes unités (bébés, moyens, grands).

La crèche confirme la possibilité d'admission au cours du mois de mai/juin et après les vacances d'été (pour l'accueil régulier).

Les parents reçoivent un courrier stipulant les possibilités ou non de recevoir leur(s) enfant(s) dans la structure.

Si la réponse est positive, le parent dispose **d'un délai de 10 jours pour confirmer définitivement** sa demande et prendre un rendez-vous.

A cette occasion, la directrice informe les parents du fonctionnement général de l'établissement.

Elle présente :

- le projet d'établissement,
- le règlement de fonctionnement,
- le contrat d'accueil,
- l'équipe,
- les intervenants extérieurs,
- les temps repas, sommeil...,
- les modalités du temps d'adaptation.

Pour l'accueil occasionnel, 2 périodes d'admission sont prévues :

- après les vacances d'été
- après les vacances de fin d'année

Néanmoins les demandes en cours d'année pourront être étudiées au cas par cas.

Pour l'accueil régulier, un contrat définissant les besoins de la famille, est établi pour la durée de l'inscription de chaque enfant.

3/ constitution du DOSSIER d'inscription

A. DOCUMENTS FOURNIS PAR LA STRUCTURE

Les documents suivants seront à remplir et à signer par les parents de l'enfant.

- Dossier d'inscription
- Contrat établi en deux exemplaires
- Accord du présent règlement à viser d'une signature
- Autorisations diverses (cdap, sorties, photographies...)

 Tout changement d'état civil, d'adresse ou de n° de téléphone, doit être immédiatement signalé à la directrice.

B. DOCUMENTS A FOURNIR PAR LES PARENTS AU MOMENT DE L'ADMISSION

- Photocopie du dernier avis d'imposition (revenu brut imposable avant tout abattement)
- Justificatif du numéro d'allocataire C.A.F. ou M.S.A. (photocopie carte d'allocataire, attestation, etc....)
- Photocopie du livret de famille
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (photocopie facture E.D.F., Téléphone, Eau, ...)
- Certificat de vaccination ou une photocopie des pages concernées dans le carnet de santé de l'enfant
- Photocopie de l'ordonnance de jugement en cas de séparation des parents

Ainsi que tout justificatif utile à la demande de la directrice (autorisations, cdap...)

C. DOCUMENTS MEDICAUX A FOURNIR AU MOMENT DE L'ADMISSION

- Certificat médical daté de moins de 3 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité
- Une prescription médicale de doliprane au nom de l'enfant en fonction de son poids à renouveler tous les trimestres.

***11 VACCINS OBLIGATOIRES** : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae de type B, hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, oreillons, rubéole.

Pour la qualité de l'accueil et la sécurité de l'enfant, des informations au sujet de son état de santé depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies éventuellement les prescriptions de régimes et les traitements peuvent être nécessaires, à l'attention des professionnels de santé

D. FRAIS D'INSCRIPTION

Ils s'élèvent à 50€ net de TVA, par famille, pour le traitement du dossier et ne seront pas remboursés en cas de désistement en accueil régulier et occasionnel. Ces frais d'inscription seront facturés dès la première facturation du mois.

4/ les modalités de rupture de contrat

A. FIN DE CONTRAT DE LA PART DE LA FAMILLE

La famille peut mettre un terme à son contrat par courrier en recommandé avec accusé de réception, adressé à la directrice de la structure concernée.

La période de préavis est de 1 mois.

B. FIN DE CONTRAT DE LA PART DE LA STRUCTURE

Le Maire de la commune peut être saisi par la directrice pour décider de l'exclusion temporaire ou définitive d'un enfant, après rencontre de la famille avec la directrice, dans les cas suivants :

- ✎ Le personnel rencontre un manque de respect répété à son égard ;
- ✎ **La famille ne respecte pas les clauses de son contrat ;**
- ✎ La famille n'adhère pas au règlement de fonctionnement ;

↳ Les parents ou l'adulte référent mandaté ne sont pas joignables

VII. LE MODE DE CALCUL DES TARIFS

La Caisse d'allocations familiales du Gard participe au financement du multi-accueil collectif « l'Auceloun ».

Pour l'accueil des enfants jusqu'à 6 ans et quel que soit le type d'accueil (régulier ou occasionnel), le calcul du montant de la participation financière de la famille s'appuie sur un taux d'effort modulé, en fonction des ressources et du nombre d'enfants à charge appliqué à ses ressources.

Le taux d'effort applicable, ainsi que les montants planchers et plafonds des ressources sont définis par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (C.N.A.F.).

La présence dans la famille d'un enfant porteur d'un handicap - même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement - peut bénéficier d'un avantage fiscal à ce titre : il leur sera attribué le taux d'effort de la tranche immédiatement inférieure.

En cas d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, la tarification à appliquer est le tarif fixe précité et défini annuellement par le gestionnaire.

Il correspond au montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent (N-1) divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente (= tarif social)

La participation financière réclamée aux parents est forfaitaire et couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris le repas de midi, le goûter et les soins d'hygiène.

Du 1^{er} janvier au 31 décembre, les montants à retenir sont ceux **de l'année civile n-2** (Par ex, pour 2022= les revenus 2020).

Le calcul des participations familiales se base selon les ressources mensuelles plancher et plafond réactualisées au 1^{er} janvier de chaque année par la C.N.A.F.

A cette occasion le tarif de la participation familiale est révisé en fonction des ressources, par avenant.

La participation mensuelle familiale se calcule de la façon suivante :

Taux horaire x nbre heures mensuelles forfaitisées

Avec l'accord écrit des parents, le service « petite enfance » de la commune peut avoir accès au service Cdap de la CAF ou MSAPRO

PARTICIPATION FINANCIERE

Facturation :

Le règlement s'effectue par chèque postal ou bancaire à l'ordre du trésor public, par Chèque Emploi Service Universel (C.E.S.U.), par prélèvement ou par carte bancaire à distance sur « le portail famille » du multi accueil.

Pointage des heures :

Le pointage des heures, calculées à la minute, détermine la facturation.

La badgeuse et les badges (attribué à chaque enfant) se trouvent à l'entrée de la structure.

Le badge vous permet de pointer l'heure d'arrivée et de départ de votre enfant.

Il est demandé de respecter à la minute vos heures de contrat. Une par rapport aux heures mentionnées au contrat seront facturé 30 min de plus. (1min de plus égal 30 min de plus) que ce soit avant l'heure d'arrivée du matin ou l'heure de départ du soir.

Par rapport au pointage, les heures de présence sont calculées en demi-heure horloge.

En cas **d'absence de pointage** à l'arrivée et/ou au départ de l'enfant, 1 heure supplémentaire sera facturée.

En cas de retard ou d'absence imprévue, il est important de prévenir l'équipe par téléphone avant 9h00. Le jour d'absence ne pourra être déduit de la facture. Et en cas de retard l'accueil s'effectuera jusqu'à 9h30. Pour le retard du soir il est demandé aussi de prévenir l'équipe afin d'anticiper pour maintenir les normes d'encadrement.

Absence pour maladie, au-delà du premier jour d'absence un certificat médical sera demandé afin de déduire les jours suivants (le jour 1 restant facturé).

Dans le cas d'une **contrainte d'éviction**, l'ensemble des jours sera déduit.

Pour les congés : La directrice demandera 1 mois avant l'absence prévue de votre enfant, une demande écrite afin de pouvoir déduire ces jours de votre facture. Moins d'un mois les jours seront facturés.

VIII. LA VIE QUOTIDIENNE DANS LA STRUCTURE

1/ arrivée et départ de l'enfant

Lors de l'arrivée et le départ de l'enfant, des transmissions orales seront données aux parents.

De même, pour d'autres préoccupations, les parents sont invités à échanger avec l'équipe au moment de l'accueil, ou de prendre rendez-vous avec la directrice.

L'enfant a besoin de confiance mutuelle établie entre ses parents et l'équipe accueillante et d'une continuité dans la prise en compte de ses besoins.

En cela, les accueils sont des moments primordiaux pour assurer celle-ci.

Des tableaux d'affichages permettent aux parents de prendre connaissance des informations courantes, des activités d'éveil réalisées ...

Aucun enfant ne sera remis à une personne non majeure ou à une personne qui présenterait un comportement pouvant mettre l'enfant en danger.

Si l'enfant est toujours présent après dépassement des heures de fermeture des structures, la responsable contactera les personnes habilitées à venir le chercher :

1^{er} cas :

Une personne est joignable : deux membres du personnel de la structure restent avec l'enfant jusqu'à son arrivée.

2^{ème} cas :

Aucune personne n'est joignable : la responsable contacte la gendarmerie, seule habilitée à conduire l'enfant au foyer de l'enfance, s'il y a lieu. Elle en prévient le gestionnaire.

2/ HYGIENE

Dans la structure, l'enfant sera lavé, changé en fonctions de ses besoins.

Selon son âge et son développement, l'enfant sera invité à devenir autonome quant à sa propreté. Cette acquisition se fera en concertation avec les parents.

Toutefois si cette demande émane de l'enfant, l'équipe accompagne son expérience. De même un enfant qui n'y est pas prêt, n'y sera pas obligé.

Cette acquisition ne peut se faire que si l'enfant en a le désir et s'il perçoit le désir de ses parents de le voir grandir.

Tous les produits d'hygiène sont fournis par la structure, ainsi que les couches. Les choix spécifiques des parents sont à leur charge.

L'hygiène corporelle et vestimentaire incombe aux parents. Les ongles doivent être coupés régulièrement.

3/ objets personnels

Les objets et vêtements de valeurs ne sont pas conseillés.

En cas de perte, les structures ne pourront être tenues pour responsable.

Les bijoux sont interdits : chaînes au cou, colliers, boucles d'oreilles, barrettes, élastiques avec des petites perles, attaches sucettes, foulards, bandeaux...

4/ alimentation

Les repas fournis par la structure, sont élaborés par un traiteur et livrés sur place dans le respect des règles d'hygiène collective en vigueur et de la bonne conservation de la chaîne du froid.

Le temps repas se déroule à partir de 11h en fonction de l'âge des enfants.

Les goûters sont également élaborés par le traiteur dans le respect des besoins alimentaires spécifiques, selon l'âge et la santé des enfants (allergies, problèmes de santé transitoires), et se déroule vers 15h30.

En cas d'allergie alimentaire, le diagnostic doit être établi par le médecin traitant et faire l'objet d'une prescription spécifique. Celle-ci donnera lieu à un P.A.I., élaboré en lien avec le médecin du service.

Les choix spécifiques des parents sont à étudier avec le directeur de l'établissement.

Tant que l'enfant est nourri au biberon, le lait est fourni par la famille.

La structure est inscrite dans une démarche départementale afin de favoriser la poursuite de l'allaitement malgré la séparation. Pour les enfants allaités, les mamans peuvent venir nourrir leur enfant dans la structure ou apporter leur lait (congelé ou préparé la veille pour le lendemain), dans le respect des protocoles de conservation du lait maternel établi dans la structure (cf. protocole ALMOGA)

5/ sommeil

En accueil régulier, chaque enfant a un lit personnel adapté à son âge.

Les bébés sont couchés en fonction de leur rythme. La surveillance de leur sommeil se fait avec l'utilisation d'un interphone et par un passage fréquent, toutes les 10 minutes dans le dortoir afin de s'assurer du bien-être des enfants.

En accueil occasionnel, un planning des dortoirs est établi pour offrir à chacun un lit.

L'enfant sera couché en fonction de ses besoins de sommeil.

Une sieste est proposée aux plus grands, après le repas de midi. Un professionnel reste dans le dortoir pour aider à l'endormissement et veiller à la sécurité.

Ce temps est important, il contribue à l'équilibre physique et psychique

Afin de respecter ce moment, un enfant qui dort ne sera pas réveillé.

6/ sorties et promenades

Une autorisation de sortie est signée par les parents lors de l'inscription de l'enfant.

Des temps de promenades ou de sorties (médiathèque, marché, ...) sont proposés.

L'accompagnement d'un adulte pour 2 enfants est indispensable. Le groupe est toujours encadré par un professionnel diplômé. Les parents peuvent être invité à participer aux sorties mais ne sont pas considérés comme du personnel encadrant.

Pour les sorties exceptionnelles, une autorisation spécifique écrite sera demandée aux parents.

Ces sorties ne seront effectuées que si les conditions de sécurité sont mises en place (accord des autorités territoriales, informations auprès de la police municipale...).

7/ accueil de l'enfant malade

Tout enfant atteint de maladie à éviction ne pourra être accueilli (voir protocole). En fonction de la problématique de santé la directrice fera appel au référent santé et accueil inclusif

Seuls les médicaments prescrits par le médecin de famille, qui nécessitent impérativement plusieurs prises dans la journée, et à la demande des représentants légaux seront administrés par l'éducatrice de jeunes enfants ou une auxiliaire de puériculture de l'équipe ou du professionnel de santé, selon un protocole écrit et expliqué par le référent santé et accueil inclusif, annexé au règlement de fonctionnement. L'ordonnance doit comporter le nom et le prénom de l'enfant ainsi que son âge (ou sa date de naissance) et son poids.

Par conséquent afin de garantir et de respecter les dosages des médicaments adaptés à votre enfant, nous vous recommandons vivement de demander à votre médecin un traitement en deux prises (matin et soir).

Un double de l'ordonnance est à fournir dans tous les cas.

(en cas de problème de santé intervenant dans la journée (gêne, étourdissement, vomissement...) la directrice ou, à défaut, la personne assurant la continuité de la fonction de direction contactera en premier lieu la famille puis le référent santé et si nécessaire le SAMU et appliquera toutes les mesures nécessaires.

Dès leur arrivée, les parents doivent signaler les traitements pris par l'enfant le matin, afin d'éviter les surdosages ou les incompatibilités au cas où un médicament serait à donner en urgence par l'infirmière, pendant le temps d'accueil.

En cas de suspicion de fièvre, la prise de température se réalise en première intention avec un thermomètre auriculaire ou frontal. Un résultat de 38° C au plus sera confirmé par une prise de température en rectal. La famille qui ne souhaite pas ce mode de prise de température devra impérativement venir chercher son enfant dans les plus brefs délais.

Les établissements et services d'accueil non permanent de jeunes enfants inscrivent leur action dans le cadre fixé au II de l'article L214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils offrent avec le concours du référent santé et accueil inclusif, un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique dans le cadre de locaux adaptés. Ils favorisent la socialisation des enfants au sein de collectifs de taille adaptée aux activités proposées.

Pour les enfants porteurs de handicap, d'une affection chronique ou nécessitant un traitement ou une attention particulière, Le cas échéant, les médecins de l'enfant, la directrice, le référent santé et accueil inclusif élaborent et mettent en place un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) en collaboration avec la famille et d'autres professionnels de santé, si besoin.

Définition :

La notion de médicament est précisément définie en France par l'article L5111-1 du code de la santé publique :

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. Sont notamment considérés comme des médicaments les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments, mais dont la présence confère à ces produits, soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique, soit des propriétés de repas d'épreuve. Les produits utilisés pour la désinfection des locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme des médicaments. Lorsque, eu égard à l'ensemble de ses caractéristiques, un produit est susceptible de répondre à la fois à la définition du médicament prévue au premier alinéa et à celle d'autres catégories de produits régies par le droit communautaire ou national, il est, en cas de doute, considéré comme un médicament. »

IX. LE RÔLE DU RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF ET DU PROFESSIONNEL SANTÉ (infirmier (ère) ou puéricultrice)

(art. R. 2324-39 du Code de la Santé Publique)

1/ Le référent santé et accueil inclusif

Le référent santé et accueil inclusif travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R.2324-40 (puéricultrice et infirmière), les professionnels du service départemental de la PMI mentionnés et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

- *Il informe, sensibilise et conseille la direction et l'équipe, de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteint de maladie chronique*
- *Il définit, présent et explique aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants des protocoles prévus au II de l'article R2324-30 :*

Un protocole d'actions dans les situations d'urgence, en concertation avec l'Infirmière Diplômée d'Etat (I.D.E.) et le cas échéant organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé

Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieur à la structure.

Un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R2324-43-2 du présent code

- ☞ Il apporte son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien être, au bon développement des enfants et aux respects de leur besoins dans l'établissement ou service.*
- ☞ Il veille à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.*
- ☞ Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il aide et accompagne l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille.*
- ☞ Il assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veille à ce que les titulaires de l'autorité parentale puissent être associés à ces actions*
- ☞ Il contribue, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le directeur de l'établissement, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.*
- ☞ Il contribue en concertation avec le directeur de l'établissement à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R.2324-30 du présent code, et veille à sa bonne compréhension par l'équipe.*
- ☞ Il procède lorsqu'il estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale, à son initiative ou à la demande du directeur de l'établissement à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.*

Le RAPEH (Relais Accompagnement Petite Enfance et Handicap), en lien avec les parents, peut intervenir à la demande de la structure, de la famille ou de la coordinatrice, via l'animatrice du territoire. Ce service est cofinancé par la Caisse d'Allocations Familiales et le Conseil Départemental

Ils prennent en compte les différentes compétences professionnelles pour les mettre en œuvre.

La directrice est la garante de l'application de ces protocoles et c'est elle qui en porte l'entière responsabilité juridique.

Toutefois les familles peuvent solliciter de professionnels paramédicaux extérieurs (kiné, infirmière). Les modalités de leur intervention seront définies au cas par cas.

XII. INFORMATION ET PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

Les parents peuvent solliciter les directrices pour tous renseignements et conseils.

Afin d'accompagner et de soutenir les parents dans leur rôle, les structures organisent :

- une réunion d'informations générales, une fois par an*
- des entretiens individuels à la demande des parents, de l'équipe, du référent santé*

Les parents pourront retrouver sur le panneau d'affichage situé dans le hall d'accueil, toutes les informations concernant la vie de la structure: projet d'établissement, règlement de fonctionnement, menus, activités spécifiques, fêtes, accueil de remplaçante, stagiaire, fermeture du service.



**Règlement de fonctionnement modifié et
adopté par délibération n° 2025_05_037 du 13/05/2025**

Le Maire,



2/Le professionnel santé

Il apporte, dans l'exercice de ses compétences, son concours aux directrices pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être, au développement des enfants et à leur sécurité.

Il veille notamment, en concertation avec le référent santé et accueil inclusif et les parents :

- ↳ A la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins*
- ↳ A l'intégration des enfants porteurs de handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou attention particulière*
- ↳ Le cas échéant, aux modalités de délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales*
- ↳ Au suivi des dossiers médicaux des enfants*
- ↳ A l'équilibre alimentaire des repas*

X. EN CAS D'URGENCE

Les situations urgentes sont listées par le référent santé et accueil inclusif de la structure et font l'objet de conduites à tenir.

Les personnes suivantes appliquent les protocoles définis par le référent santé et accueil inclusif dans le respect de la réglementation de leur diplôme et des protocoles en vigueur :

- ↳ L'éducatrice de jeunes enfants (directrice)*
- ↳ L'auxiliaire de puériculture*
- ↳ Le personnel titulaire du C.A.P. petite enfance*

Dans ce même cadre, le référent santé et accueil inclusif reste vigilant à l'application des protocoles.

De plus, la commune organise une formation aux gestes de premiers secours par des organismes agréés, en faveur de l'ensemble du personnel de la structure.

En cas d'urgence, elles préviennent par ordre de priorité :

- 1/ SAMU – POMPIER (15)*
- 2/ le référent santé et accueil inclusif et l'infirmière*
- 3/ La directrice (si absente de la structure)*
- 4/ Les parents de l'enfant ou un représentant*
- 5/ Le maire de Roquemaure ou son représentant*

Tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement doit être signalé au président du Conseil Départemental (art. R2324-44-1 du Code de la Santé Publique), par délégation au médecin coordonnateur départemental de PMI

XI. LA DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS.

Des protocoles écrits relatifs à ces dispositions sont établis par le référent santé et accueil inclusif et l'infirmière diplômée d'état.

Envoyé en préfecture le 14/05/2025

Reçu en préfecture le 14/05/2025

Publié le 14/05/2025

ID : 030-213002215-20250513-2025_05_037-DE

SLOW



ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ET DU CONTRAT D'ACCUEIL
(À remettre à la directrice lors de l'inscription)

Nous soussigné(s).....

Certifions avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du multi accueil collectif de la commune et du contrat d'accueil établi lors de l'admission de mon enfant :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

ET NOUS ENGAGEONS A LES RESPECTER ET A NOUS Y CONFORMER.

Fait à

Le

SIGNATURES DES PARENTS
Précédées de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

CAPACITE D'ACCUEIL MODULEE (0 – 6

ID : 030-213002215-20250513-2025_05_037-DE

La capacité d'accueil est de 30 places.

Elle est modulée en fonction des heures de la journée et des périodes de l'année

- *Période d'activité normale*
 - 7h30 - 08h30 :13 places
 - 08h30 - 09h30: 26 places
 - 09h30 - 16h30 : 30 places
 - 16h30 - 17h30: 26 places
 - 17h30 - 18h30 :13 places

- *Période de diminution :*
 - *Vacances de Toussaint*
 - *Vacances d'hiver*
 - *Vacances de printemps :*

- *Capacité d'accueil demandée :*
 - 7h30 - 08h30 :10 places
 - 08h30 - 09h30: 16 places
 - 09h30 - 16h30 : 22 places
 - 16h30 - 17h30: 16 places
 - 17h30 - 18h30 :10 places

- *Période de diminution : vacances d'été*
 - 7h30 - 08h30 :10 places
 - 08h30 - 09h30: 18 places
 - 09h30 - 16h30 : 25 places
 - 16h30 - 17h30: 18 places
 - 17h30 - 18h30 :10 places

Envoyé en préfecture le 14/05/2025

Reçu en préfecture le 14/05/2025

Publié le 14/05/2025

ID : 030-213002215-20250513-2025_05_037-DE

S'LO



M.A.C. « AUCELOUN »

Protocoles médicaux

GENERALITES	- 25 -
TRAITEMENTS MEDICAUX	- 25 -
HYPERTHERMIE.....	- 27 -
EN CAS DE CHUTE	- 28 -
EN CAS DE GASTRO ENTERITE (à partir de 4 selles liquides/jour)	- 29 -
EN CAS DE VOMISSEMENT ALIMENTAIRE	- 29 -
EN CAS DE CONVULSION OU CRISE D'EPILEPSIE	- 30 -
EN CAS DE PIQURE D'INSECTE	- 30 -
EN CAS DE BRULURE	- 30 -
EN CAS DE FAUSSES ROUTES/OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES	- 30 -
EN CAS DE DIFFICULTE RESPIRATOIRE AIGÜE	- 32 -
EN CAS D'INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE	- 32 -
EN CAS DE DOIGT COINCE DANS UNE PORTE.....	- 32 -
EN CAS DE TRAUMATISME OCCULAIRE	- 32 -
EN CAS DE SPASME DU SANGLOT	- 33 -
EN CAS D'ERYTHEME FESSIER.....	- 33 -
LES INFORMATIONS A TRANSMETTRE AU SAMU.....	- 33 -
CONDUITE A TENIR EN CAS DE MALADIES CONTAGIEUSES :	- 34 -
CONDUITE A TENIR EN CAS DE PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU	- 35 -
RECOMMANDATIONS SUR LES VACCINATIONS :	- 36 -

GENERALITES

Ce document a pour but de fixer quelques règles et conduites à tenir en cas de problème de santé avec les enfants accueillis à la crèche.

Il est nécessaire au moment de l'accueil de s'informer auprès des parents de l'état de santé de l'enfant et des éléments importants le concernant :

- Sommeil ; agité, perturbé...
- Traitement en cours ; demander l'ordonnance, même si le traitement est donné matin et soir par la famille, pour éviter les risques de surdosage, incompatibilité et pour permettre une meilleure surveillance de son état de santé.
- Fièvre ; dernière prise d'un antipyrétique – si tel est le cas : nature du traitement, posologie et heure.
- Toute information sur l'enfant pouvant expliquer un changement de comportement ; vaccin la veille...

Toutes les informations obtenues seront notées dans le cahier de transmission de l'enfant, et l'infirmière sera informée des éléments importants.

Tout incident ou problème de santé sera signalé à l'infirmière, qui donnera la conduite à tenir. En son absence, la directrice éducatrice de jeunes enfants sera informée et responsable de l'application des protocoles. En l'absence de cette dernière l'adjointe devient responsable.

Les éléments médicaux (chute, blessure, morsure, fièvre...), les soins prodigués ainsi que le traitement administré à l'enfant seront notés dans le cahier de transmissions afin de conserver des traces, de transmettre aux familles des informations précises au départ de l'enfant ainsi que pour respecter la confidentialité. L'infirmière ou la directrice jugera s'il est nécessaire de prévenir la famille immédiatement, ou si cette dernière doit venir chercher l'enfant.

En cas de problèmes très importants (grosse chute, fracture..) un rapport d'incident écrit sera obligatoirement demandé aux témoins.

TRAITEMENTS MEDICAUX

Les médicaments prescrits par le médecin de famille matin et soir seront donnés par les parents. Les traitements prescrits pour le midi et 16 heures seront administrés à la crèche **uniquement sur ordonnance du médecin et SEULEMENT par un professionnel ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R23-24-34, R2324-35 et R2324-42.**

Un double de l'ordonnance est à fournir dans tous les cas.

Dès leur arrivée, les parents doivent signaler les traitements pris par l'enfant le matin afin d'éviter les surdosages ou les incompatibilités au cas où un médicament serait à donner en urgence pendant le temps d'accueil.

Pour les enfants porteurs de handicap, d'une affection chronique ou de tous problèmes de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.

Le cas échéant, le médecin traitant, la directrice et le référent santé et accueil inclusif élaborent et mettent en place un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) en collaboration avec la famille et d'autres professionnels de santé, si besoin.

Conduite à tenir pour l'administration d'un traitement.

- Aucun médicament ne sera donné sans présentation d'une ordonnance
- Tout traitement sera administré par un **professionnel ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R23-24-34, R2324-35 et R2324-42 se conformant aux modalités de délivrance expliqués par le référent santé et accueil inclusif.**
- Si l'enfant présente de la température en cours de journée, du doliprane pourra être administré par la Directrice, ou son adjointe, en l'absence des responsables, l'auxiliaire présente.
- L'administration d'homéopathie impose également une ordonnance.
- Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'EAJE procède aux vérifications suivantes :
 - Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
 - Le titulaire de l'autorité parentale de l'enfant a expressément autorisé par écrit ces soins ou traitement médicaux
 - Le médicament ou matériel nécessaire a été fourni par le représentant légal
 - l'ordonnance doit comporter le nom et le prénom de l'enfant ainsi que son âge (ou sa date de naissance) et son poids.
 - Le professionnel de l'EAJE réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie, et se conforme à cette prescription
 - Les représentants légaux et le cas échéant le référent santé et accueil inclusif mentionné à l'article R2324-39 ont préalablement expliqué au professionnel de l'EAJE le geste qui lui a été demandé de réaliser.
- L'ordonnance et les médicaments doivent être remis par les parents en mains propre.
 - Vérifier la date de péremption et la conformité des modalités d'administration du produit. (pipette d'origine et flacon non entamé pour tout traitement à reconstituer qui sera conservé pendant toute la durée du traitement à la crèche).
 - Noter le nom de l'enfant sur les boîtes.
 - Ranger les médicaments hors de portée des enfants.
- Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :
 - Le nom de l'enfant.
 - La date et l'heure de l'acte
 - Le nom du professionnel ayant réalisé l'acte ainsi que le nom du médicament et la posologie.

Pour les antibiotiques administrés en sirop : il s'agit en général de sirop à reconstituer.

La reconstitution est de la responsabilité de l'infirmière. Par conséquent les parents doivent apporter :

- ***Un flacon neuf dans la structure d'accueil***
- ***Le sirop sera reconstitué sur place***
- ***Le flacon sera conservé au frais par la structure jusqu'à la fin du traitement***

HYPERTHERMIE

Hyperthermie à l'arrivée de l'enfant :

- Si le parent signale à l'arrivée de l'enfant une **température supérieure ou égale à 39°**, après administration de paracétamol, l'enfant ne doit pas être accueilli.
- Si l'enfant présente une **fièvre modérée inférieure à 38.5°**, il pourra être accueilli. Il sera demandé au parent la nature, la posologie et l'heure de la prise du traitement ainsi que les autres symptômes que présente l'enfant. Une attention particulière lui sera portée et la famille sera tenue informée de son état de santé. Le cas échéant il lui sera demandé de venir le chercher. Rappel le contrôle de la température doit s'effectuer dans l'heure qui suit son arrivée ou à l'apparition de signes évocateurs (contrôle à réaliser après ½ heure de repos et jamais après le repas).

Cas de refus à l'arrivée

- Toutes les maladies contagieuses à évictions obligatoire (cf. : conduites à tenir en cas de maladies contagieuses).
- Conjonctivite non traitée (pour accepter un enfant présentant une conjonctivite et s'assurer que l'enfant est traité, demander aux parents un double de l'ordonnance)

En cas de doute, ne pas hésiter à contacter la directrice qui prendra la décision.

DANS TOUS LES CAS RESTER A COTE DE L'ENFANT, LE RASSURER

Informer toujours la responsable présente afin qu'elle prévienne les parents et vous conseille sur la conduite à tenir. En tout état de cause consulter le référent santé et accueil inclusif et ou l'infirmière présent dans la structure

A. SI LA TEMPERATURE EST EGALE A 38°C ET INFÉRIEURE A 38.5° C

- **déshabiller** et surveiller la **température**
- **hydrater**; proposer à boire régulièrement

B. SI LA TEMPERATURE EST SUPÉRIEURE OU EGALE A 38.5° C

- S'informer des consignes données par les parents le matin : traitement donné ou non à la maison.
- Si l'enfant n'a pas eu de traitement à son domicile :
 - Déshabiller l'enfant, le laisser en body,
 - Lui proposer à boire de manière très régulière
 - L'humidifier (gant frais sur le visage)
 - Une surveillance régulière de la température de l'enfant devra être instaurée.
 - les parents sont informés quand l'enfant présente une hyperthermie, voir avec la famille quelles sont les possibilités pour venir récupérer leur enfant
 - prévenir l'infirmière ou la directrice ou l'adjointe, qui donnera les consignes
 - administration du paracétamol en fonction de l'autorisation écrite des parents, de la prescription médicale du médecin traitant de l'enfant (ordonnance à renouveler trimestriellement) et du protocole sur les traitements
 - un avis pourra être demandé au médecin traitant.
- **Eviction de l'enfant possible à partir de 38.5° et en fonction de son état général.**



Il est primordial que les **parents** informent la personne qui accueille leur enfant qu'un traitement antipyrétique a été donné dans la nuit et/ou au levé pour éviter tout surdosage.

EN CAS DE CHUTE

Si la chute ne semble pas très grave et que l'enfant se relève spontanément, ne pas le coucher immédiatement, surveiller son comportement.

A. LES BOSSES

Mettre une vessie de glace dans tous les cas.

B. LES TRAUMATISMES

LES TRAUMATISMES CRANIENS :

- En cas de perte de connaissance, laisser l'enfant sur place et le mettre en position latérale de sécurité et appelez les secours : centre 15
- Appeler les parents et en informer la directrice ou par voie de remplacement les personnes désignées.
- S'il n'y a pas eu perte de connaissance, mettre l'enfant au calme et surveiller son comportement.

Signes particulièrement inquiétants :

- perte de connaissance retardée
- modification du comportement ; somnolence...
- vomissement
- saignements

Conduite à tenir ; noter la zone d'impact sur le crâne, la hauteur de la chute, la nature du sol. Si apparition de signes inquiétants appeler immédiatement les secours : centre 15.

Même si aucun signe n'apparaît, toujours informer les parents. La surveillance est nécessaire pendant les 48 heures suivant le traumatisme.

AUTRES TRAUMATISMES :

- **Egratignures, plaie**

Nettoyer la plaie à l'eau savonneuse afin d'enlever les petites particules

Recouvrir d'un pansement

- **Déformation d'un membre : suspicion de fracture**

Ne pas mobiliser l'enfant : le laisser dans la position antalgique qu'il a choisie.

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

- **Plaie hémorragique**

Arrêter l'hémorragie immédiatement :

Se protéger les mains par des gants à usage unique si possible.

En interposant si possible un pansement individuel, comprimer directement l'endroit qui saigne, avec les doigts ou la paume de la main.

Si la compression manuelle est efficace, un pansement compressif sera mis en place, le maintenir avec une bande.

Si le pansement compressif n'arrête pas totalement l'hémorragie, il sera complété par la pose d'un deuxième pansement compressif au-dessus du premier pour augmenter la compression

En cas d'échec, reprendre la compression manuelle

Poser un garrot en dernière limite si la compression directe est impossible (situation à multiples victimes...) ou inefficace

Appeler les secours : centre 15

- Traumatisme de la colonne vertébrale

Allonger l'enfant sur le dos

L'immobiliser

Appeler les secours : centre 15

En cas de SAIGNEMENT DE NEZ : comprimer la narine avec le doigt pendant 10 minutes, et mettre la tête en avant. Si l'âge de l'enfant le permet, le faire se moucher avec vigueur.

Si le saignement reprend, **appeler les secours : centre 15**

En cas d'ÉCOULEMENT DE L'OREILLE: coucher du côté de l'écoulement

Appeler les secours : centre 15

- Chute sur la bouche

Nettoyer à l'eau froide afin de localiser la plaie.

-si plaie superficielle : appliquer du froid

-si plaie plus importante : possible nécessité de faire une suture. **Appeler les secours : 15**

Appeler les parents et la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées.

Si la chute est sur les dents : la dent peut être cassée= un morceau de couronne manque

La dent peut être luxée= la gencive saigne autour de la dent

La dent peut être impactée = la dent est remontée dans son alvéole.

La dent peut être expulsée = la dent est tombée.

Dans tous les cas appeler les secours centre 15 qui vous informeront des conduites à tenir. Puis Appeler les parents et la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées.

EN CAS DE GASTRO ENTERITE (à partir de 4 selles liquides/jour)

C'EST UNE URGENCE CHEZ LE NOURRISSON.

Appeler les parents

Vérifier la température

Peser l'enfant

Réhydrater : donner à boire

Arrêter la prise de lait

Ne pas administrer de médicament par voie rectale

En cas de vomissement associé :

Donner de l'eau sucrée fraîche, 1 cuillère à soupe toutes les 10 minutes

Peut entraîner une *déshydratation* qui se manifeste par ; somnolence, pli de peau marqué, fontanelle déprimée, fréquence respiratoire augmentée, pouls filant, refus de boire, teint grisâtre, cernes, asthénie.

Si perte de poids entre 10 à 15% ; déshydratation sévère=hospitalisation.

Au-delà de 15% l'enfant se retrouve en état de choc.

EN CAS DE VOMISSEMENT ALIMENTAIRE

Donner de l'eau sucrée fraîche, 1 cuillère à soupe toutes les 10 minutes

EN CAS DE CONVULSION OU CRISE D'EPILEPSIE

Mettre en position de sécurité, dégager l'espace autour de l'enfant

Rester à côté de l'enfant, le rassurer

Noter la durée de la crise

Ne pas faire boire

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

EN CAS DE PIQURE D'INSECTE

Repérer la trace de la piqûre et refroidir avec un glaçon

Surveiller l'enfant

Prévenir les parents

Si apparition d'une réaction allergique : gonflement des lèvres, des yeux, des extrémités, gêne respiratoire

Appeler les secours : centre 15

EN CAS DE BRULURE

Loi des 3 « 15 »

Refroidir pendant 15 minutes à l'eau courante froide (15°) du robinet et à 15 cm de la brûlure

Recouvrir d'une compresse stérile

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

En cas de brûlures importantes ou étendues : **appeler les secours : centre 15**

Notion de gravité : toute brûlure dépassant la grandeur de la main est importante.

EN CAS DE FAUSSES ROUTES/OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

Avant 1 an : manœuvre de Mofenson

1. Coucher le nourrisson, tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras, de façon à ce que sa tête soit plus basse que son thorax ce qui facilite l'expulsion du corps étranger.
2. Maintenir la tête avec les doigts, de part et d'autre de l'angle de la mandibule tout en évitant d'appuyer sur sa gorge.
3. Donner 5 claques dans le dos du nourrisson, entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte. (fig. 1)
4. Après avoir réalisé sans succès les 5 claques dans le dos, placer votre avant-bras contre le dos du nourrisson et votre main sur sa tête. Le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.
5. Retourner le nourrisson sur le dos tout en le maintenant fermement. L'allonger, tête basse, sur l'avant-bras et la cuisse.
6. Placer 2 doigts, au milieu de la poitrine sur la moitié inférieure du sternum. La position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques lors de l'arrêt cardiaque du nourrisson
7. Effectuer 5 compressions thoraciques. (fig. 2)



Fig. 1



Fig. 2

Après 1 an : manœuvre d'Heimlich

1. Se positionner sur le côté et légèrement en arrière de la victime ; prendre l'enfant avec votre bras droit en passant sous les aisselles de l'enfant.
2. Soutenir son thorax avec une main et pencher suffisamment la victime en avant pour que le corps étranger dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;
3. Donner **5 claques vigoureuses dans le dos** de la victime, entre les deux omoplates, avec le plat de l'autre main ouverte. (fig.1)
4. Arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue ;
5. Si la technique est inefficace, appliquer la technique de compression thoraco-abdominale.

OU

1. Se positionner derrière la victime, contre son dos, (en fléchissant les genoux pour être à sa hauteur), en passant ses bras sous ceux de la victime de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.
2. S'assurer que la victime est bien penchée en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.
3. Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum.
4. Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.
5. Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut. Le corps étranger devrait se débloquer et sortir de la bouche de la victime. (fig. 2)

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

NE JAMAIS RIRE EN MANGEANT



Fig. 1



Fig. 2

EN CAS DE DIFFICULTE RESPIRATOIRE AIGÛE

Appeler les secours : centre 15

Appeler les parents et prévenir la directrice ou par voie de remplacement, les personnes désignées

EN CAS D'INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE

NE JAMAIS FAIRE VOMIR – NE PAS DONNER A BOIRE – PREVENIR LES SECOURS

SI L'ENFANT VOMIT MALGRE LUI, garder les vomissements, calmer l'enfant, le mettre dans la position qu'il souhaite où il est le mieux. Eviter qu'il s'endorme.

EN CAS DE DOIGT COINCE DANS UNE PORTE

- Si hématome,
Passer sous l'eau froide pendant quelques minutes
- Si le doigt est en partie arraché
Emballer le doigt dans une compresse
Appeler les secours : centre 15
- Si le doigt est arraché
Mettre le doigt dans un linge propre
Mettre des glaçons dans un sac plastique, poser le doigt dessus.
Ne jamais mettre directement le doigt en contact avec la glace, cela détruirait les vaisseaux et interfèrerait pour la reprise de la greffe.

EN CAS DE TRAUMATISME OCCULAIRE

Urgence grave

Mettre une compresse sur l'œil traumatisé

Immobiliser la tête

Ecarter toutes les personnes autour

Appeler les secours : centre 15

EN CAS DE SPASME DU SANGLOT

Il survient chez l'enfant qui pleure et qui bloque sa respiration. Il s'accompagne de perte de connaissance parfois. Il survient soit après une douleur brutale, soit suite à une contrariété...

L'enfant devient bleu, cyanosé. Il n'a pas de reprise respiratoire. A l'extrême, ses yeux peuvent se réverser, et l'enfant peut tomber en arrière.

Mettre l'enfant en Position Latérale de Sécurité

Mettre un gant frais sur son visage pour inciter une reprise inspiratoire.

Le laisser se reposer.

Surtout ne pas s'affoler.

EN CAS D'ERYTHEME FESSIER

Inflammation de la peau du siège caractérisée au minimum par une rougeur.

Conduite à tenir

- Changes plus fréquents
- Nettoyer les fesses avec de l'eau et du savon doux systématiquement
- Bien sécher la peau en tapotant légèrement, insister au niveau des plis
- Appliquer un soin de protection gradué en fonction du stade de l'érythème
 - Erythème simple d'apparition récente : appliquer du liniment avec un carré de coton
 - Si l'érythème persiste après 48 heures, conseiller aux parents de prendre un avis médical
- Traitement médical sur prescription avec ordonnance
Notion d'écologie bactérienne de la peau en général et du siège en particulier : chaque individu possède « ses » propres germes saprophytes et protecteur (bouche, intestin, peau) = la flore, qui combattent en permanence les germes pathogènes.

L'eau et le savon doux respectent cette flore ; la peau devient propre.

Les désinfectants (savon antibactérien et solution) eux vont détruire cette flore, et vont permettre à des gènes pathogènes de se multiplier.

Qu'est-ce qu'un émollient : topique qui améliore les qualités de la peau (souplesse et défenses)

Le liniment oléo calcaire : est émollient et protecteur

LES INFORMATIONS A TRANSMETTRE AU SAMU

- Identité de la personne qui appelle et sa fonction
Par ordre de priorité **la directrice**, en son absence la référente qui assure la continuité de la fonction de direction.
 - Il s'agit dans les multi accueil collectif de la **directrice adjointe**, en son absence **la référente de structure** désignée dans ce cas.
 - Il s'agit dans le multi accueil familial de **l'assistante maternelle agréée** à son domicile.
- Description sommaires des circonstances de l'accident, de l'état de santé de l'enfant et des premiers soins effectués.

- Transmettre l'adresse et le téléphone du service ou l'assistante maternelle
- Ne raccrocher que lorsque le centre vous y autorise.

Numéros de téléphone d'urgence :

général et européen	112
SAMU	15
Service d'ordre	17
Pompiers	18
centre antipoison	04.91.75.25.25
SAMU social.	115

MALADIES CONTAGIEUSES

CONDUITE A TENIR EN CAS DE MALADIES CONTAGIEUSES :

EVICION OBLIGATOIRE

- Angine bactérienne et scarlatine (avec streptotest positif) : éviction pendant 2 jours après le début de l'antibiothérapie
- Bronchiolite à **V.R.S.** (virus syncytial respiratoire) chez le nourrisson : éviction jusqu'à guérison
- Conjonctivite virale ou herpétique : éviction jusqu'à guérison
- Coqueluche *: éviction jusqu'à guérison
- Diphtérie [Ⓢ] : éviction jusqu'au retour à un test négatif
- Gastro-entérite grave, à rotavirus, épidémique (E. Coli, shigelles) : éviction jusqu'à guérison
- Grippe : éviction jusqu'à guérison
- Hépatite A : éviction pendant 21 jours après le début de la maladie
- Impétigo : éviction pendant 3 jours après le début de l'antibiothérapie, et en fonction de l'état des lésions cutanées, qui devront restées protégées jusqu'à guérison.
- Méningites : éviction jusqu'à guérison clinique
- Oreillons [Ⓢ] : 9 jours après le début de la parotidite (certificat médical à l'appui)
- Rougeole [Ⓢ] : 5 jours après le début de l'éruption cutanée
- Rubéole [Ⓢ] : éviction jusqu'à disparition complète de l'éruption
- Teigne du cuir chevelu : éviction jusqu'à guérison (certificat médical à l'appui)

ADRESSE :

- Tuberculose : éviction jusqu'à guérison (certificat médical de non contagiosité)
- Typhoïde et paratyphoïde : éviction jusqu'à guérison (certificat médical de non contagiosité)
- Mononucléose infectieuse : éviction jusqu'à guérison (certificat médical de non contagiosité)

① VACCINATION OBLIGATOIRE

* VACCINATION RECOMMANDEE

UN ACCUEIL EN COLLECTIVITE EST POSSIBLE APRES AVIS MEDICAL, EN FONCTION DE L'ETAT GENERAL DE L'ENFANT ET DE SA TEMPERATURE CORPORELLE POUR LES PATHOLOGIES SUIVANTES :

- Angine, otite, rhinopharyngite
- Bronchite
- Bronchite asthmatiforme
- Conjonctivite infectieuse ou allergique
- Muguet
- Roséole
- Varicelle (vaccination possible)
- Autres maladies virales éruptives (roséole ou exanthème subit, le syndrome pied-main-bouche à virus coxsackie, les rhinopharyngites à adénovirus, l'exanthème de BOSTON à virus écho., etc....)
- Les cas de toxoplasmose doivent faire l'objet d'un signalement pour les femmes enceintes.

DANS TOUS LES CAS L'EVICION EST LAISSEE A L'APPRECIATION DE LA DIRECTRICE,
DU REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF OU DE L'INFIRMIERE COORDINATRICE.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU

- INFORMATION ECRITE A CHAQUE PARENT
- **Traitement local** de l'enfant parasité
 - **manuelle** : peigne à poux tous les jours jusqu'à disparition complète des poux et des lentes
 - **pédiculicide et lenticide** : vérifier la notice avec conseil du médecin vérifier l'efficacité tous les jours
- **Demander aux parents d'examiner toutes les personnes du foyer** (parents et fratrie)
- Traiter seulement les personnes parasitées : **préventif inefficace** et résistances
- **Lavage en machine avec cycle long** : oreillers, bonnet, doudou, peluches...
Ne pas utiliser pendant 3 jours

SPRAY CONTRE-INDIQUE EN CAS D'ASTHME ET BRONCHITE ASTHMATIFORME

RECOMMANDATIONS SUR LES VACCINATIONS :**OBLIGATOIRE**

- Le **D.T.P** : 2 injections à 2 mois d'intervalle + rappel 7 mois après
- **Tuberculose** : selon la région et la population.
- **Coqueluche et Haemophilus influenzae type b** : (méningites septicémie ...) sont combinés avec le D.T.P. ces vaccins pentavalent couvrent 5 maladies, (pentavac, Infanrix Quinta)
- **Hépatite B** :
 - conjugué avec le vaccin pentavalent (D.T.C.P.HEM) il devient un vaccin hexavalent (hexavac ou infanrix Hexa)
 - seul : ENGERIX B10 ou HbVax5 : 2 injections à 2 mois d'intervalle + 1 rappel à 7 mois après
- **Méningite à méningocoque C** : (Méningitec, Neisvac, Menjugate) : 2 injections : 1 à 5 mois puis à 1 an
- **Pneumocoque** : couverture contre le pneumocoque qui provoque des maladies invasives au niveau de la sphère O.R.L. pulmonaire, et la méningite à pneumocoque (prévenar 13)
 - 2 injections à 2 mois d'intervalle + rappel 7 mois après
- **Rougeole, oreillons, rubéole** : (R.O.R. Priorix ou MMRVAX)

Maladie dont la gravité augmente avec l'âge

1 injection à 12 mois puis 1 seconde injection entre 16 et 18 mois

RECOMMANDE

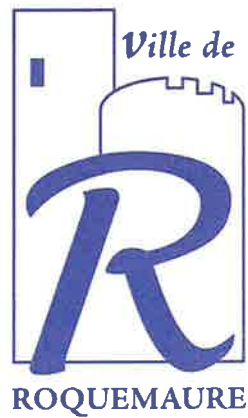
- **Gastro-entérite à rotavirus** : (Rotarix, Rotatec) Vaccin à faire avant 6 mois
- Schéma de vaccination : à partir de 6 semaines. 2 doses buvables espacées d'au moins 4 semaines
Doit être administré avant l'âge de 16 semaines et la deuxième dose avant l'âge de 24 semaines.



Fait à Roquemaure, le 24/05/22
L'infirmière coordinatrice
Référente santé et accueil inclusif

Mme Christine SABATIER





M.A.C. « AUCELOUN »

Conduites à tenir

LES BONS REFLEXES EN CAS D'ACCIDENT M

INFORMATION AUX FAMILLES

N'allez pas sur les lieux du sinistre. Vous vous mettriez en danger.

Mettez-vous à l'abri dans un local calfeutré

(Portes et fenêtres fermées)



Ecoutez la radio et respectez les consignes des autorités

France Bleu sur la bande FM : 90.2

France inter : 88.7

France info : 105.1



N'allez pas chercher vos enfants à la crèche



Ne téléphonez pas pour ne pas encombrer les réseaux.

Un plan de sûreté a été mis en place les dans la structure

Laissez les libres pour que les Secours puissent s'organiser.

Les équipes connaissent les consignes à suivre.

Recevez avec prudence les informations ne venant pas des autorités.

PROCEDURE DE MISE EN SURETÉ

ID : 030-213002215-20250513-2025_05_037-DE

EVACUER OU SE METTRE A L'ABRI

Si une consigne officielle a été communiquée par les forces de sécurité, elle doit être appliquée immédiatement.

Dans l'attente d'une consigne officielle des forces de sécurité :

- Si l'attaque a lieu à l'extérieur du site, la mise à l'abri peut être préférée à l'évacuation.
- Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site, les mesures d'évacuation ou de mise à l'abri doivent être envisagées en fonction des circonstances et des lieux.

Pour envisager une évacuation, il faut réunir 3 conditions :

- ♣ Avoir identifié la localisation exacte du danger ;
- ♣ La possibilité, pour la majorité des personnes présentes sur le site, de s'échapper sans risque ;
- ♣ L'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER *si c'est impossible* **2/ SE CACHER**

1/ S'ÉCHAPPER

- Identifiez le danger avant tout déplacement.
- Si possible, évitez les autres personnes à l'évacuation.
- Ne retournez jamais pour.
- Alertez les personnes autour de vous et demandez les aides de personnes dans la zone de danger.

2/ SE CACHER

- 1. Identifiez-vous et démarquez-vous.
- 2. Cachez la lumière et couvrez le son des appareils.
- 3. Éloignez-vous des ouvertures, abritez-vous au sol.
- 4. **SINON**, abritez-vous derrière un obstacle solide (mur, gilet...).
- 5. Dans tous les cas, couvrez la caméra et le vitreur de votre téléphone.

3/ ALERTER ET OBEIR AUX FORCES DE L'ORDRE

- 17 ou 112 : Dès que vous êtes en sécurité, appelez le 17 ou le 112.
- Ne couvrez pas votre casquette de police et ne touchez aucun équipement technique.
- Gardez les mains levées et éloignées du visage.

VIGILANCE

- Tenant d'une vitrine ou d'un comportement suspect, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112).
- Quand vous entrez dans un lieu, repérez les sorties de secours.
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre.
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'informations non vérifiées sur internet et les réseaux sociaux.
- Sur les réseaux sociaux, suivez les comptes « Place_Beaurevoir » et « gouvernementfr ».

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Pour en savoir plus :
www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste

VIGILANCE

SUSPICION DE MALTRAITANCE

Lorsque la situation d'un enfant, laisse craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être, les professionnels de la petite enfance peuvent être amenés à rédiger :

- soit une information préoccupante à destination des services de protection de l'enfance du département,
- soit un signalement à destination du procureur de la République.

Les parents du ou des enfants concernés sont alors prévenus par la direction de la mise en route de cette procédure sauf en cas de danger imminent.

Vous aussi, parents, vous pouvez être témoin de ces situations. Vous pouvez alors contacter le 119.



PROTOCOLE D'HYGIENE GENERALE ET RENFORCEE CONTAGIEUSES - EPIDEMIES

PRÉAMBULE

Cette fiche a été élaborée afin d'établir des préconisations des mesures d'hygiène dans les lieux de vie des enfants.

L'objectif est de définir les précautions standards puis mettre en place ces mesures systématiques pour protéger les enfants et les professionnels.

DÉFINITION

La crèche est un établissement d'accueil collectif et non permanent d'enfants en bonne santé de deux mois à trois ans. Les enfants sont accueillis pour une durée de 8 à 10 heures en général. Ce n'est pas un établissement de santé. Les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités.



Les micro-organismes le plus souvent en cause lors de ces infections peuvent être des :

- **Virus** : virus respiratoire syncytial (VRS), virus herpétique, rotavirus (responsable de diarrhées épidémiques) ;
- **Champignons** : *Candida albicans* responsable du muguet buccal ;
- **Bactéries** : Staphylocoques et Streptocoques notamment.

Ces agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont généralement peu thermorésistants au-delà de 65°, seuil à partir duquel on constate un effet de létalité sur la flore microbienne.

Le risque infectieux en crèche est considérablement diminué si les règles d'hygiène sont respectées.

HYGIÈNE DES MAINS DU PERSONNEL

Après chaque geste sale – Avant chaque geste propre :

A l'arrivée et au départ du lieu de travail, avant un contact alimentaire, avant chaque repas, avant et après chaque change, à chaque contact avec un produit biologique (urine, selles, sang,...), après être allé aux toilettes, s'être mouché, coiffé, avant et après la prise en charge de l'enfant : change, administration de médicaments ...

TECHNIQUE : Lavage simple en cas de mains souillées ou désinfection par utilisation d'un produit [hydro alcoolique](#) sur mains propres.

PRÉALABLE :

- Ne porter ni montre, ni bijou (bague ou alliance)
- Avoir les ongles courts, sans vernis ni faux ongles
- Avoir les avant-bras découverts

HYGIÈNE DES MAINS DES ENFANTS

Avant chaque repas, après être allé aux toilettes, après avoir manipulé des objets souillés ou contaminés (terre, animal,...)

LAVAGE DES MAINS

- Avec de l'eau et du savon liquide doux
- Temps de savonnage 15 secondes – durée totale : 30 secondes

Mouiller les mains à l'eau courante potable (mains débarrassées de bijoux).

Saisir une dose de savon.

Savonner sur toute la surface des paumes et du dos de la main, sans oublier les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts et du pouce ainsi que le poignet jusqu'à la mi avant-bras.

Rincer abondamment les mains dirigées vers le haut, en laissant couler l'eau le long de l'avant-bras.

Sécher minutieusement par tamponnement avec l'essuie-mains papier à usage unique.

Fermer le robinet avec le dernier papier utilisé pour les mains (en l'absence de robinet à commande automatique). Ne pas retoucher le robinet après avoir séché les mains.

Utilisation de [papier à usage unique, plus économique en feuille par feuille](#). Pour les enfants, utilisation d'un [savon mousse](#) qui prendra plus de volume dans leurs mains et limitera ainsi la quantité prise.

OU DÉSINFECTION AVEC UNE SOLUTION [HYDRO-ALCOOLIQUE \(SHA\)](#)

- Appliquer [la solution SHA](#) sur des mains sèches et visiblement propres.
- Utiliser [un volume de SHA](#) pour permettre une friction d'une durée suffisante et de couvrir toute la surface des deux mains et des poignets.
- Frictionner les mains en répétant les étapes jusqu'à séchage complet

HYGIÈNE DES LOCAUX

Les règles d'hygiène à appliquer en crèche est, en premier lieu, de limiter le nombre de produits d'entretien et d'améliorer la conception hygiénique des locaux.

- Les murs, sols, portes et surfaces de travail doivent être revêtus de matériaux lisses, durs, imperméables, lavables et imputrescibles
- Les fenêtres et plafonds sont eux aussi lavables et conçus pour éviter l'encrassement
- Les sanitaires doivent disposer d'un lave-main, d'un [distributeur de savon](#) et de [papier jetable](#) et être entretenus et nettoyés régulièrement

OBJECTIF

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier par l'utilisation de produits adaptés au risque.

RECOMMANDATIONS

Produit adapté à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité du personnel, avec un bon pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les [produits détergent-désinfectants \(bactéricide, fongicide, virucide\)](#).

Il est recommandé de **ne pas multiplier les produits** afin d'éviter les mélanges et les mauvaises utilisations.

- Porter des gants, – ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux, – respecter les dilutions et les temps de contact, – respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit, – tenir les produits hors de la portée des enfants.

MESURES D'HYGIÈNE

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Il faut nettoyer **correctement et régulièrement** les locaux, les surfaces de travail et les poubelles :

Évacuer fréquemment les poubelles de couches et langes et les désinfecter 1 fois par jour.

ZONE 1	– dortoirs- locaux administratifs : bureaux, salles de réunion, salle de repos/repas. blanchisserie- locaux de stockage : lingerie, stockage des matériels. - local poubelle	A la demande, au minimum 1 fois par semaine et plus si besoin selon la fréquentation (lieux de circulation).
ZONE A	– salles de bain, espaces change, WC- cuisines collectives (HACCP)- infirmeries, salles d'activités, réfectoire, hall d'accueil et couloir d'entrée	1 fois par jour
RISQUE ÉLEVÉ		au minimum

Attention : les surchaussures ne contribuent pas à la diminution des risques infectieux mais elles peuvent le majorer lorsqu'on les mets ou les enlèvent.

Pour le mobilier, surfaces et sol :

[Essuyage humide, produits détergents & désinfectant](#)

Matériel : [lavettes à usage unique](#) ou réutilisables avec entretien en blanchisserie. balai trapèze, gaze à usage unique avec changement entre chaque local, gaze enlevée au seuil du local avec lavage en machine à 60° ou 90

Pour les sanitaires, lavabo, douche, baignoires, WC :

- Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- [Détartrage des WC](#) 1 fois par semaine au minimum

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine à 60° ou 90

Principes de nettoyage : du « plus propre » vers le « plus sale », du « haut vers le bas »

Matériel : lavage toujours précédé du balayage humide, [lavage à plat avec bandeau de sol](#) changé à chaque local et entretien en machine °, auto laveuse.

Traitement spécifique des sols et surfaces : nettoyage à la vapeur.

Proscrire éponge et serpillère

BALAYAGE A SEC INTERDIT (pour les collectivités) : arrêté du 26 juin 1974, JO

PROCÉDURE DE NETTOYAGE DES JEUX D'ENFANTS :

Il est indispensable d'**instaurer des consignes claires de nettoyage et désinfection** pour chaque type de matériel et de les **afficher aux endroits adéquats** pour qu'elles soient appliquées.

Éliminer les jouets difficiles à entretenir. Pour les autres jeux :

- peluches synthétiques, entretien au minimum hebdomadaire : lavage en machine à laver dans un cycle à 40°C.
- jouets immergeables, entretien deux fois par semaine : trempage de 15 minutes dans une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage (pour diminuer le risque toxicologique) et séchage.
- les petits jouets à surface rigide peuvent être passés au lave-vaisselle. La désinfection n'est alors pas requise.
- jouets non immergeables, entretien quotidien : essuyage avec une lavette (à usage unique ou réutilisable changée quotidiennement avec lavage en machine) imprégnée d'une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire avec un temps de contact de 15 minutes, rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.

LAVER SANS DÉLAI LES JOUETS OU PELUCHES PRÉSENTANT UNE SOUILLURE VISIBLE

ÉVITER DE PARTAGER LES JOUETS PORTES A LA BOUCHE TANT QUE CES DERNIERS N'ONT PAS ÉTÉ LAVES ET DESINFECTES.

AUGMENTER LA FRÉQUENCE D'ENTRETIEN DES JOUETS EN CAS D'ÉPIDÉMIE

Une opération de désinfection des surfaces par voie aérienne va permettre de **désinfecter toutes les surfaces et objets de la crèche**. Ce type de procédé devra **obligatoirement** utiliser un produit **désinfectant biodégradable, non nocif** pour les enfants et le personnel et **à contact alimentaire**.

HYGIÈNE DU PERSONNEL

En cuisine, les chaussures de sécurité sont obligatoires (renforcées ; antidérapantes) ainsi qu'une blouse et une charlotte.

Attention : la professionnelle qui s'occupe des biberons doit aussi porter un tablier et une charlotte.

Les membres de l'équipe ont des chaussures crèche.

Pour encadrer les enfants, la tenue doit être : pratique pour s'agenouiller, courir, se baisser... Bouger tout simplement ; elle doit permettre en cas d'accident de se changer immédiatement. La tenue est aussi une question d'hygiène. Changée tous les jours, la propagation des maladies est limitée. Les cheveux sont attachés ; les bijoux ne sont pas recommandés.

Port du masque pour protéger l'entourage sain personnel ou enfant.

Port des gants si risque de contact avec du sang, les muqueuses ou la peau lésée de l'enfant et lors de la manipulation de matériel, couches et linge souillés, ou lorsque les mains du professionnel comportent des lésions.

Les gants doivent être changés entre deux enfants et / ou deux activités ou en cas de manipulation de produit chimique (détergent, désinfectant). Ils doivent être jetés dans une poubelle fermée, pratiquer ensuite une hygiène des mains.

VOUS TOUSSEZ, VOUS ÉTERNUEZ ?

- Couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir en papier
- Jetez votre mouchoir en papier dans la poubelle la plus proche

- Lavez-vous systématiquement les mains à l'eau et au savon ou de [hydro-alcoolique](#)
- Portez un [masque chirurgical](#) pour protéger les autres en cas de contact rapproché

VENTILATEURS

Connaître les procédés d'utilisation et d'entretien des ventilateurs et des climatiseurs pour la prévention de la transmission croisée.

L'utilisation de ventilateurs en structure d'accueil des jeunes enfants nécessite un dépoussiérage humide des pales, grilles et support du ventilateur selon le rythme adopté pour l'entretien des locaux, et l'arrêt obligatoire du ventilateur lors de l'entretien des locaux.

Positionnement du ventilateur :

- La partie soufflante ou rotative doit être située hors de la portée des enfants
- Évitez de placer un ventilateur dans un espace de change
- Évitez de placer un ventilateur près d'un plan de préparation des repas et biberons
- Arrêter le ventilateur lors de la prise en charge de l'enfant
- Ne pas placer de ventilateur dans une pièce où se trouve un enfant souffrant d'infection respiratoire, ORL et plus généralement d'infection se transmettant par gouttelettes (grippe, bronchiolite...) ou par voie aérienne (varicelle...)

GESTION DES DÉCHETS, DU LINGE SALE

Une hygiène des mains rigoureuse doit être effectuée après avoir manipulé les couches, déchets et linge sale. A appliquer pour tout enfant indépendamment de la connaissance de son état de santé, à adopter par tous, pour toute situation de la vie professionnelle.

L'évacuation des déchets ménagers et de la cuisine se fait régulièrement.

Les couches et déchets organiques sont manipulés avec [des gants à usage unique](#), recommandation forte si les mains du professionnel sont abîmées ou si l'enfant présente une diarrhée ou du sang dans les selles. Stocker les couches sales et déchets dans une poubelle fermée et changée régulièrement. L'évacuation des déchets organiques selles, urines... est immédiatement suivie du nettoyage et de la désinfection du matériel (pot, adaptateurs de WC).

Pour le linge sale

Toujours manipulé avec [des gants à usage unique](#).

-une machine « **cuisine** » rassemble : les blouses des professionnelles (tenues), les torchons, les lavettes roses, les gants de toilettes (lavage de la bouche et des mains après le repas), les bavoirs. Celle-ci est lavée à 60° avec une lessive désinfectante, en cycle normal.

-une machine « **linge des changes** » qui rassemble les lavettes bleues, les gants de toilettes et serviettes utilisées pour les changes.

Ainsi, le linge du repas et le linge des changes sont dans des machines séparées. Deux corbeilles de linges sales sont donc utilisées. **Pas d'adoucissant** qui pourrait créer des allergies de contact

MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS DE MALADIE INFECTIEUSE

Lors de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure, le personnel a le devoir d'informer le plus rapidement possible le responsable. Ce dernier devra alors s'attacher à faire appliquer des mesures d'hygiène renforcée, adaptées au mode de contamination, afin de prévenir les risques de transmission et d'épidémie.

Le renforcement de ces mesures fera l'objet d'une information à tout le personnel ainsi qu'aux parents, si nécessaire.

Les mesures d'hygiène renforcées sont différentes selon le mode de transmission. Elles sont habituellement limitées dans le temps.

Des protocoles sont établis, sous forme de « conduite à tenir » pour tous les risques évoqués ci-après, pour prévenir les risques de contamination.

Par les sécrétions respiratoires et oropharyngées

Il est nécessaire de :

- se couvrir la bouche en cas de toux, le nez en cas d'éternuement ;
- 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, en particulier 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 peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant.

Par les selles

Le lavage soigneux des mains est le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection. Il sera complété par l'utilisation d'une solution hydroalcoolique. La manipulation d'objet ou matériel souillé par des selles est réalisée avec des gants jetables. Le matériel souillé est jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de manière automatique. Le linge souillé sera placé dans des sacs fermés pour qu'il soit lavé et désinfecté.

Par le contact avec des lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

Il convient d'utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins. Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet. La lésion cutanée doit être protégée par un pansement, et le matériel de soin est jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas de conjonctivite

Il est nécessaire de nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui est jetée dans une poubelle munie d'un couvercle, et de se laver les mains avant et après chaque soin.

Pour les infections du cuir chevelu

Il faut laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant avec un produit adapté.

En cas de verrues

Il est nécessaire de nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

Par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

En cas de plaie, lors de soins, il faut se laver les mains et porter des gants jetables. Il faut également désinfecter les surfaces et le matériel souillés. S'il y a un contact avec la peau, il est nécessaire de nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, et de rincer puis de désinfecter. En cas de contact avec une muqueuse, il faut rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

Connaître la durée de la transmissibilité d'une maladie, c'est-à-dire la période durant laquelle l'enfant malade présente un risque pour les autres enfants est un des critères qui permet de déterminer pendant combien de temps des mesures de prévention doivent être adoptées au sein de la collectivité

N'oubliez pas qu'un enfant sous antibiotiques peut encore être contagieux. Précisez dans le règlement intérieur qu'une ordonnance d'antibiotiques n'est pas un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.

Pour certaines maladies, l'éviction provisoire de l'enfant peut être décidée en fonction de l'état clinique de l'enfant, du risque infectieux, des perturbations pour la collectivité. L'éviction est obligatoire pour 17 pathologies : voir annexe maladies contagieuses. En cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie seront prises par le référent santé et accueil inclusif de la structure, en liaison avec le médecin de santé publique de l'agence régionale de santé (ARS).

Les fréquences de nettoyages seront renforcées.
Dans les pièces mutualisées le nettoyage et la désinfection seront réalisées après chaque utilisation.

MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS D'EPIDEMIE

Application des recommandations nationales du ministère des solidarités et de la santé.

PROCEDURE D'URGENCE
EN CAS DE TIAC

Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) sont **des maladies à déclaration obligatoire**.

I. DEFINITION : Un foyer de TIAC est défini par l'apparition d'au moins deux cas groupés d'une symptomatologie, généralement digestive, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

II. CONDUITE A TENIR
L'investigation d'un foyer de Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC) est une mesure de surveillance qui, en identifiant l'origine de la contamination et les facteurs ayant contribué à la multiplication microbienne, a pour but d'éviter toute extension du phénomène et de prévenir les récurrences.

- A. Confirmation et déclaration
1. *Confirmer l'existence du foyer de TIAC et préciser le diagnostic (tableau IV)*
Tableau IV : Conduite à tenir devant une suspicion de toxi-infection alimentaire collective

1. Prévenir le médecin de l'établissement puis le médecin traitant
 2. Identifier les malades ayant eu des signes cliniques
 3. Etablir une liste comportant pour chaque malade : son nom, la nature de ses symptômes (diarrhées, vomissement, fièvre...), la date et l'heure de l'apparition des symptômes.
 4. Conserver les restes des matières premières et des denrées servies à la collectivité au cours des 3 derniers jours (à conserver au réfrigérateur).
 5. Effectuer des prélèvements de selles et de vomissements chez les malades dans des sacs de congélation.
 6. Préparer une liste des menus des repas des 3 derniers jours.
 7. Déclarer par téléphone la TIAC au médecin inspecteur de la D.D.A.S.S ou à défaut au service vétérinaire d'hygiène alimentaire. (D.D.P.P.)

La survenue brutale de l'épisode, le regroupement des cas dans le temps et dans l'espace, la notion d'un repas commun entre les malades permettent facilement de confirmer qu'il s'agit d'un foyer de TIAC.

L'interrogatoire et l'examen de quelques malades orientent rapidement vers la forme clinique et la suspicion de l'agent responsable de la TIAC.

Afin de confirmer cette suspicion, des prélèvements sont effectués chez quelques malades (vomissements, selles). Ces prélèvements sont destinés à une recherche microbiologique de l'agent responsable de la TIAC. On aura pris soin de contacter le laboratoire afin de préciser les conditions de prélèvements et de transport des échantillons recueillis.

2. Déclarer la TIAC

Les TIAC font partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire. **La déclaration** se fait par l'intermédiaire d'une fiche spécifique qui doit être adressée au médecin de la DDASS du département. L'intervention de la DDASS en association avec la Direction des Services Vétérinaires peut être demandée téléphoniquement dès la suspicion d'un foyer. Cette demande présente un intérêt particulier lorsque les cas sont apparus dans une collectivité ou qu'il s'agit d'un produit commercialisé.

B. Recherches à pratiquer

L'investigation d'une TIAC comporte trois volets :

- **Une enquête épidémiologique** qui permet :
 - de décrire le phénomène et de connaître les circonstances de l'incident (lieu, temps et personnes) : distribution dans le temps et dans l'espace de l'apparition des cas, caractéristiques des personnes atteintes ;
 - de déterminer le/les aliments ayant la plus grande probabilité d'être à l'origine des troubles ;
 - d'orienter ou de confirmer les analyses microbiologiques.
- **Des prélèvements** en vue d'analyses microbiologiques chez les malades et dans les aliments.
- **Une enquête sanitaire** comportant l'étude de la chaîne alimentaire afin de déterminer les facteurs favorisant le développement microbien ou la production de toxine, et la mise en place de mesures préventives.

1. *Enquête épidémiologique*

Les grands principes de l'enquête épidémiologique sont les suivants :

- **La première étape** doit permettre de recenser les malades (avec une définition opérationnelle précise mais simple), d'examiner leurs caractéristiques et leur distribution dans le temps et dans l'espace, et enfin d'émettre des hypothèses sur l'origine de la contamination (formuler des hypothèses portant sur la source et le mode de transmission de la souche épidémique, et la durée de l'exposition).
- **Recenser les malades et calculer les taux d'attaque**

Chaque fois que cela est possible, notamment dans les collectivités fermées (écoles, maisons de retraite,...), on s'efforcera de recenser la totalité des malades touchés par la TIAC.

Ailleurs, afin de retrouver le maximum de cas, une enquête rapide doit être menée auprès des médecins, des écoles, des familles proches du ou des foyer(s) déclaré(s), en utilisant une définition simple, uniforme d'un cas de toxi-infection.

Le taux d'attaque global, ou taux d'incidence global de la toxi-infection au cours de l'épidémie est mesuré par le rapport du nombre de malades sur le nombre d'individus présents dans la collectivité où le foyer s'est déclaré. Au cours d'une TIAC, ce taux d'attaque est habituellement élevé. En fait, on ne peut estimer ce taux avec précision que si l'on connaît le nombre exact de personnes exposées au risque de contamination (collectivité fermée).

Il est utile de calculer des taux d'attaque spécifiques de l'âge, du sexe, du lieu de restauration ou de résidence.

- **Décrire l'épidémie : distribution des cas en fonction du temps**

Cette distribution est au mieux représentée sous la forme graphique d'une courbe épidémique (fig. 1). Chaque cas est reporté sur un graphique en fonction de l'heure d'apparition des premiers symptômes

Figure 1 : Courbe épidémique

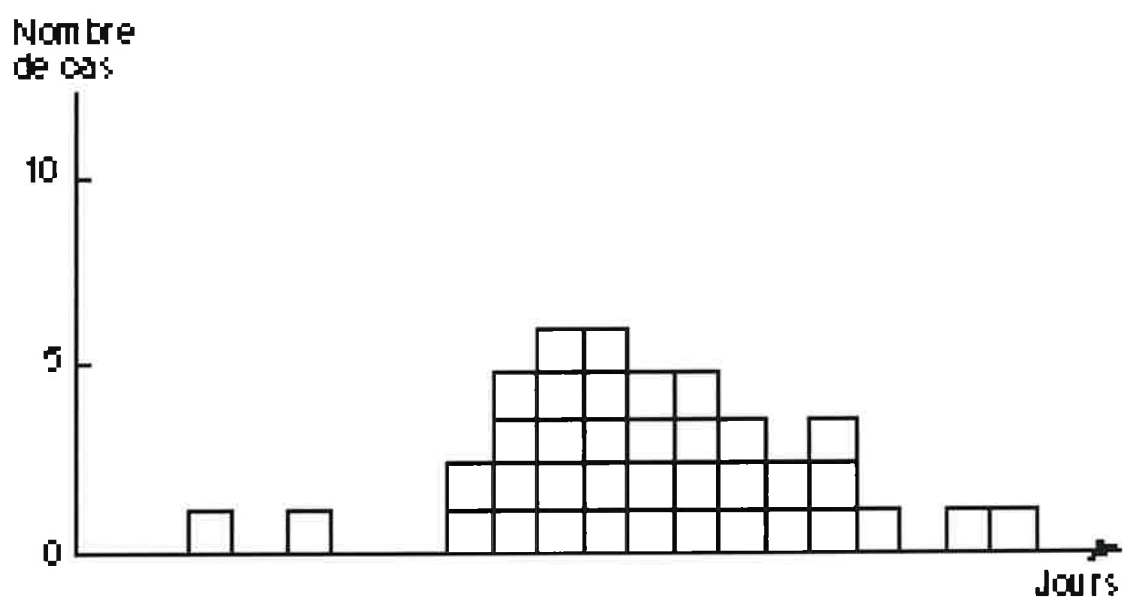


Tableau V : Durée d'incubation selon la prédominance des signes cliniques

SIGNES CLINIQUES PREDOMINANTS	AGENT	INCUBATION
Vomissements ++	<i>S. aureus</i>	2-4h
Pas de FIEVRE : action toxinique diarrhée ++	<i>Clostridium.perfringens</i>	9-15h
FIEVRE action invasive diarrhées ++	Salomonella	12-36h

Avec ces informations, il est ainsi possible de localiser grossièrement dans le temps le repas suspect (tableau V) :

- une prédominance de vomissements et/ou l'absence de fièvre sont en faveur d'un processus toxinique (staphylocoque, *C. perfringens*) et donc d'une durée d'incubation courte (inférieure à 8 heures). Inversement, l'absence de vomissements et la présence de fièvre sont plutôt en faveur

d'une action invasive (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*) ;
d'incubation plus longue (supérieure à 18 heures) ;

2. l'exposition à l'agent est habituellement unique et brève, tel que le met en évidence l'aspect de la courbe épidémique, habituellement monophasique avec un pic franc, évocateur d'une source commune de contamination (fig.2). On estime que la durée moyenne d'incubation est du même ordre que le délai entre l'apparition du premier et du dernier cas, sauf s'il s'agit d'une source continue de contamination. Cette notion est illustrée dans les trois schémas suivants correspondant à trois situations différentes (salmonelles, *C. perfringens*, staphylocoques) (fig.3).

- Caractéristiques des cas

Au cours d'une TIAC, tous les consommateurs de l'(des) aliment(s) contaminé(s) sont susceptibles d'être malades. Cependant, on constate le plus souvent une distribution différente de la fréquence et/ou de la gravité des cas selon l'âge, le sexe, le terrain. Il est donc important de noter ces éléments pour chacun des cas et de calculer, si possible, les taux d'attaque spécifiques de l'âge et du sexe.

- Menus

Puis, il est nécessaire d'obtenir les menus détaillés des trois repas entourant le moment présumé de la contamination. Plus la dispersion des cas est importante, plus la précision de l'estimation de la date du repas responsable diminue (fig.3) : il faudra alors prendre en compte un nombre de repas plus important. Par exemple, pour une TIAC présumée à staphylocoque, il suffit de s'intéresser au dernier repas, alors que pour une salmonelle, il faut prendre en compte les deux ou trois repas pris dans les 6 à 36 heures précédant l'incident. Les aliments consommés au cours de ces repas doivent être détaillés le plus possible en dissociant sources majeures, ou mineures voire « occultes » de contamination, par exemple la viande et la sauce qui l'accompagne.

- **La deuxième étape** va consister à **vérifier ces hypothèses** en réalisant une enquête.

La cause de l'épidémie peut être évidente et les prélèvements microbiologiques sont suffisants pour suspecter une origine causale et mettre en place des mesures efficaces de contrôle de l'épidémie. En supprimant la source de contamination, on observe une réduction ou une disparition des cas. L'investigation peut en rester là, si on manque de temps pour confirmer épidémiologiquement cette hypothèse. Dans d'autres cas, le mode de contamination reste peu clair, plusieurs hypothèses sont plausibles. Il s'agit le plus souvent de la suspicion d'un repas récent dont le processus de préparation ou de conservation a été défaillant. Pour tester ces hypothèses, on recherche les facteurs qui sont liés à l'apparition de l'infection par une enquête épidémiologique de type analytique (enquête de cohorte, enquête cas-témoin). En effet, il ne suffit pas de retrouver un aliment commun à tous les malades, encore faut-il s'assurer que ce même aliment est moins fréquemment consommé par les personnes non malades. Donc l'enquête repose sur un interrogatoire clinique et alimentaire de malades et de personnes non malades.

En fonction de la taille de la communauté et du temps disponible pour l'enquête, on interroge l'ensemble ou un échantillon de malades et l'ensemble ou un échantillon de non malades. Si le nombre de malades est inférieur à 30, il est nécessaire de tous les interroger.

Le questionnaire doit prendre en compte toutes les hypothèses de contamination (dont les aliments qui auraient pu être pris en dehors des repas). On compare ensuite les deux groupes sur la fréquence d'exposition aux aliments étudiés dans l'enquête. Si le taux d'exposition à un aliment est statistiquement plus élevé chez les cas que chez les non malades, cet aliment constitue la source présumée de la TIAC.

Si la TIAC est survenue dans une collectivité de petite taille, dans laquelle l'exhaustivité de la population est disponible, on peut entreprendre une étude de cohorte.

Cette cohorte est constituée de l'ensemble des individus de la collectivité d'un questionnaire alimentaire, chacun des individus.

Pour chacun des repas ou pour chaque aliment suspect, on constitue ainsi deux groupes : les sujets qui ont consommé ce repas (ou cet aliment) – sujets exposés – et les sujets non exposés. Dans chaque groupe, on recense le nombre de malades et on calcule les taux d'attaque de toxi-infection alimentaire. Le rapport de ces taux d'attaque permet d'obtenir, pour chaque repas (ou aliment), un risque relatif (RR), c'est-à-dire le risque de toxi-infection chez les sujets exposés à l'aliment par rapport au risque chez des sujets non exposés (*tableau VI*).

Si pour un repas ou un aliment, ce rapport est supérieur à 1 de façon statistiquement significative, ce repas ou cet aliment est fortement suspect de constituer la source de la TIAC.

Si la TIAC est survenue dans une large collectivité pour laquelle tous les individus susceptibles d'avoir été exposés ne peuvent être recensés, on réalise alors une enquête cas témoins. C'est la situation la plus fréquente. Pour chaque cas de toxi-infection on identifie un ou plusieurs témoins bien portants ayant les mêmes caractéristiques d'âge, de sexe, de résidence que le cas. On constitue ainsi un groupe de malades et un groupe de témoins que l'on compare vis-à-vis de la fréquence de leur exposition au(x) repas – ou à (aux) aliment(s) – suspect(s). Si ce taux d'exposition est, de façon statistiquement significative, plus élevé chez les cas que chez les témoins pour un repas (ou un aliment), ce repas (ou cet aliment) devient la source présumée de la TIAC. Il faut noter que l'analyse d'une enquête cas témoins ne permet pas de calculer directement des taux d'attaque puisque la totalité des cas et l'ensemble de la population à risque n'a pas été recensée. Cependant, pour le repas ou les aliments suspects, on peut calculer un **odds ratio** (OR) (*tableau VI*) qui est une assez bonne estimation du risque relatif. Si l'OR est supérieur à 1, de façon statistiquement significative, le repas ou l'aliment testé est suspecté d'être à l'origine de la TIAC. Les conclusions de l'enquête épidémiologique vont orienter l'enquête microbiologique et l'étude de la chaîne alimentaire à la recherche d'une faute d'hygiène et/ou d'une rupture de la chaîne du froid ou du chaud.

2. Les analyses microbiologiques

Ces analyses doivent être orientées :

Par les signes cliniques pour la recherche de l'agent responsable :

- dans le cas d'une orientation vers une bactérie ayant une action invasive, la recherche portera en priorité sur *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia* ;
- dans le cas d'une suspicion de *C. perfringens*, il ne suffit pas d'identifier une présence importante de germes anaérobies sulfito-réducteurs, mais il faut également compléter l'identification de ces bactéries
- dans le cas d'une orientation vers une bactérie ayant une action toxigène, les analyses doivent être plutôt orientés vers la recherche de la toxine, en pratique réalisée dans le cadre de *Clostridium botulinum*.

Par les résultats de l'enquête épidémiologique pour cibler les recherches sur les aliments ayant la plus forte probabilité d'être responsables.

Cette recherche est effectuée :

- **dans la source supposée de la contamination** : Il faut savoir que les établissements de restauration collective ont l'obligation réglementaire de conserver un « repas témoin » des aliments servis dans les 3 jours précédents. Des prélèvements des aliments suspectés sont réalisés pour études microbiologiques et toxicologiques. Des prélèvements complémentaires sont effectués à différents points de la chaîne alimentaire par les services de contrôle et analysés par les laboratoires officiels. C'est une information importante de l'enquête, car elle autorisera la mise en place des mesures préventives et éventuellement juridiques (indemnisations des victimes,

sanctions...). Elle exige diligence (avant la disparition éventuelle de la contamination). Les prélèvements doivent être d'emblée parfaitement utilisables techniquement dans les principales hypothèses causales et exploitables ultérieurement (échantillonnage raisonnablement « représentatif »). Quelques échantillons seront conservés à +4°C en vue de recherches complémentaires.

- chez les sujets atteints :
- mise en évidence d'une toxine, d'un germe infectieux, d'une réaction spécifique dans les prélèvements :
- de selles, de vomissements, à la recherche de bactéries (salmonelles, shigelles, *Campylobacter*...) de virus et toxines...,
- de sang pour hémoculture et recherche de toxine.

3. Étude de la chaîne alimentaire

Enquête sanitaire : L'étude de la chaîne alimentaire doit être conduite en ayant à l'esprit les rôles potentiels de l'aliment dans l'origine de la contamination ou de la multiplication bactérienne.

- **Rôle passif :** l'aliment n'est qu'un simple véhicule de micro-organismes pathogènes (*Brucella*, *Listeria*, parasitoses...).

- **Rôle actif :** l'aliment est le siège soit d'une multiplication de souches pathogènes, soit d'une

production de toxines. Certains facteurs favorisent ces phénomènes :

- *le temps* : le risque augmente avec le délai entre la cuisson et la consommation de l'aliment ;
- *la température* : tous les micro-organismes n'ont pas la même température décroissance, mais

la plupart d'entre eux possèdent un pouvoir important de multiplication entre 20 et 60°C (les refroidissements trop lents ou les conservations à température ambiante seront donc néfastes). Au-dessous de 0°C, il n'y a pas destruction mais simple stabilisation des micro-organismes ;

- *l'anaérobiose* : les conserves, les préparations semi-liquides (plats en sauce) favorisent le développement des germes anaérobies si leurs spores n'ont pas été détruites lors de la cuisson.

- **Les aliments et boissons suspects** sont analysés :

- les aliments d'origine animale et les préparations de restaurant sont analysés par le laboratoire et la Direction des Services Vétérinaires (DSV) ;
- les aliments d'origine non animale, par la Direction de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes (DCCRF) ;
- les eaux, par le Service d'Hygiène du Milieu.

- **Les différentes étapes** de la chaîne alimentaire doivent être examinées pour les aliments suspects afin d'identifier les erreurs :

- matières premières (aliments avariés ou contaminés) ;
- stockage ;
- préparation (faute d'hygiène) ;
- type de liaison chaude ou froide ;
- délai entre préparation et consommation.

- **Chaîne de production et de transport des matières premières :** la provenance, le conditionnement, la distribution et le stockage des matières premières seront soigneusement étudiés.

- **Préparation et conservation des aliments :** les locaux où sont préparés et conservés les aliments font l'objet d'une visite spécialisée. Une attention particulière est apportée à leur état d'entretien et de propreté, notamment concernant les installations sanitaires, le traitement de la vaisselle et les déchets. Les personnels de cantine feront l'objet de contrôles quant à leur état de

santé, leur comportement, leur formation. Des prélèvements pour la recherche d'un porteur sain de staphylocoques ou de salmonelles. Les aliments feront l'objet d'une investigation, portant notamment sur les modalités de préparation, de conservation et de distribution des repas.

4. Déterminer les actions à mener

Cette enquête doit conduire à proposer des actions de prévention adaptées, soit de correction des erreurs identifiées sur la chaîne alimentaire, soit de retrait d'un aliment contaminé commercialisé. Elle peut déboucher sur des **dispositions juridiques** : indemnisation des victimes sanctions. Les actions à entreprendre sont de deux types : des actions immédiates destinées à contrôler le(s) foyer(s) de TIAC et des actions à visée préventive. Elles nécessitent une collaboration étroite entre les médecins traitants, la DDASS, la DSV, l'établissement en cause, voire les médias.

Dans le cas d'une TIAC survenue dans un établissement de restauration collective :

- **mesures immédiates** : elles consistent à consigner toutes les denrées suspectes, à déplacer un

porteur de germe éventuel, voire à suspendre les activités de restauration de l'établissement en cause jusqu'aux conclusions de l'enquête ;

- **mesures préventives** : elles comportent la correction des défaillances identifiées au niveau de

la chaîne alimentaire (pouvant conduire à des modifications importantes au niveau des structures ou des conditions de commercialisation de certains produits) ; le rappel des règles d'hygiène générale (désinfection des locaux des poulaillers, hygiène des personnels) ; la remise en état des locaux, la destruction des élevages infectés ; des actions de formation des personnels de restauration. On conseille l'utilisation de mayonnaises industrielles, les coulis d'œufs pasteurisés et les poudres d'œufs.

Dans le cas d'une TIAC par un produit commercialisé ou d'origine hydrique :

Les conclusions de l'enquête épidémiologique vont permettre d'évaluer les risques pour la collectivité et conduire éventuellement à retirer le produit en cause des circuits commerciaux ou à circonscrire la source d'approvisionnement en eau de boisson ou de baignade, renforcement de la surveillance des aliments et des eaux.

S'il y a urgence et que les procédures précitées risquent de ne pas être rapidement efficaces, on procédera à une information contrôlée du public par les médias adéquats.

Enfin, en milieu familial, il faut rappeler les risques liés à la consommation d'œufs crus ou peu cuits.

5. Rédiger un rapport

L'enquête concernant une TIAC doit toujours faire l'objet d'un rapport écrit détaillé.

L'analyse et la diffusion de ce rapport permettront :

- **d'informer** les professionnels de santé et du secteur agroalimentaire d'autres régions de la survenue possible de tels épisodes et de conduire, le cas échéant, à des mesures préventives ;
- **de mieux connaître** l'épidémiologie des TIAC et ainsi d'adapter, si nécessaire, la réglementation

en vigueur pour leur contrôle et leur prévention ;

- **de faire progresser** la connaissance scientifique sur l'étiologie, l'épidémiologie, l'expression clinique des toxi-infections microbiennes.

6. Prophylaxie

- **Règles d'hygiène**

Elles comportent :

- une hygiène correcte sur les lieux d'abattage, de pêche, de récolte, puis lors des transports,
- le strict respect de l'hygiène des cuisines et des pratiques de restauration.

Ces règles d'hygiène ont pour but d'éviter la contamination des denrées et la prolifération microbienne tout au long de la chaîne alimentaire depuis la livraison jusqu'à la consommation (arrêté du 26 juin 1974, réglementant les conditions d'hygiène relatives à la préparation, la conservation, la distribution et la vente des plats cuisinés à l'avance).

Le respect des circuits concerne la séparation de secteurs propres et souillés, les circuits d'élimination des déchets, l'hygiène des locaux et des matériels. Pour les denrées comme pour le personnel, le circuit est organisé de façon à passer du secteur souillé au secteur propre sans possibilité de retour en arrière, ni de croisement entre le propre et le sale (principe de la « marche en avant »).

En situation de restauration différée, les micro-organismes prolifèrent et sécrètent leurs toxines avec un maximum de risque dans une zone de température comprise entre +10°C et +65°C.