

ANNEXE 1

BAREME TAUX D'EFFORT

Le taux de participation familiale varie selon le type d'établissement et le nombre d'enfants à charge. Ce taux est régulièrement revu par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales. Ainsi, à compter du 1er janvier 2023, le taux de participation familiale est décliné comme suit :

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale
1	0,0619%
2	0,0516%
3	0,0413%
4	0,0310%
5	0,0310%
6	0,0310%
7	0,0310%
8	0,0206%
9	0,0206%
10	0,0206%

ANNEXE 2

CRITERES D'ATTRIBUTION DES PLACES

Si une place est disponible sur nos 3 structures, voici les critères qui nous permettent de choisir entre les différentes demandes. Quatre typologies ont été déterminées : critères fondamentaux, critères portant sur l'aide à l'insertion sociale, critères relevant de situations sociales spécifiques, critères liés au contrat demandé

Critères fondamentaux	points
La famille réside sur la commune	10
sur la CCCA	5
Fratrie présente	10
Aîné(s) inscrit(s) auparavant dans la structure	5
Critères d'insertion sociale	
Activité professionnelle ou réinsertion sociale en cours	
Pour les deux parents ou si famille monoparentale	10
Pour un des parents si 2 parents	5
Situations familiales spécifiques (soutien à la parentalité)	
Pathologie d'ordre chronique	5
Naissances multiples	5
Famille dans un parcours médico-social	5
Critères liés au contrat souhaité à l'inscription initiale	
Confirmation de l'inscription	2
30H < Présence hebdomadaire < 39H	1
Présence hebdomadaire >39 H	2
5 sem < Capital d'absence annuel < 9 sem	2
10 sem < Capital d'absence annuel < 12 sem	1
TOTAL	

ANNEXE 3

PROTOCOLE RELATIF AUX SITUATIONS D'URGENCE ET RECOURS AUX SERVICES D'URGENCE

Si un enfant présente des signes de douleurs et/ ou une hyperthermie

☞ Toujours prévenir l'infirmière puéricultrice en lui indiquant les éléments suivants

- ❖ Température de l'enfant ? à quelle heure ?
- ❖ Le comportement de l'enfant
 - Pleurs
 - Agitation / hypotonique
 - Repas
 - Sommeil
- ❖ Signes d'accompagnement : (symptômes autres que la fièvre)
 - Éruption cutanée
 - Toux / gêne respiratoire
 - Teint de l'enfant : pâleur, gris
 - Respiration
 - Rhinite
 - Vomissements –diarrhée
- ❖ Motifs ?
 - A été contact récent avec une maladie
 - Vaccin
- ❖ Traitement en cours ?
 - Une consultation est-elle déjà prévue ?
- ❖ Les parents ont-ils fait des transmissions sur l'état de santé de l'enfant ?
 - Où les joindre ? heure de DEPART ?

☞ CONDUITE À TENIR

☞ En cas d'absence de fièvre, évaluation de la douleur (échelle EVENDOL®)

☞ (Si température > 38,5°C) l'infirmière puéricultrice **administre ou délègue l'administration** d'une dose-poids de paracétamol si prescription écrite du médecin traitant de l'enfant (les cuillères-dosettes propres sont dans la pharmacie)

❶ Découvrir l'enfant

❷ Lui donner à boire

❸ Le surveiller et si besoin appeler de nouveau l'infirmière Puéricultrice ou le SAMU si signes de complications apparaissent.

☞ Transmissions orales et écrites à l'équipe et à la famille

☞ En cas d'urgence médicale ou de signes de complications :

- Purpura

- Hypotonie
- Convulsions
- Gêne respiratoire
- Teint gris, cyanose

APPELER LE SAMU : 15

En cas de choc anaphylactique

Malaise après contact avec un allergène (lors d'un repas, après une prise médicamenteuse, après une piqûre d'insecte)

Le début est brutal, sur quelques minutes, il existe un malaise général.

Les symptômes peuvent être :

- o des réactions cutanées
- o des signes respiratoires
- o des signes digestifs (nausées, vomissements, diarrhée)
- o des frissons
- o des signes cardio-vasculaires (hypotension, pouls mal perçu, tachycardie ou bradycardie). Au pire, il peut exister un arrêt cardio-respiratoire.

APPELER LE 15

En cas de gêne respiratoire

Evaluer la gêne (nécessite le déshabillage) : polypnée, battements des ailes du nez, écarquillement nasal ; tirage intercostal, balance thoraco-abdominale, entonnoir xiphoïdien, cyanose péribuccale, bruit inspiratoire et/ou expiratoire important.

Mettre l'enfant en position demi-assise et si gêne importante.

APPELER LE 15

En cas de Laryngite aiguë :

Gêne respiratoire + toux + voix rauque +/- fièvre

Il existe une gêne respiratoire avec inspiration lente et difficile, un tirage sus-sternal et un cornage (bruit inspiratoire de tonalité grave).

Asseoir l'enfant, Ne pas l'allonger

Humidifier la pièce

APPELER LE 15

En cas de Convulsions :

Le corps de l'enfant est soudain secoué par des spasmes (contractions) musculaires symétriques ; ses membres s'agitent involontairement, de manière saccadée et symétrique ; l'enfant perd conscience ou présente une courte absence ; ses yeux, quelquefois, se révulsent ou le regard est fixe.

La crise dure le plus souvent d'1 à 5 minutes et s'achève par une phase de récupération durant laquelle l'enfant est somnolent, hypotonique et respire souvent bruyamment. L'enfant doit retrouver un état normal en moins de 10 minutes.

- Protéger l'enfant : éloigner les objets contendants
- Noter l'heure de début et fin de crise
- Après la crise, mettre en position latérale de sécurité si l'enfant est inconscient.

APPELER LE 15

En cas de contusions

- Appliquer la poche de gel cryogénique (qui est dans le congélateur) entourée de la pochette protectrice ou d'un gant de toilette sur la bosse pendant au moins 5 minutes.
- En cas de chute sur les dents, mettre la poche de gel cryogénique également et consultation médecin ou dentiste par les parents

APPELER LE 15 si perte de connaissance, hypotonie, vomissements....

En cas de plaie

- Laver à l'eau savonneuse, rincer, sécher
- Vaporiser du spray antiseptique
- Surveiller l'écoulement sanguin et couvrir avec un pansement lorsque celui-ci est arrêté

En cas de plaie profonde, **APPELER LE 15** et/ou les parents pour consultation

En cas de diarrhée aigue

Au moins trois selles liquides en quelques heures avec ou sans vomissements

Evaluer les signes de déshydratation :

- Fontanelle déprimée
- Hypotonie
- Teint gris

- Yeux cernés
- Langue sèche
- Pli cutané
- Perte de poids

Proposer à boire à l'enfant très régulièrement.

En fonction des signes de gravité, prévenir les parents pour consultation médicale urgente

En cas de conjonctivite

Prévenir les parents pour consulter le médecin traitant car besoin d'un traitement pour retour sur la structure.

ANNEXE 4

PROTOCOLE D'HYGIENE GENERALE ET RENFORCEE

➤ Mesures d'hygiènes préventives

1. *Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation*

- Locaux et déchets : nettoyage quotidien des surfaces et des sols par les agents selon le planning d'entretien des locaux
- Matériel jeux et jouets : nettoyage quotidien ou ponctuellement selon la catégorie de matériel, jeux et jouets appliqués par les agents
- Linge de soins des enfants : nettoyage sur la structure selon la catégorie de linge par les agents
- Blouse du personnel : nettoyage par prestataire extérieur
- Alimentation : application des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas préparés par les agents selon le Plan de Maîtrise Sanitaire.
- Prélèvements de contrôle biannuels par le laboratoire Départemental

2. *Hygiène individuelle du personnel et des enfants*

- Hygiène des mains :
 - Pour le personnel, le lavage des mains doit être répété très souvent dans la journée :
 - Avant la prise de poste
 - Avant tout contact avec un aliment
 - Avant chaque repas
 - Avant et après chaque change ou accompagnement d'un enfant aux toilettes
 - Après être allé aux toilettes
 - Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal...)
 - Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué
 - Pour les enfants :
 - A leur arrivée
 - Avant chaque repas
 - Après être allé aux toilettes
 - Avant et après chaque activité de manipulation.

- Hygiène vestimentaire :

Porter des vêtements propres et fréquemment changés

➤ Mesures d'hygiènes renforcées

Pour minimiser le risque de développement d'une épidémie :

- Application des mesures d'hygiènes courantes d'une manière renforcée et augmentation des fréquences de désinfection
- Port de blouses pour les soins aux enfants
- En cas de pandémie : Les protocoles nationaux seront appliqués

ANNEXE 5

PROTOCOLE RELATIF A L'ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT MEDICAL COURANT

☛ En cas de traitement médical apporté le matin par les parents

Au regard de la circulaire DGS/PS 3/DAS n°99-320 du 4 juin 1999, et de la circulaire n°2011-331 du 27 septembre 2011, l'administration d'un traitement médical confié par les parents au personnel de la crèche est considéré comme un acte de la vie courante.

Ainsi, l'autorisation parentale accompagnée de l'ordonnance médicale est suffisante pour permettre aux personnels des crèches d'administrer les médicaments aux enfants accueillis.

Avant d'administrer les soins ou les traitements, le personnel procède aux vérifications suivantes :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux dans le dossier d'inscription de l'enfant.
- Le médicament ou matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant.
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant le soin dispose de l'ordonnance médicale prescrivant le soin ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription.
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent « santé et accueil inclusif » ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qui lui a été demandé de réaliser.

☛ Inscription des soins ou du traitement :

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

- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé
- Le nom du médicament administré et la posologie

L'ordonnance est conservée dans le dossier de l'enfant

☛ En cas de traitement médical spécifique récurrent un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est signé entre les parents, le responsable de la structure et le référent santé

ANNEXE 6

PROTOCOLE DES CONDUITES A TENIR EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE

Ce protocole est destiné à définir les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance des enfants accueillis et notamment :

- Savoir être attentif à des comportements de souffrance qui sont des appels auprès de l'adulte.
- Ne pas rester dans la suspicion sans agir.
- Savoir intervenir, sans dramatiser.

Pour rappel :

Code pénal art 434 -3 toute personne ayant connaissance de mauvais traitements ou de privations sur un mineur est dans l'obligation d'en informer les autorités administratives ou judiciaires.

40 000€ d'amende et 3 ans de prison.

La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance a chargé le Président du Conseil Général du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être.

1- Repérages des situations

- **Enfant en risque** : Enfant qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre son développement physique, affectif, intellectuel et social, pouvant être traitées par des moyens contractuels d'aide à la parentalité.

- **Enfant en danger** : Enfant victime de ses parents ou d'adultes ayant sa charge, de brutalités, négligences lourdes, absence volontaire de soins, violences psychologiques, sexuelles ayant des conséquences sur le développement psychoaffectif de l'enfant.

2- Types de violence

- **Les violences physiques** : Traces de coups et ecchymoses sur le corps, fractures, brûlures, plaies, griffures, plaques d'alopécie (cheveux arrachés).

- **Les violences psychologiques** sont plus difficiles à mettre en évidence : brutalités contrôlées, rejet, abandon, exigences excessives inadaptées à l'âge de l'enfant.
- **Les violences sexuelles** : attouchements.

3- Les signes évocateurs

Les suspicions fondées sur une discordance entre constatations et explications des parents, le comportement des parents avec l'enfant sont des faisceaux d'indicateurs qui peuvent être inquiétants.

Pris isolément chaque élément, sur le plan psychosomatique et/ou psychomoteur, n'est pas évocateur de risque de danger mais plusieurs doivent alerter :

- Modifications du comportement ou aggravations de difficultés antérieures
- Etat dépressif : Repli sur soi, isolement, pleurs fréquents, tristesse, quête affective
- Ralentissement, stagnation, voire régression des acquis chez le jeune enfant (langage, propreté, développement psychomoteur...)
- Anxiété, peurs excessives dans les circonstances de la vie ordinaire
- Désintérêt pour les jeux, les activités, ou les contacts avec les pairs
- Comportements agressifs vis-à-vis des autres enfants/des adultes, colère, opposition, mise en danger
- Comportements d'évitement, « sage, passif », hyper vigilance (observation), hyper maturation (très autonome)
- Hyperactivité, difficultés de concentration, de mémorisation
- Troubles du sommeil : cauchemars, terreurs nocturnes, refus d'endormissement
- Troubles alimentaires : refus de se nourrir, boulimie, variation de poids importante excessif ou amaigrissement...
- Troubles divers : énurésie, encoprésie, érotisation, éruptions cutanées, langage sexuel inadapté
- Constatation de plaies, blessures, brûlures
- Plaintes : maux de ventre, à la tête...

4- Les facteurs de risque

- Tous les milieux sociaux sont concernés.
- L'image d'enfant idéal ne répond pas aux attentes des parents.
- Une conception rigide de l'éducation...

- Liés à la naissance de l'enfant : grossesse non désirée, isolement, enfant adultérin, handicap...
- Liés à l'histoire des parents : carences affectives, violences conjugales, séparation du couple, confusion intergénérationnelle, maladies mentales, déficiences intellectuelles, conduites addictives...
- Liés à l'environnement socio-économique : période de la vie difficile, isolement, déracinement, chômage, minimas sociaux, logement, promiscuité...

5- Conduite à tenir

Informez immédiatement sa responsable dès le moindre doute.

Le concours du référent santé et accueil inclusif peut être sollicité si besoin.

Selon la gravité de la situation, la responsable de la structure :

- Alertera immédiatement le service de la PMI.
- Et/ou organisera un temps d'échanges concerté sur la situation en réunion d'équipe et/ou d'analyse de la pratique afin de recueillir des informations et/ou informer les professionnelles de l'équipe éducative (pour rappel, ces temps sont soumis à la discrétion professionnelle).

Un écrit relatant les observations/faits sera réalisé.

En concertation avec la PMI (et éventuellement l'assistante sociale du secteur) l'envoi d'une information préoccupante sera adressé à la C.R.I.P (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) :

Numéro Vert national (24h/24 - 7 j/7) : 119

6- L'information aux parents

Sauf intérêt contraire de l'enfant, la personne qui effectue le signalement auprès de la C.R.I.P doit aviser les deux parents qu'il transmet des informations à caractères préoccupants à la C.R.I.P. Ceci afin :

- D'éviter le déficit de confiance entre les parents et la crèche : « Nous souhaitons partager avec vous ce que nous avons remarqué au sujet de votre enfant et qui nous inquiète... »
- De se saisir de la "réalité" dans l'entretien avec les parents « voilà ce que nous avons vu, voilà ce que l'on a compris, voilà ce que nous devons faire afin que vous soyez aidé et accompagné... ».

7- Suites

Pour une majeure partie des informations préoccupantes, les cadres de la CRIP demandent une évaluation (menée sur les territoires par les travailleurs sociaux des centres médico-sociaux).

Certaines IP peuvent être :

- Classées sans suite si la nature des faits n'est pas jugée suffisamment inquiétante pour déclencher une évaluation.
- Transmises directement au Parquet : Si facteurs de gravité ou absence de collaboration alors que des éléments sont jugés préoccupants. Si décision d'une transmission à la justice, les cadres de la CRIP reçoivent systématiquement les familles sur les territoires enfance.

ANNEXE 7

PROTOCOLE DE SORTIE ET MESURES DE SECURITE DES ENFANTS A L'EXTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT OU DANS SON ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

1. Sorties dans la cour extérieur de l'établissement

Avant la sortie des enfants dans la cour extérieure, celle-ci est inspectée par au moins 1 professionnel muni de gants.

Le taux d'encadrement est le même qu'à l'intérieur de la structure, soit 1 adulte pour 6 enfants. La disposition des locaux des 3 établissements d'accueil permettent une visibilité intérieur/extérieur.

Une boîte de mouchoirs, une petite poubelle et du gel hydro-alcoolique sont mis à disposition des professionnels lors de cette sortie.

Durant les beaux jours, crème solaire (fournit par la crèche) et chapeaux (fournit par les familles) sont indispensables.

En cas de trop fortes chaleurs, les sorties s'effectuent tôt le matin ou tardivement le soir (pas de sortie entre 12h et 16h).

2. Sorties hors de l'établissement

Toute sortie à l'extérieur de l'établissement est soumise à l'accord écrit des parents ou des représentants légaux, signé par les parents à l'admission de l'enfant.

❖ Type de sorties

On envisage 2 types de sorties :

- Les sorties pédestres
- Les sorties motorisées

➤ **Pour la sortie pédestre**

- Les gilets de sécurité pour les adultes accompagnants sont obligatoires (fournit par la collectivité)
- Un sac à dos contenant :
 - ➔ La trousse de 1ers secours
 - ✓ Pansements
 - ✓ Compresses stériles
 - ✓ Sérum physiologique
 - ✓ Désinfectant cutané
 - ✓ Gants à usage unique
 - ✓ Un sac poubelle 10L
 - ➔ Une boîte de mouchoirs
 - ➔ Un téléphone portable (s'assurer qu'il soit correctement chargé + numéros des services d'urgence / de la structure / de la continuité de direction)
 - ➔ Une bouteille d'eau
 - ➔ Eventuellement, le matériel nécessaire en fonction de la sortie et de sa durée (pique-nique, couches et lingettes, tenue de rechange ...)

➤ **Pour la sortie à bord d'un véhicule**

En plus du matériel et des précautions concernant les sorties pédestres :

- Avoir prévu un véhicule adapté au transport des enfants et correctement assuré
- Avoir fait signer aux parents une autorisation de sortie réservée à cette occasion.
- Une fiche de sortie sera complétée par :
 - Les noms de la responsable de la sortie, les professionnels accompagnants et les noms des enfants présents
 - L'adresse de la sortie et l'heure de départ
 - L'heure prévisionnelle de retour

❖ **Taux d'encadrement**

Depuis le décret N°2021-1131 du 30 août 2021, un professionnel peut sortir selon les cas suivants :

- Pour les crèches, un minimum de 2 adultes à chaque sortie quel que soit le nombre d'enfant avec un adulte au minimum pour 5 enfants. Dans les faits, le taux sera d'1 adulte pour 2 enfants.

Les professionnels de la crèche peuvent être accompagnés par des parents volontaires et/ou stagiaires adultes mais qui ne sont pas comptabilisés dans le taux d'encadrement.

La directrice doit nommer un responsable de la sortie si elle n'y participe pas.

Les règles locales liées au plan Vigipirate doivent être appliquées. De ce fait, il appartient à la direction de la crèche de se renseigner au préalable auprès de la commune.

❖ Règles à appliquer

La directrice doit connaître le lieu de la sortie et l'itinéraire.

Toute l'équipe ne peut pas faire la sortie en même temps afin de respecter le taux d'encadrement au sein de la crèche.

La responsable de la sortie doit s'assurer d'avoir au minima une trousse de secours, un téléphone chargé, de l'eau, des changes et éventuellement le gouter des enfants.

Pour les sorties à pied et en groupe d'enfants marchant, un adulte se tient à l'avant du groupe, un au milieu et un autre à l'arrière.

Pour les sorties à pied avec des enfants non marchands, les enfants sont deux au maximum par poussette

Sur place, chacun est responsable des enfants qui lui sont confiés.

Chaque accompagnant doit être vigilant, disponible et bienveillant envers l'ensemble des enfants.

Les enfants doivent être comptés régulièrement.

Au retour à la crèche, la responsable de sortie fait un compte-rendu à la directrice et aux familles.

CHARTRE NATIONALE POUR L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

- 1 - Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.
- 2 - J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.
- 3 - Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. Je me sens bien accueilli(e) quand ma famille est bien accueillie, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.
- 4 - Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnel(le)s qui encouragent avec bienveillance mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.
- 5 - Je développe ma créativité et j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.
- 6 - Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.
- 7 - Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnel(le)s qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.
- 8 - J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.
- 9 - Pour que je sois bien traitée(e), il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger entre collègues et avec d'autres intervenants.
- 10 - J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.

PROTOCOLE DE MISE EN SURETÉ DES ENFANTS ET DU PERSONNEL

CONDUITE À TENIR EN CAS DE RISQUE D'ATTENTAT DANS UNE ZONE PROCHE DE L'ÉTABLISSEMENT OU LIÉ À UNE INTRUSION JUGÉE DANGEREUSE

1. Mise à l'abri

La personne ayant connaissance d'un risque d'attentat alerte sa hiérarchie ou ses collègues les plus proches, par oral ou par téléphone, pour que l'information circule le plus rapidement possible afin d'évacuer les enfants vers la zone réservée.

Une fois les enfants et le personnel rassemblés dans le lieu dédié au confinement, se barricader en verrouillant les portes et/ou en plaçant des éléments encombrants en attendant l'arrivée des secours.

La responsable prévenue de la situation alerte la police (17) et les secours (15 d'un téléphone fixe, 112 d'un portable) et rejoint le point de confinement.

Elle fait éloigner les personnes des fenêtres et des portes, fait allonger les enfants et le personnel, éteint les lumières et demande le silence. Elle maintient le contact avec les forces de l'ordre, attend les consignes pour évacuer et rassure les personnes.

2. Evacuation

Protocole similaire à celui de l'évacuation en cas d'incendie. Le point de ralliement peut être changé par la directrice au cas où il serait exposé à la menace.

COMMENT RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE

Caractériser l'attaque : que se passe-t-il ?

Déterminer les réactions appropriées : que faire ?

Protéger les enfants et identifier la nature et le lieu de l'attaque :

Où ? Localisation (interne / externe).

Quoi ? Nature de l'attaque (explosion, fusillade, prise d'otages...), type d'armes (arme à feu, arme blanche, explosifs...), estimation du nombre de victimes.

Qui ? Estimation du nombre d'assaillants, description (sexe, vêtements, physionomie, signes distinctifs...), attitude (assaillants calmes et déterminés ou nerveux et incohérents...).

☐ Adapter votre réaction à la situation :

- ▶ Si l'attaque est extérieure au site, il est recommandé de rester à l'abri et de se confiner.
- ▶ Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site, l'encadrant respecte les consignes de sécurité « s'échapper, s'enfermer, alerter » présentées ci-après.
- ▶ La situation n'est pas figée, elle évolue.
- ▶ Adaptez vos réactions aux circonstances.
- ▶ Alerte les personnes autour de vous

☐ S'échapper (Réunir les 2 conditions suivantes) :

- ▶ Être certain que vous avez identifié la localisation exacte du danger.
- ▶ Être certain de pouvoir vous échapper sans risque avec les enfants.

☐ Dans tous les cas :

- ▶ Rester calme, ne pas déclencher l'alarme incendie.
- ▶ Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche.
- ▶ Utiliser un itinéraire connu et aider les moins autonomes à s'échapper.
- ▶ Demander le silence absolu.
- ▶ Attention aux appareils mobiles (téléphones à mettre en mode avion, ordinateurs...).
- ▶ Dissuader toute personne de pénétrer dans la zone de danger.

Dans la mesure où vous ne pouvez pas vous échapper en totale sécurité avec les enfants dont vous avez la charge, enfermez-vous, barricadez-vous, cachez-vous.

□ S'enfermer

- ▶ Situation 1 : les enfants sont dans les locaux d'accueil.
 - Rester dans la salle.
 - Verrouiller la porte.
- ▶ Situation 2 : les enfants ne sont pas dans les locaux d'accueil
 - Rejoindre les locaux pré-identifiés les plus sûrs et si possible verrouiller les accès.

□ Dans tous les cas :

- ▶ Se barricader au moyen du mobilier identifié pendant les exercices.
- ▶ Éteindre les lumières.
- ▶ S'éloigner des murs, portes et fenêtres.
- ▶ S'allonger au sol derrière plusieurs obstacles solides.
- ▶ Faire respecter le silence absolu (portables en mode silence, sans vibreur).
- ▶ Rester proche des personnes manifestant un stress et les rassurer.
- ▶ Attendre l'intervention des forces de l'ordre.
- ▶ Ne pas ouvrir le local et attendre les forces de l'ordre.
- ▶ S'allonger au sol Se cacher derrière des obstacles solides

□ Alerter

Ne pas imaginer qu'un autre a forcément déjà donné l'alerte.

Prévenir les forces de sécurité par téléphone (**17 ou 112**) ou par SMS (**114**) en essayant de donner les informations essentielles

- ▶ Ne pas déclencher l'alarme incendie.
- ▶ Prévenir les forces de sécurité en essayant de donner les informations essentielles (où ? quoi ? qui ?). Les informations à retenir pour alerter
 - Où ? Localisation
 - Quoi ? Nombre de victimes, nature de l'attaque, armes
 - Qui ? Nombre d'assaillants et intentions

Dans la mesure où les forces de l'ordre ont pris contact et se sont authentifiées :

- ▶ uniquement sur instruction des forces de l'ordre : Évacuer calmement les mains levées, apparentes et sans courir pour éviter d'être perçu comme un suspect.
- ▶ Laisser toutes les affaires sur place.
- ▶ Signaler les blessés et l'endroit où ils se trouvent.

ANNEXE 10

PROTOCOLE EN CAS DE CANICULE

Les enfants sont particulièrement fragiles et sensibles aux épisodes de chaleur car ils régulent mal leur température et sont dépendant des adultes qui les prennent en charge (pour se dévêtir, pour boire...). Une vigilance accrue est nécessaire durant ces périodes.

Les signes à reconnaître chez l'enfant lors d'une insolation sont :

- Pâleur ou rougeur
- Diminutions des urines
- Nausées, vomissements
- Somnolence ou agitation inhabituelle
- Soif intense
- Fièvre



Conduites à tenir en cas d'apparition de ces symptômes :

- Installer l'enfant dans un endroit plus frais
- Donner à boire en petites quantités de façon régulière
- Rafrâchir avec un gant d'eau froide ou un brumisateur (pas de bain)
- Contrôler la température en axillaire régulièrement (administrer du Paracétamol selon ordonnance et protocole de l'établissement).

Les signes de gravités apparaissent lors d'un coup de chaleur avec :

- Troubles de la conscience
- Convulsions
- Fièvre supérieure à 40 °C
- Respiration rapide
- Impossibilité de faire boire l'enfant



Lors de l'apparition de ces signes de gravités :

Appeler le SAMU au 15
et Prévenir les parents

Ce document regroupe les différentes recommandations à suivre pendant une vague de chaleur ou un épisode de canicule auprès des enfants mais également aux membres de l'équipe.

Informations générales :

Le dispositif de gestion sanitaire des vagues de chaleur est organisé en quatre niveaux, coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique et correspondant aux couleurs de la carte météo, qui traduisent l'intensité du risque de canicule auquel la population sera exposée pour les prochaines 24 heures.

Vert : Niveau 1 – veille saisonnière du 1^{er} juin au 15 septembre

Jaune : Niveau 2 – pic ou épisode persistant de chaleur (chaleur intense de courte durée (1 à 2 jours) ou températures proches ou en dessous des seuils départementaux qui perdurent dans le temps)

Orange : Niveau 3 – Canicule (Période de chaleur intense pour laquelle les températures atteignent ou dépassent les seuils départementaux pendant 3 jours et trois nuits consécutives)

Rouge : Niveau 4 - Canicule extrême (Chaleur exceptionnelle par sa durée, son intensité, son étendue géographique)

Les responsables des structures sont informées du niveau d'alerte par mail de la P.M.I. ou peuvent consulter la Carte interactive actualisée (<https://vigilance.meteofrance.fr/fr>)

Dès le printemps, en amont de la période de veille saisonnière, il convient de s'assurer que la structure et le personnel soient informés, préparés et équipés.

Afin de maintenir un accueil des enfants et la santé de l'équipe encadrante pendant les périodes de fortes chaleurs et de canicule, il est nécessaire :

En amont de l'épisode de canicule :

- Vérifier le fonctionnement des points d'eau (lavabo, douche, baignoire)
- Vérifier le fonctionnement des stores, volets, climatiseurs ou rafraichisseurs.

- Vérifier le fonctionnement des réfrigérateurs, congélateurs
- Vérifier les stocks de bouteilles d'eau, de brumisateurs, de ventilateurs.
- Vérifier la présence des thermomètres dans les pièces de vie et dortoirs.

Pendant l'épisode de canicule :

- Aérer la structure aux heures les plus fraîches
- Puis Fermer les volets, stores, rideaux des fenêtres exposées au soleil durant la journée
- Utiliser les moyens de refroidissement : climatisation (environ 5 ° de moins que la température extérieure, climatisation mobile, ventilateur)
- Vérifier les températures des pièces et installer les enfants dans les pièces les plus fraîches.
- Dêvêtir les enfants dans les locaux (juste en couche par exemple)
- Proposer à boire de l'eau régulièrement. Stocker de l'eau en bouteille ou carafe au Réfrigérateur
- Adapter les activités (pas d'activité physique, pas d'activité à l'extérieur aux heures les plus chaudes), privilégier des activités rafraichissantes (jeux d'eaux, manipulations de glaçons...)
- Rafraichir les enfants avec les brumisateurs
- Adapter les menus : fruits et légumes frais et riches en eau, compotes, yaourts et repas froids. Donner les biberons à température ambiante
- Veillez aux conditions de stockage des denrées alimentaires et au respect de la chaîne du froid (sortir du réfrigérateur les denrées juste avant la consommation)
- En cas de sortie laisser les enfants à l'ombre et éviter toutes expositions au soleil (vêtements amples, de couleur claire, chapeau, lunettes de soleil et crème solaire)

ANNEXE 11

LA CONTINUITE DE DIRECTION

En cas d'absence de la directrice, la continuité de direction est assurée par : la directrice adjointe, l'EJE ou, le cas échéant, l'auxiliaire de puériculture ; dans ce dernier cas, il s'agit de la personne responsable de l'ouverture à 7h jusqu'à son départ et la personne responsable de la fermeture de l'établissement dès le départ de sa collègue d'ouverture.

Lors de l'absence de la directrice, la personne ayant en charge cette continuité de direction est garante du bon fonctionnement de la structure. Elle est responsable des décisions prises. Elle doit avoir une bonne connaissance du règlement de fonctionnement des structures petite enfance. Les tâches déléguées dans le cadre de la continuité de la fonction de direction seront limitées au maximum :

- ✓ Assurer le bon fonctionnement de l'établissement (achat courant, réception des commandes, suivi des protocoles d'hygiène et de sécurité)
- ✓ Gérer les plannings du personnel
- ✓ Transmettre à la direction des questions et demandes d'informations des familles, des personnes extérieures et du personnel
- ✓ Gérer les situations d'urgence
- ✓ Gérer la présence des enfants
- ✓ Évaluer si nécessaire l'état de santé d'un enfant à son arrivée et lors de séjour en crèche afin de prendre les mesures prévues en cette circonstance.

Par rapport aux enfants :

- Appliquer et faire appliquer les protocoles (PAI, traitements médicaux journaliers, protocoles médicaux)
- Evaluer l'état de santé des enfants à leur arrivée et refuser l'enfant si son état de santé ne lui permet pas de supporter la collectivité
- Contacter le RSAI en cas de questionnement
- Prévenir la famille (ou autoriser la référente à le faire), si l'état de santé d'un enfant s'aggrave dans la journée

Par rapport aux familles :

- Être identifiée auprès des familles comme chargée de la continuité de direction

- Répondre aux demandes de garde supplémentaire pour la semaine en cours en fonction des places disponibles (s'il s'agit d'une place d'urgence, contacter le service social.

Par rapport à l'équipe :

- Être identifiée par l'équipe comme chargée de la continuité de direction. - Prévenir la directrice en cas d'absence d'un(e) salarié(e), numéro affiché dans le bureau, le cas échéant, le service social
- Autoriser, éventuellement, un(e) professionnel(le) à quitter la structure en respectant le taux d'encadrement
- Modifier les horaires de travail en cas d'absence d'un collègue pour assurer l'encadrement des enfants dans les normes de sécurité en vigueur

Par rapport aux locaux :

- Mettre en œuvre le plan d'évacuation en cas d'urgence
- Doit avoir une connaissance suffisante des locaux (disjoncteurs, robinet d'alimentation d'eau, extincteurs incendies). La personne assurant la continuité de la fonction de direction devra informer la directrice de tout événement grave se produisant au sein de la structure (que cela concerne un enfant ou les locaux et le notifié sur le cahier des transmissions), le cas échéant, le service social.

En cas d'urgence :

- Appeler le Samu au 15, puis les parents
- En cas de décès : contacter immédiatement la gendarmerie au 17
- Mettre en application le protocole d'intervention, en cas d'évacuation incendie ou de mise en sureté des enfants et du personnel

ANNEXE 12

COMPOSITION DES ÉQUIPES DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT – VILLE DE BARENTIN –

- **Multi-accueil LES LUTINS :**
12, rue Saint Hélier 76 360 BARENTIN
 - une éducatrice de jeunes enfants, responsable de la structure
 - trois auxiliaires de puériculture
 - une titulaire du CAP AEPE
 - un agent d'entretien
- **Crèche LES SYLPHIDES :**
139, rue des Sylphides 76 360 BARENTIN
 - une directrice, infirmière puéricultrice
 - quatre auxiliaires de puériculture
 - un titulaire du CAP AEPE
 - une éducatrice de jeunes enfants
 - un agent d'entretien
- **Crèche LES ELFES :**
2, rue Titelouze 76 360 BARENTIN
 - une directrice, infirmière puéricultrice
 - quatre auxiliaires de puériculture
 - un titulaire du CAP AEPE
 - une éducatrice de jeunes enfants
 - un agent d'entretien