

Règlement de fonctionnement

Tétine et Compa'nid

343 r Henri Barbusse 59770 MARLY

Tétine-nid orange.fr

03 27 27 87 13



PREAMBULE

La micro-crèche « Tétine et Compa'nid » est une structure d'accueil petite enfance agréée, ouverte aux enfants de moins de 3 ans. Elle a pour mission d'offrir un environnement sécurisant, respectueux du rythme de chaque enfant, en lien étroit avec les familles. Ce règlement définit les modalités de fonctionnement et les engagements réciproques entre la structure, les parents et les enfants.

Fait le 24 avril 2025, à Marly

Sommaire

1.	<u>Public, capacité d'accueil</u>	p.3
2.	<u>Conditions d'accueil</u>	p.3
3.	<u>Modalités d'accueil</u>	p.3-4
4.	<u>Équipe : Fonctions, qualification, temps de travail</u>	p.4
5.	<u>Modalités d'encadrement</u>	p.4
6.	<u>Moyens de communication</u>	p.5
7.	<u>Mode de calcul des tarifs et facturations, modalités de paiement</u>	p.5-7
8.	<u>Fermetures annuelles</u>	p.7
9.	<u>Conditions d'admission des enfants et modalités d'inscription</u>	p.8-10
10.	<u>Adaptation</u>	p.10-11
11.	<u>Horaires, conditions d'arrivée et de départ des enfants</u>	p.11-12
12.	<u>Conditions de départ définitif</u>	p.12
13.	<u>Hygiène des locaux et du matériel</u>	p.12-13
14.	<u>Responsabilité et sécurité de l'enfant</u>	p.13-15
15.	<u>Fourniture, toilette, repas et sieste</u>	p.15
16.	<u>Circulation des informations</u>	p.15-16
17.	<u>Transmissions et participations des parents</u>	p.16-17
18.	<u>Référent santé et accueil inclusif</u>	p.17

<u>Conclusion</u>	p.17
-------------------	------

Annexes

Annexe 1 : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précise les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Annexe 2 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémies

Annexe 3 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers

Annexe 4 : 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

Annexe 5 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

3. **Public, capacité d'accueil**

- **Public** : Enfants scolarisés ou non, âgés de 2 mois ½ à 6 ans.
- **Capacité d'accueil** : La micro-crèche « Tétine et Compa'nid » accueille jusqu'à 12 enfants simultanément, sans accueil en surnombre.
- **Accueil inclusif** : La structure est ouverte à l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique, dans le respect de leurs besoins spécifiques et en concertation avec les familles et les professionnels de santé.

4. **Conditions d'admission**

- Documents requis : Dossier d'inscription complet, comprenant les pièces justificatives nécessaires.
- Nombre d'heure : 16h minimum dans le mois.

Accueil d'enfants en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique

- Elaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) en concertation avec la famille, le médecin traitant et le référent santé et accueil inclusif de la micro-crèche.

3. **Modalités d'accueil**

Accueil régulier : Lorsque les besoins sont connus à l'avance et récurrents.

- Les enfants sont inscrits selon un contrat établi avec les parents, précisant le nombre d'heures mensuelles, les jours et heures d'accueil souhaités, les absences prévues.
- Sauf demande des parents, le contrat est renouvelé jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'école maternelle.
- Le contrat peut être modifié exceptionnellement si les besoins des familles changent. Toute demande doit être notifiée par écrit (mail ou manuscrite).
- Le contrat peut être résilié à tout instant en cas de départ anticipé. La résiliation doit être demandée par mail ou lettre manuscrite. Un préavis de deux mois est appliqué à

compter de la date de notification.

- Le préavis peut être annulé pour événements indépendants de la volonté des parents, après échange avec la responsable (ex : changements de situation professionnelle).
- En cas de non-respect de la modalité de départ, le contrat est maintenu et les sommes dues sont facturées.

Accueil occasionnel : Lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents.

- L'inscription est réalisée directement auprès de la responsable.
- Les parents peuvent réserver quelques heures, une demi-journée ou une journée complète, en fonction des créneaux disponibles.
- La réservation doit être effectuée au moins 24h à l'avance.
- Toute réservation non annulée 24h avant sera facturée.

4. **Équipe**

- **Gestionnaire** : Virginie
- **Référente technique** : Sarah (Éducatrice de Jeunes Enfants)
- **Autres membres** : Dorothée et Sylviane (aides petite enfance), Amandine (CAP Petite Enfance), Geraldine (technicienne de surface), Nathalie (Référente santé), Melissa (apprentie CAP AEPE) et Aliyah (apprentie auxiliaire de puériculture)

5. **Modalités d'encadrement**

- 1 professionnel pour 6 enfants
- Présence de deux professionnels obligatoires
- Un 3^e adulte lors des temps forts (activités, repas)
- Un professionnel qualifié, titulaire d'un diplôme d'État de niveau 1, peut faire seul l'ouverture, la fermeture et encadrer seul 3 enfants

6. **Moyens de communication**

Numéro de téléphone de la crèche : 03 27 27 87 13

Coordonnées de la gestionnaire, Virginie :

- téléphone : 06 82 07 82 00
- mail : tetine-nid@orange.fr

Coordonnées de la référente technique, Sarah :

- téléphone : 06 14 50 86 76 -
- mail : eje.tetineetcompanid@gmail.com

7. **Mode de calcul des tarifs et facturations, modalités de paiement**

Types d'accueil

- **Accueil régulier** : Les parents et la crèche signent un contrat précisant les modalités d'accueil de l'enfant (jours d'accueil, amplitude journalière, nombre de jours réservés par semaine, nombre de mois de fréquentation). Les réservations annuelles ou trimestrielles font l'objet d'un forfait dont le nombre total d'heures est divisé par le nombre de mois concernés. Cela donne lieu à des factures mensuelles identiques pour une période donnée, sauf en cas de dépassements (ex : heures en plus) ou de déductions (ex : maladie).
- **Accueil occasionnel** : Ce mode d'accueil concerne une durée limitée non planifiée, ne se renouvelant pas à un rythme prévisible à l'avance. La facturation varie selon la présence de l'enfant dans le mois.

Tarifs horaires

- **Tarif 1** : 10€ (moins de 20 heures par semaines)
- **Tarif 2** : 9,30 € / heure (entre 21h et 24 heures par semaines)
- **Tarif 3** : 8,90 € / heure (plus de 24 heures par semaines)
- **Tarif spécial** : 9,60 € / heure (contrat sans les vacances scolaires ou équivalent)
- **Heure supplémentaire** : 9,60 € / heure
- **Frais d'entretien** : 4 € par jour de présence

- **Frais d'inscription** : 40 €

Modalités de paiement

- **Virement bancaire** : Le paiement est dû avant le 5 de chaque mois.
- **Majoration en cas de retard** : Une majoration de 10 % est appliquée en cas de paiement effectué après le 5 du mois.

Aides financières

- **PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant)** : Chaque mois, la gestionnaire transmet à la CAF un tableau des frais de garde, permettant aux parents de percevoir un remboursement selon le « Complément de libre choix du mode de garde » (CMG) et de prétendre au crédit d'impôt pour la part non prise en charge. Pour bénéficier de cette aide, l'enfant doit être présent dans la structure un minimum de 16 heures par mois.

Déductions

Les déductions suivantes sont appliquées sous réserve de présentation des justificatifs appropriés :

- **Hospitalisation de l'enfant** : À compter du premier jour d'hospitalisation.
- **Maladie de l'enfant** : En cas de maladie supérieure à 3 jours, sur présentation d'un certificat médical. Le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent, lesquels sont facturés. Le certificat médical précisant le nombre de jours doit être remis à la responsable avant la fin du mois en cours, à défaut, il ne sera pas pris en compte.
- **Fermetures prévues de la micro-crèche** : Les jours de fermeture prévus sont déduits.
- **Journées pédagogiques pour l'équipe** : Deux journées par an sont dédiées à la formation de l'équipe, ce qui peut entraîner la fermeture de la crèche.
- **Fermetures exceptionnelles** : Des fermetures exceptionnelles peuvent avoir lieu pour des raisons indépendantes de notre volonté.
- **Déductions contractuelles** : Selon le nombre de jours de présence dans la semaine et le contrat, les parents peuvent prévoir de déduire des jours de leur contrat. Pour cela, ils doivent informer la référente technique lors de la mise en place du contrat.

- Pour les contrats dépassant 30 heures par semaine, jusqu'à 3 semaines peuvent être déduites.
- Pour les contrats entre 20 et 30 heures par semaine, jusqu'à 2 semaines peuvent être déduites.
- Aucune déduction n'est possible pour les contrats de moins de 20 heures par semaine.

Caution

- **Montant** : Une caution non encaissée d'un mois de garde est demandée le jour de l'inscription.
- **Encaissement de la caution** : La caution pourra être encaissée dans les cas suivants :
 - Annulation de l'inscription moins de deux mois avant la date d'entrée.
 - Non-paiement effectué avant le délai imparti, et après relances.
 - Départ précipité sans respect de la période de préavis de deux mois.

8. Fermetures annuelles

- En été, durant trois semaines ½ au mois d'août ;
- Pendant les vacances scolaires de décembre/janvier : deux semaines maximum (entre Noël et le Nouvel An) ;
- Les jours fériés ;
- Certains ponts éventuels, qui feront l'objet d'une décision préalable ;
- Deux journées de formation du personnel (journées pédagogiques) peuvent également être programmées chaque année.

Le **calendrier prévisionnel** est remis aux parents et affiché dans le hall d'accueil en début d'année.

Le cas échéant, **des fermetures exceptionnelles** peuvent intervenir. Elles sont communiquées aux familles par téléphone et par affichage dans l'entrée de la crèche.

9. **Conditions d'admission des enfants et modalités d'inscription**

- Toute demande de place doit faire l'objet d'une **pré-inscription en ligne** via le site internet de la micro-crèche.
- L'**avis d'admission** est donné après étude de la demande, en tenant compte de la **capacité d'accueil** et de l'**équilibre du groupe** nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement.
- Après examen, les familles sont **contactées** : la demande peut être **acceptée, refusée** ou **mise en attente**.
- En cas d'accord, un **rendez-vous d'inscription** est fixé avec la gestionnaire ou la référente technique. À cette occasion, les **modalités de fonctionnement** sont expliquées et une **visite des locaux** est proposée.
- Pour valider définitivement l'inscription, le **dossier complet** doit être remis et un **chèque de caution** équivalent à un mois de garde doit être déposé à titre de garantie.
- Une **période d'adaptation** est planifiée afin de faciliter l'intégration de l'enfant.
- En cas de **report de l'entrée** dans la structure supérieur à un mois, la **place est annulée** automatiquement.

L'attribution des places s'effectue selon les critères suivants, par ordre de priorité :

- La **date de pré-inscription** ;
- Le **temps de garde souhaité** (jours et horaires) ;
- Une priorité est accordée aux **contrats réguliers à jours fixes**, par rapport aux accueils occasionnels ou irréguliers ;
- La **priorité est donnée aux enfants non scolarisés**.

Constitution du dossier

Partie administrative :

- Un livret de renseignements complété et signé par les parents, incluant les autorisations

nécessaires ;

- Un contrat d'engagement des parents pour l'accueil de l'enfant ;
- Un planning précisant les jours, horaires d'accueil et absences prévues ;
- Une attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant ou du foyer ;
- Le numéro d'allocataire CAF ;
- En cas de séparation ou de divorce, une copie de la décision du juge aux affaires familiales ;
- Un accusé de réception du règlement de fonctionnement signé ;
- Un chèque de caution correspondant à un mois de frais de garde ;

Partie médicale :

- Une ordonnance médicale d'antipyrétique (ex. : paracétamol), établie par le médecin traitant, précisant la posologie et le protocole à suivre en cas de fièvre. Elle doit dater de moins de 6 mois ;
- Une copie à jour des vaccinations obligatoires (à fournir à chaque nouvelle injection) ;
- Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour tout enfant présentant un handicap, une maladie chronique ou des allergies.

Important :

Tout changement de situation familiale, d'adresse ou de numéro de téléphone en cours de contrat doit impérativement être signalé à la responsable dans les plus brefs délais, et justifié par écrit.

Enfants porteurs d'un handicap ou atteints de maladie chronique

Pour les enfants porteurs d'un handicap, atteints d'une maladie de longue durée (ex. : diabète), d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** sera établi. Ce protocole est mis en place en concertation avec les parents, le médecin de l'enfant et l'équipe de la structure, afin d'assurer un accueil adapté et sécurisé.

Vaccinations obligatoires

Les enfants doivent être à jour des **11 vaccinations obligatoires** pour être admis en collectivité. Il s'agit des vaccins contre :

La diphtérie	La rubéole
Le tétanos	L'hépatite B
La poliomyélite	Les infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type B
La coqueluche	Les infections à pneumocoque
La rougeole	Le méningocoque de sérogroupe C
Les oreillons	

Les parents doivent informer la structure de toute nouvelle vaccination effectuée.

Protection des données

Toutes les informations collectées lors de l'inscription et conservées dans le dossier de l'enfant sont **strictement confidentielles** et destinées à l'usage exclusif de la crèche *Tétine et Compa'nid*. Aucune donnée personnelle n'est communiquée à des tiers extérieurs sans l'accord des familles.

10. **Adaptation**

L'adaptation est une étape obligatoire et essentielle pour permettre à l'enfant, à ses parents et aux professionnels de faire connaissance progressivement.

Durée : Environ une à deux semaines, selon les besoins de l'enfant, son rythme, et les disponibilités des parents.

Déroulement (adaptable selon l'enfant) :

1. **Première rencontre** : observation mutuelle avec un parent présent pendant environ 1 heure.
2. **Deuxième étape** : accueil de 2 à 3 heures, incluant si possible un temps de repas.
3. **Troisième étape** : accueil de 4 à 5 heures, avec sieste si l'enfant est prêt.
4. **Dernière étape** : journée complète.

Ce processus progressif permet à l'enfant de s'habituer en douceur à son nouvel environnement, aux professionnels et aux autres enfants. Il contribue à instaurer un climat de confiance et de sécurité.

11. Horaires d'ouverture : de 7h30 à 18h00, du lundi au vendredi.

- **Respect des horaires** : Les parents doivent respecter scrupuleusement les horaires définis dans le contrat d'accueil. **Toute heure entamée est due.**
- **Arrivées et départs** : les arrivées se font uniquement le matin avant **11h30**, et les départs après **12h30**.
- **Retards** : En cas de retard, il est indispensable de **prévenir l'équipe le plus tôt possible**. Des **retards répétés** peuvent entraîner une **révision du contrat**.
- **Demande de garde exceptionnelle** : Toute demande de garde en dehors des horaires contractuels doit être adressée à la **référente technique, au minimum 24 heures à l'avance**, sous réserve de disponibilité.
- **Information sur les absences** : Les **parents sont tenus d'informer l'équipe** de toute **absence ou retard prévisible** de leur enfant.
- **Tenue et hygiène** : Les enfants doivent arriver à la crèche **propres, changés et habillés** de manière adaptée à la vie en collectivité et aux activités proposées.

12. Condition de départ définitif

Préavis : Un **préavis de deux mois**, notifié **par écrit à la gestionnaire**, est requis pour tout départ définitif de l'enfant.

Motifs de radiation : L'établissement se réserve le droit de procéder à une radiation dans les cas suivants :

- Inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité, après concertation avec la famille ;

- Non-paiement répété des frais de garde ;
- Absence prolongée non justifiée ;
- Non-respect du règlement de fonctionnement ;
- Comportement inadapté ou agressif de la part des parents.

13. Hygiène des locaux et du matériel

- **Produits utilisés** : Utilisation de produits d'entretien **biodégradables, non toxiques et respectueux de l'environnement**, conformément aux normes en vigueur pour les structures d'accueil de la petite enfance.
- **Fréquence** : Le **nettoyage et la désinfection** des locaux, du matériel et des jouets sont réalisés **régulièrement, en dehors de la présence des enfants** afin de garantir leur sécurité et leur santé.
- **Traçabilité** : Un **registre de suivi** est tenu à jour pour consigner les **cycles de nettoyage et de désinfection**, notamment du matériel pédagogique, des jouets et des espaces communs.

Voir Annexe 2 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie

14. Responsabilité et sécurité de l'enfant

- **Remise de l'enfant** : L'enfant n'est remis qu'aux parents ou à une personne majeure dûment désignée sur la fiche d'inscription.
- **Information** : Les parents doivent informer oralement l'équipe de l'identité de la personne venant chercher l'enfant. Cette personne devra présenter une pièce d'identité lors des premières remises.
- **Impossibilité** : En cas d'empêchement de toutes les personnes mentionnées sur la fiche, les parents doivent informer par écrit le jour même, en précisant le nom et les coordonnées de la personne chargée exceptionnellement de récupérer l'enfant. Cette personne devra également présenter une pièce d'identité avant que l'enfant lui soit confié.

- **Responsabilité des parents** : Les parents restent responsables de leur enfant à l'intérieur comme à l'extérieur de la structure tant qu'ils sont présents. Ils doivent également veiller à la surveillance éventuelle de leurs autres enfants présents.
- **Séparation des parents** : En cas de séparation, l'enfant sera confié conformément à la décision judiciaire relative au droit de garde. Une copie de cette décision sera conservée dans le dossier de l'enfant.
- **Sécurité des locaux** : Les portes d'entrée sont systématiquement verrouillées après l'accueil et jusqu'au départ des enfants.
- **Intrusion ou alerte** : Un protocole a été mis en place pour encadrer les conduites à tenir en cas d'intrusion, mise en sécurité ou alerte attentat. Ce protocole est communiqué aux autorités compétentes mais n'est pas diffusé au public pour des raisons de sécurité.
- **En cas d'incident** : Il est demandé aux parents d'éviter de se rendre sur place ou de saturer les lignes téléphoniques. Les professionnels sont en contact avec les autorités et assurent la protection des enfants. Les parents seront informés dès que la situation le permettra.
- **Assurance** : La micro-crèche est couverte par un contrat d'assurance multirisque professionnelle.
- **Responsabilité civile** : Tout dommage matériel causé par un enfant (ex : bris de lunettes) doit être pris en charge par la responsabilité civile des parents.
- **Frais médicaux** : Les frais médicaux avancés par la structure seront à rembourser par les parents, sur présentation d'un justificatif (feuille de soins).

15. Fournitures, toilette, repas et sieste

Fournitures fournies par la micro-crèche :

Les bavoirs, draps, couverts, assiettes, verres, chauffe-biberon, gants de toilette, serviettes, ainsi que d'autres fournitures destinées à l'usage des enfants.

Fournitures à fournir par les parents :

Vêtements de rechange, chaussons, gigoteuse, doudou, veilleuse, sacs plastiques, couches, liniment,

cotons, eau minérale ou lait en poudre si besoin.

Selon les habitudes de l'enfant, biberon ou bec verseur.

Marquage : Il est vivement conseillé de marquer les vêtements au nom de l'enfant.

Déconseillé / interdit :

- Jouets ou objets personnels, la micro-crèche décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou dommage.
- Port de bijoux interdit, ils pourront être retirés pour des raisons de sécurité et rendus aux parents.
- Vêtements avec cordons amovibles, chaînes à sucettes ou tout autre accessoire présentant un risque pour l'enfant ou les autres enfants.
-

Repas :

- Les repas et goûters sont à la charge des parents, à apporter dans un sac isotherme.
- En cas d'oubli : La micro-crèche fournira un repas facturé 4 € TTC sur l'appel de cotisation du mois suivant.
- Allergies alimentaires : Doivent être signalées sur le dossier d'inscription.
- Le lait maternel est accepté s'il est conditionné dans des contenants réservés à cet effet, étiquetés avec le prénom de l'enfant et la date de prélèvement, et transporté dans un sac isotherme.

Sieste :

- Lit individuel : Chaque enfant dispose de son propre lit.
- Surveillance : Un professionnel est présent dans le dortoir ou passe vérifier toutes les 10 minutes.
- Accessoires : Les petits accessoires (élastiques, pinces) sont retirés pendant la sieste.
- Le rythme de l'enfant est respecté.

Hygiène:

- L'entretien et le remplacement du matériel de change laissé à la micro-crèche sont à la charge des parents. Les doudous et gigoteuses doivent être régulièrement lavés par la famille et seront rendus en fin de semaine.
- Le personnel s'occupe de changer les enfants autant que nécessaire, en veillant au lavage régulier des mains et à l'hygiène du siège.
- En concertation avec la famille, l'éducation à la propreté sera proposée en tenant compte du développement de l'enfant, conformément au projet éducatif.

16. Circulation des informations

Panneau d'affichage : Un panneau dans l'entrée permet de diffuser facilement les informations destinées aux parents.

- **Communication par mail :** Des informations peuvent également être envoyées par email.
- **Rendez-vous :** Les parents peuvent prendre rendez-vous avec la gestionnaire ou la référente technique pour toute question relative à la prise en charge de leur enfant, au règlement de fonctionnement, au contrat, etc.
- **Site internet :** Des informations sont également disponibles sur le site internet de la micro-crèche.
- **Secret professionnel :** L'équipe est soumise au secret professionnel.

Page Facebook « Tétine Companid » :

- **Accès privé :** La page est privée et réservée à l'équipe ainsi qu'aux parents d'enfants inscrits à la crèche.
- **Fin d'inscription :** L'accès à la page est supprimé lorsque l'inscription de l'enfant prend fin.
- **Contenu :** Actualités et photos des enfants y sont publiées.
- **Autorisations photos :** Seuls les enfants dont les parents ont donné leur autorisation de publication apparaissent sur la page.

- **Respect de la vie privée :** Il est strictement interdit d'enregistrer ou de diffuser des photos d'autres enfants (autres que le sien) sur les réseaux sociaux.

17. Transmissions et participations des parents

Temps d'accueil : Les moments d'accueil du matin et du soir sont des temps privilégiés pour échanger avec l'équipe sur la journée de l'enfant : repas, sieste, comportement, activités, etc.

- **Changements à signaler :** Les parents sont invités à informer l'équipe de tout changement dans les habitudes de leur enfant ou de tout événement pouvant influencer son comportement.
- **Informations individuelles :** Seules les informations concernant l'enfant et son comportement sont communiquées aux parents, dans le respect de la confidentialité.
- **Communication orale :** L'équipe informe régulièrement les familles sur :
 - Les activités proposées
 - Les modalités de fonctionnement et d'organisation de la structure.
 - L'évolution de leur enfant

Participation active :

- **Implication des familles :** Les parents sont encouragés à participer activement à la vie de la micro-crèche en proposant des idées, en s'impliquant dans des projets ou en intervenant ponctuellement, en accord avec l'équipe.
- **Allaitement :** La micro-crèche soutient la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail. Un espace calme, confortable et discret est mis à disposition des mères souhaitant allaiter sur place ou apporter leur lait maternel.

18. Référent santé et accueil inclusif

Intervention :

Le référent santé et accueil inclusif intervient **10 heures par an**, réparties à raison de **2 heures par trimestre** (ou plus en cas de besoin identifié).

Objectif :

Informers, sensibiliser et accompagner l'équipe sur les thématiques liées à la santé du jeune enfant, à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, atteints de maladies chroniques ou nécessitant une attention particulière.

Missions :

- Apporter son appui et valider les protocoles d'urgence, de santé et de soins.
- Contribuer à la mise en œuvre des mesures favorisant l'adaptation, le bien-être et le développement global des enfants.
- Soutenir l'équipe dans l'accueil d'un enfant à besoins spécifiques, notamment en participant à l'élaboration et au suivi d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**.
- Collaborer avec la référente technique pour repérer les enfants en danger ou à risque, et informer sur les démarches et conduites à tenir.
- Mener des actions de **prévention et de promotion de la santé** auprès de l'équipe et des familles sur des thématiques telles que :
 - l'alimentation et la nutrition
 - l'activité physique
 - le sommeil
 - la prévention des écrans
 - la santé environnementale

Conclusion

L'ensemble de l'équipe de la micro-crèche « **Tétine et Compa'nid** » ainsi que les familles

s'engagent à respecter l'intégralité du présent **règlement de fonctionnement**.

Les documents annexes sont disponibles à la consultation, en version imprimée, dans un dossier accessible au sein de la structure.

Fait à Marly, le 24 avril 2025

Annexe 1 : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précise les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

En cas de situation médicale :

Quelle que soit la situation rencontrée (y compris en cas de fièvre), la responsable de la structure doit être immédiatement informée.

Les parents seront systématiquement prévenus si l'état de santé de leur enfant nécessite :

- une attention particulière.
- une consultation auprès du médecin traitant.
- en cas d'urgence un recours aux services d'aide médicale d'urgence (SAMU).

Petits incidents et symptômes non inquiétants

Le personnel de la micro-crèche peut être amené à administrer ou appliquer une mesure non médicamenteuse, ou médicamenteuse si nécessaire (avec ordonnance), selon le protocole établi pour la délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers.

Tout incident survenu dans la journée est consigné sur :

- la feuille de transmissions journalière,
- et une « fiche d'administration de médicament et d'incident » au nom de l'enfant, conservée dans son dossier, situé au-dessus de la boîte à pharmacie.

Cette fiche mentionne l'heure, les circonstances, les symptômes observés et les soins prodigués.

Les parents sont informés de tout incident lors de la récupération de leur enfant.

Symptômes de maladie durant le temps d'accueil :

- Les parents sont prévenus par téléphone afin de pouvoir organiser la prise de rendez-vous avec le médecin traitant de l'enfant.
- Selon l'état général de l'enfant, les parents peuvent être invités à venir chercher l'enfant dès que possible, notamment en cas d'apparition de fièvre.
- Mesure prise selon protocole de délivrance des soins spécifiques occasionnels ou réguliers.
- Tout symptôme observé est écrit sur la feuille de transmissions, avec l'heure.

Intervention en cas d'urgence médicale :

En cas d'accident ou de maladie grave survenant pendant les heures d'accueil :

- Un membre de l'équipe appelle immédiatement le **SAMU (15)** et transmet toutes les

informations nécessaires (état de l'enfant, symptômes, antécédents connus, etc.).

- Un autre professionnel reste auprès de l'enfant pour le **rassurer** et appliquer les consignes données par le médecin régulateur du SAMU.
- Si une évacuation vers un centre hospitalier est nécessaire, un membre de l'équipe éducative se tient prêt à **accueillir les secours (pompiers ou urgentistes)** et à les accompagner jusqu'à l'enfant.
- Les **parents sont informés sans délai** par la gestionnaire ou la référente technique.
- Le reste de l'équipe prend en charge le groupe d'enfants, **en les maintenant à l'écart** de la situation pour préserver leur bien-être émotionnel.
- Tous les éléments liés à l'intervention (circonstances, actions menées, protocoles suivis) sont consignés dans le **registre de suivi des soins**.

Annexe 2 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générales et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémies

En cas de pandémie, se référer aux recommandations des instances nationales et locales

Hygiène individuelle des professionnelles :

Action	Standard	Renforcé
Lavage des mains Lavage des mains à l'eau, 30 secondes avec un savon, essuyage avec serviette individuel. Ou Gel hydro-alcoolique par friction durant 30 secondes	- A la prise de son poste - Avant et après chaque repas - Avant et après chaque change ou passage aux toilettes des enfants - Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué, avoir été aux toilettes - Après la prise en charge d'un enfant, (mouché un enfant, prise de médicament, habillage, coiffage...) - Après toute manipulation de linge sale - Avant toute manipulation de linge propre - Avant de quitter son lieu de travail	- Port de gants à usage unique obligatoire en cas des souillures importantes à nettoyer, plaie, sang, suivie d'un lavage des mains. - En cas d'épidémie, essuyage des mains avec serviette à usage unique. - Lavage après toute manipulation de masque
Corporelle et vestimentaire	- Ongles courts - Bijoux non recommandés - Hygiène corporelle soignée - Vêtements personnels décents, propres, et changés régulièrement - Chaussures dont l'utilisation est réservée à la crèche - Cheveux propres, attachés si possible	- Port de la blouse et nettoyée tous les jours - Port du masque si besoin

Hygiène individuelle des enfants :

Action	Standard	Renforcé
Laver les mains des enfants au savon neutre hypoallergénique	- Avant et après chaque repas - Après chaque change ou passage aux toilettes - Après jeux de manipulation - Après activités dans le jardin	- A l'arrivée dans la structure
Corporelle et vestimentaire	- Hygiène corporelle soignée pour l'arrivée, (soins effectués à la maison) - Vêtements personnels changés régulièrement - Soins effectués régulièrement à la crèche selon le besoin (change, lavage de nez...) - Change de vêtements si nécessaire (selles débordantes...)	

Hygiène du linge:

Action	Standard	Renforcé
Le linge sale est vidé dès	- Stocker le linge sale dans des	- Le linge est mis à laver le plus

que nécessaire, au minimum 1f/j	panières avec couvercle - Ne pas le serrer contre soi	rapidement possible. Température de lavage à adapter au contexte (60° mini)
Linge de lit Turbulettes personnelles rendues aux parents pour un nettoyage à la maison	- Deux fois par semaine (40° mini) - Laver après chaque souillure	- Après chaque utilisation
Bavoir	- Après les collations et repas (60° mini)	- Après chaque repas
Gants et serviettes de toilettes	- Après chaque utilisation (60° mini)	- Lavages à 90°
Sur-chaussures	- Après chaque utilisation (30° mini)	
Linges de nettoyage et désinfection	-Après chaque utilisation (90° mini)	
Tabliers de peinture	- Après chaque utilisation (30° mini)	
Housse de transat	- Une fois par mois (30° mini)	- Utilisation individuelle si possible
Doudou	- Rendu aux parents à la fin de semaine de l'enfant pour nettoyage à la maison - Nettoyage à la crèche en cas de souillure (30° mini)	
Panier à linges	- A désinfecter aussi souvent que possible	

Gestion des déchets:

Action	Standard	Renforcé
Couches et déchets organiques	- Poubelle spécifique avec couvercle et ouverture à pédale au plan de change - Poubelles vidées et désinfectées à chaque fin de journée - Poubelle avec couvercle et ouverture à pédale dans la cuisine	-Vidées plusieurs fois par jours
Autres déchets	- Utilisation des poubelles à tri sélectif vidées tous les deux jours	- Tous les jours
Containers extérieur	- Vidés une fois par semaine le jour des ordures ménagères et en fonction du calendrier de ramassage pour le tri sélectif	

Hygiène des locaux et du matériel:

Action	Standard	Renforcé
Dortoir	- Linges individuels désinfectés deux	

	fois par semaine (en général mardi et vendredi) ou dès que nécessaire si souillure - Lits, matelas désinfectés une fois par semaine - Le sol nettoyé une fois par semaine	-Lits et matelas désinfection avec produit et papiers à usage unique à jeter dans la poubelle
Sanitaire Toilettes et pots Plan de changes	- Désinfecté après chaque utilisation - La surface des tapis des plans de changes après chaque utilisation. - Une désinfection de l'ensemble du plan de changes est fait en fin de journée ; - Le sol deux fois par semaine - Toilettes adultes deux fois par semaine (mercredi vendredi)	-Désinfection avec produit et papiers à usage unique à jeter dans la poubelle -Toilettes adultes tous les jours
Cuisine Chaises hautes, tables et chaises des enfants Micro-ondes	- La surface de travail de la cuisine est désinfectée après chaque repas, - Les tables des enfants et les chaises sont désinfectées après chaque utilisation - Le sol une fois par jour - La structure de la chaise haute, une fois par mois - Tous les jours	- Privilégier les places nominatives pour la journée
Salle de vie	- Le sol deux fois par semaine - Meubles une fois par semaine	- Le sol tous les jours - Limiter le nombre de jeux présents
Hall d'entrée	- Le sol deux fois par semaine (Au besoin si mauvais temps dehors) - Porte d'entrée poignet deux fois par semaine	- Tous les jours
Mobilier	- Une fois par semaine	- Après chaque souillure
Le couloir	- Le sol deux fois par semaine (ou si besoin)	
Bureau	- Surface et sol une fois par semaine	- Tous les jours
Machines Réfrigérateur, la machine à laver, le sèche linge, lave-vaisselle	- Désinfectés une fois par mois - Dès que nécessaire	- Une fois toutes les deux semaines

Aération	- Deux fois par jour les pièces accueillant des enfants - Environ 10 minutes	- Autant que possible
Fenêtres	- Extérieur et fenêtres intérieur non accessible à hauteur d'enfants deux fois par ans - Intérieur accessible à hauteur d'enfants, une fois par mois - Ou dès que nécessaire	
Mur et plafond	- 1 à 2 fois par an - Ou dès que nécessaire	
Général	- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon - Vérifier régulièrement le stock de produits, sacs poubelle	

Hygiène des jeux:

Action	Standard	Renforcé
Jeux en plastique sans pile	- Jouets nettoyés avec passage au lave vaisselle à 60° à l'exception des jouets trop fragiles en bois, ou caoutchouc - Une fois par semaine pour les jeux utilisés - Après mises en bouche par un enfant	- Dès que nécessaire après chaque souillures - Jeux lavés toutes les 48h minimum
Jeux en bois, jeux avec piles, jeux fragiles	- Lavés à la main avec chiffon et produit désinfectant sans rinçage - Une fois par semaine pour les jeux utilisés - Après mises en bouche par un enfant	- Zones de quarantaine mises en place pour les jeux qui n'ont pu être lavés
Jeux en tissu, coussins, peluches, tapis d'éveil	- Une fois /15 jours (30° mini) pour les articles utilisés	- Système de rotation des jouets - Limiter le nombre de jeux présents
Les modules de motricité	- Une fois toutes les 3 semaines	
Jeux extérieur	- Une fois par trimestre	

Annexe 3 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers

Le personnel de l'établissement dispose d'un droit d'appréciation quant à l'**admission ou au renvoi d'un enfant** présentant à son arrivée des signes ou symptômes de maladie.

L'accueil d'un enfant malade est évalué au cas par cas, selon les critères suivants :

- **Son état général** : niveau d'éveil, comportement, appétit, pleurs inhabituels, etc.
- **La présence de fièvre** et/ou d'autres symptômes nécessitant une surveillance ou un traitement particulier.
- **La prise en charge thérapeutique** requise : fréquence des soins, administration éventuelle de médicaments, capacité de l'équipe à assurer le suivi.
- **Le risque de contagion** pour les autres enfants ou le personnel, en lien avec la pathologie suspectée (gastro-entérite, grippe, conjonctivite, etc.).

Le **protocole de soins** occasionnels ou réguliers peut inclure :

- L'administration d'un médicament prescrit, avec ordonnance nominative à jour.
- L'application d'un traitement local ou d'un antipyrétique selon les indications du médecin traitant.
- La mise en œuvre d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** en cas de maladie chronique ou de traitement régulier.

Tout soin administré est noté dans la **fiche de soins ou d'incident** de l'enfant, conservée dans son dossier, avec mention :

- De l'heure
- Des circonstances
- Des symptômes observés
- Du soin apporté
- Et des personnes ayant pris la décision et réalisé le soin

Les parents sont systématiquement informés à leur arrivée ou par téléphone, selon la situation.

Important :

- **Joignabilité des parents** : Une **personne responsable de l'enfant** (parent ou tuteur désigné) doit **toujours être joignable** pendant toute la durée de l'accueil. Cela permet une prise en charge rapide en cas de besoin.
- **Signalement des maladies** : Les parents sont **invités à informer immédiatement l'équipe** de toute **maladie diagnostiquée** chez leur enfant, même en dehors des heures d'accueil. Cela permet à la structure de **mettre en place les mesures nécessaires** de prévention et d'information vis-à-vis des autres familles.
- **Plaies et points de suture** : **Tout enfant présentant une plaie avec des points de suture non cicatrisés ne pourra être accueilli.** Cette mesure vise à éviter tout risque d'aggravation ou d'infection.
- **Communication obligatoire** : **La responsable de la crèche** doit être **immédiatement avertie** en cas de doute, de symptômes inhabituels ou de situation médicale particulière.

Éviction :

Principe général :

Les enfants atteints d'une pathologie contagieuse nécessitant une éviction, ou dont l'état général requiert une **surveillance médicale particulière ou des conditions de confort spécifiques**, **ne peuvent pas être accueillis** au sein de la structure, conformément aux recommandations des autorités sanitaires.

Cette mesure vise à :

- **Limiter les risques de contagion** auprès des autres enfants et du personnel.
- **Favoriser le repos et la récupération** de l'enfant malade dans un environnement adapté.

Retour après éviction :

Le **retour de l'enfant** dans la structure est **conditionné par la présentation d'un certificat médical de non-contagiosité**, remis à la **référénte technique**.

Évictions obligatoires: (liste affichée à l'entrée de la crèche) :

- **Angine à streptocoque** : 2 jours après le début du traitement antibiotique.
- **Coqueluche** : 5 jours après le début du traitement.
- **Hépatite A** : 10 jours après le début de l'ictère.
- **Impétigo** (lésions étendues non protégées) : 72h après début du traitement.
- **Infections invasives à méningocoque** : éviction pendant l'hospitalisation.
- **Oreillons** : 9 jours à partir de l'apparition des symptômes.
- **Rougeole** : 5 jours après le début de l'éruption.
- **Scarlatine** : 2 jours après le début du traitement.
- **Tuberculose pulmonaire** : selon décision médicale.
- **Gale** : 8 jours de traitement à domicile avant retour.
- **Diphtérie** : 3 jours après traitement adapté.
- **Covid-19** : jusqu'à disparition complète des symptômes.
- **Méningite bactérienne** : jusqu'à disparition des symptômes.

Pour certaines pathologies, l'éviction **n'est pas obligatoire**, mais **fortement recommandée** durant la phase aiguë des symptômes, avec **consultation médicale obligatoire** :

- **Varicelle** : jusqu'à disparition de la fièvre et croûtage des lésions.
- **Bronchiolite / Bronchite** : jusqu'à disparition totale des symptômes.
- **Grippe** : selon état général et présence de fièvre.
- **Conjonctivite** : 24h de traitement à domicile.
- **Herpès** : 48h de traitement à domicile.
- **Pieds-mains-bouche** : jusqu'à disparition des boutons.
- **Muguet** : 48h de traitement à domicile.
- **Otite moyenne aiguë** : 48h de traitement à domicile.
- **Gastro-entérite** : jusqu'à disparition complète des symptômes.
- **Méningite virale** : selon état clinique de l'enfant.

Un enfant peut être **temporairement exclu** de la structure **dans l'attente d'un avis médical** si certains symptômes sont observés. Cette mesure vise à protéger l'enfant lui-même, les autres enfants et le personnel.

Les signes suivants entraînent une **éviction immédiate** :

- **Vomissements** : plus de **2 épisodes** en 24 heures
- **Diarrhées** : plus de **2 selles liquides** en 24 heures
- **Fièvre** : température corporelle $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- **Éruption cutanée** accompagnée de fièvre
- **Sécrétions oculaires purulentes** (yeux rouges avec écoulement épais)
- **Apparition de boutons** suspects ou généralisés

Réintégration

- La réintégration de l'enfant pourra être envisagée **après 24 heures sans symptôme, sauf contre-indication médicale.**
- Un **certificat médical** pourra être exigé en cas de doute sur la contagiosité.

Traitements médicamenteux

Traitement occasionnel

- Si un médicament a été administré par la famille avant l'arrivée de l'enfant à la crèche, **les parents doivent en informer l'équipe**, en précisant :
 - le nom du médicament,
 - la posologie,
 - l'heure d'administration.
- L'administration de traitements par les professionnels n'est autorisée que :
 - sur **présentation d'une ordonnance médicale nominative**, datant de **moins de 6 mois**, précisant le nom du médicament, la posologie, la durée du traitement et les modalités d'administration ;
 - **avec une autorisation écrite et signée des parents.**
- Les médicaments doivent être fournis :
 - **dans leur emballage d'origine,**
 - **étiquetés au nom de l'enfant,**
 - accompagnés de la notice,
 - et, le cas échéant, **avec la date d'ouverture inscrite.**
- Les médicaments sont **stockés dans un lieu sécurisé, inaccessible aux enfants**, et

réfrigérés si nécessaire.

Traitement de longue durée

- Tout traitement de longue durée nécessite la mise en place d'un **P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)**, élaboré en concertation entre :
 - le médecin traitant ou un médecin spécialiste,
 - les parents,
 - et la structure d'accueil.
- L'équipe ne pourra administrer un traitement de longue durée que :
 - **si l'ordonnance médicale date de moins d'un an,**
 - **et avec l'autorisation écrite des parents.**

Procédure d'administration d'un médicament

Lorsqu'un médicament doit être administré à un enfant dans le cadre d'un traitement autorisé :

1. **Se laver les mains** soigneusement avant toute manipulation.
2. **Vérifier attentivement :**
 - ➔ le nom de l'enfant,
 - ➔ la **posologie** indiquée,
 - ➔ la **date de validité**,
 - ➔ les **modalités d'administration** précisées sur l'ordonnance.
3. **Préparer et expliquer à l'enfant** l'acte qui va être réalisé, dans un langage rassurant et adapté à son âge.
4. **Administrer le médicament** dans le respect strict de la prescription médicale.
5. **Remplir immédiatement** la fiche individuelle « Administration de médicament et incident » au nom de l'enfant, en y précisant :
 - ➔ l'heure,
 - ➔ la dose administrée,
 - ➔ le nom du médicament,
 - ➔ les éventuelles observations.

Cette fiche est rangée **dans le classeur dédié au-dessus de la boîte à pharmacie.**

Modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels

Dans chacun des cas :

- ➔ **Tracabilité** : Inscrire l'incident sur la fiche administration de médicament et incident. Noter tous les signes observés, l'heure, les actions menées, l'heure d'appel au SAMU si il y a eu, les directives reçues ;
- ➔ **Prevenir les parents** ;
- ➔ **Rassurer l'enfant.**

Fièvre : *On parle de fièvre lorsque la température de l'enfant est supérieure à 38°C. Les signes évocateurs peuvent inclure : yeux rouges, larmoyants, troubles du sommeil ou de l'appétit, sensation de chaleur au toucher, extrémités froides, frissons.*

Premiers gestes à adopter :

- **Découvrir l'enfant**, sans le déshabiller entièrement, pour éviter toute sensation de froid ou d'inconfort ;
- **Proposer régulièrement à boire** pour prévenir le risque de déshydratation ;
- **Prévenir les parents** dans les plus brefs délais afin qu'ils puissent prendre les dispositions nécessaires.

Administration de paracétamol :

- Un **antipyrétique (paracétamol)** peut être administré en cas de température égale ou supérieure à **38,5°C**, uniquement si :
 - Une **ordonnance de non contre-indication** (valable 6 mois) est fournie par les parents ;
 - L'**accord verbal des parents** est obtenu ;
 - Le **poids de l'enfant** a été vérifié pour adapter la posologie.

Attention : Le **paracétamol liquide** a une **durée de validité de 6 mois après ouverture** du flacon. La **date d'ouverture doit être notée** systématiquement sur le flacon.

Surveillance renforcée :

- **Contrôle de la température** toutes les **2 heures maximum** ;
- **Observation attentive** de l'état général de l'enfant : plainte, somnolence inhabituelle, refus de s'alimenter ou de boire, changement de comportement.

Urgence médicale :

Si l'enfant présente **un ou plusieurs signes graves** :

- Difficultés à respirer ;
- Difficulté à se réveiller ;
- Absence de réaction ou d'interaction ;
- Apparition de **taches rouges ou bleues** sur la peau.

→ **Appeler immédiatement le 15 (SAMU)** et suivre les instructions.

Hypothermie : *L'hypothermie correspond à une baisse anormale de la température corporelle en dessous de 35°C, pouvant entraîner un état de malaise, somnolence, frissons, pâleur, voire une perte de conscience.*

En cas de suspicion d'hypothermie chez un enfant :

- Le mettre dans un endroit chaud, à l'abri du froid et des courants d'air ;
- Retirer les vêtements humides ou mouillés et les remplacer par des vêtements secs et chauds ;
- Envelopper l'enfant dans une couverture ou un plaid chaud ;
- Proposer une boisson tiède si l'enfant est conscient et capable de boire ;
- Surveiller régulièrement l'état général et la température de l'enfant ;
- En cas de signes de gravité (perte de connaissance, difficultés respiratoires, frissons violents), appeler immédiatement le 15.

Diarrhée : *On parle de diarrhée lorsqu'un enfant émet des selles anormales, fréquentes et abondantes.*

Signes de gravité à surveiller :

- **Signes de déshydratation** chez le nourrisson ou le jeune enfant :
 - Soif intense ;

- Somnolence inhabituelle ;
- Yeux cernés, marbrures ;
- Fontanelle creusée (chez les nourrissons) ;
- Prostration, troubles du comportement ;
- Langue sèche.

Gestes à adopter :

- **Noter le nombre et l'aspect des selles ;**
- **Vérifier la température ;**
- **Isoler l'enfant**, dans la mesure du possible, pour limiter les risques de contagion ;
- **Hydrater régulièrement** l'enfant par petites quantités ;
- **Changer l'enfant fréquemment**, dès que nécessaire, pour éviter les irritations.

Communication avec les familles :

- **Contacter les parents :**
 - Après **2 à 3 selles importantes** ;
 - En cas de **vomissements associés** ;
 - En présence de **signes inhabituels ou inquiétants** (fatigue intense, prostration, refus de boire...) ;
- Les inviter à venir chercher l'enfant **le plus rapidement possible** ;
- **Les orienter vers le médecin traitant** pour avis médical.

Hygiène renforcée :

- Port de **gants jetables** lors des changes et du nettoyage ;
- **Désinfection systématique** des surfaces, objets, sanitaires et jouets.

Vomissements : *Le vomissement est un acte réflexe d'expulsion du contenu de l'estomac, à différencier des régurgitations, qui sont des rejets passifs et fréquents chez les nourrissons.*

Signes de gravité à surveiller :

- **Signes de déshydratation** possibles :
 - Soif intense ;

- Somnolence ;
- Yeux cernés, marbrures ;
- Fontanelle creusée (chez le nourrisson) ;
- Prostration ou troubles du comportement ;
- Langue sèche.

Gestes à adopter :

- **Prendre la température** de l'enfant ;
- **Vérifier l'hydratation** (langue, comportement) ;
- **Fractionner l'alimentation** : ne pas forcer l'enfant à manger, proposer des quantités réduites (compote, biscottes) ;
- Proposer systématiquement **de l'eau ou des boissons sucrées** pour maintenir l'hydratation ;
- **Isoler l'enfant** du reste du groupe, si possible.

Communication avec les familles :

- **Appeler les parents après 2 vomissements importants** ;
- Les inviter à venir chercher l'enfant rapidement ;
- **Recommander une consultation médicale** chez le médecin traitant.

Surveillance médicale :

- Observer l'état général de l'enfant ;
- En cas d'**altération de l'état de santé** (léthargie, déshydratation marquée...), **contacter immédiatement le 15.**

Hygiène renforcée :

- Mise en œuvre immédiate des **mesures d'hygiène renforcées** : port de gants, désinfection des surfaces, des sanitaires et des objets partagés.

Douleurs dentaires : *Les poussées dentaires peuvent provoquer de l'inconfort chez l'enfant (pleurs, irritabilité, gencives gonflées).*

Mesures à adopter :

- Proposer des **anneaux de dentition**, éventuellement **refroidis**, pour soulager les douleurs ;
- Les parents peuvent fournir des produits **sans ordonnance**, à condition que ceux-ci soient

identifiés au nom de l'enfant et non périmés :

- **Camilia** (solution buvable en unidose) ;
- **Gel gingival adapté aux jeunes enfants.**

Posologie :

- **Camilia** : une dose **toutes les 4 heures** maximum, selon besoin.

Précaution :

- Le **paracétamol ne sera administré qu'en cas de fièvre**, conformément à la procédure de délivrance de soins médicamenteux et à une ordonnance en cours de validité.

Traumatisme dentaire : *En cas de choc entraînant une lésion dentaire.*

Conduite à tenir :

- Si une dent ou un fragment de dent est expulsé :
 - Le **conserver immédiatement dans du sérum physiologique** ;
 - Inviter les parents à consulter un **chirurgien-dentiste** dans les plus brefs délais.

Surveillance :

- Observer l'état général de l'enfant après le choc ;

Oedeme de Quincke : *L'œdème de Quincke est une réaction allergique grave qui peut engager le pronostic vital. Il se manifeste par un gonflement rapide du visage, des paupières, des lèvres, de la langue, des mains, des pieds, ou encore de la gorge, pouvant entraîner des difficultés respiratoires.*

Conduite à tenir :

- **En présence d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) :**
 - **Appliquer immédiatement les consignes médicales** inscrites dans le PAI (médicament d'urgence, dosage, voie d'administration) ;
 - Surveiller l'enfant de manière rapprochée ;
 - Alerter le **15 (SAMU)** si la situation évolue ou si la respiration est affectée.
- **En l'absence de P.A.I :**

- **Composer immédiatement le 15 (SAMU)** et suivre **scrupuleusement les instructions du médecin urgentiste** ;
- Mettre l'enfant en position assise ou demi-assise pour faciliter sa respiration, sans le laisser seul ;
- Ne jamais administrer de traitement médicamenteux non prescrit ;

Choc anaphylactique : *Réaction allergique grave et immédiate pouvant engager le pronostic vital. Elle peut survenir quelques secondes à quelques minutes après l'exposition à un allergène connu ou inconnu.*

Signes cliniques à repérer :

- Démangeaisons, **rougeurs cutanées**, urticaire généralisée ;
- **Gonflement du visage, des lèvres, de la langue** (œdème de Quincke associé) ;
- **Détresse respiratoire** : respiration sifflante, difficulté à respirer, toux sèche ;
- **Pâleur, sueurs, chute de tension**, perte de conscience éventuelle.

Conduite à tenir en urgence :

1. **Appeler immédiatement le 15 (SAMU)** et préciser : « suspicion de choc anaphylactique chez un enfant » ;
2. **Allonger l'enfant sur le dos, la tête tournée sur le côté, jambes surélevées** pour favoriser le retour veineux (position anti-choc) ;
3. **Dégager les voies respiratoires** si encombrées (ne rien mettre dans la bouche si perte de conscience) ;
4. **Ne jamais administrer de médicament sans PAI** et consignes explicites.

En cas de PAI :

- Appliquer immédiatement les instructions spécifiques (ex. : injection d'adrénaline avec un stylo auto-injecteur si fourni).

Érythème fessier : *L'érythème fessier est une inflammation de la peau au niveau du siège, souvent causée par l'humidité, le frottement ou le contact prolongé avec l'urine/les selles.*

Conduite à tenir :

- Changer l'enfant **régulièrement et fréquemment** ;
- Nettoyer la zone touchée avec soin, **sans frotter** ;

- Appliquer la **crème de soin fournie par les parents** (type Bepanthen, Mitosyl, etc.) après vérification de la **date de péremption** ;
- **Noter l'observation sur la fiche de transmission** ;

Perte de connaissance partielle ou complète : *Une perte de connaissance, même brève, est toujours considérée comme une urgence médicale.*

Conduite à tenir :

1. Mettre l'enfant en **Position Latérale de Sécurité (PLS)** si inconscient mais respire normalement ;
2. **Ne pas secouer l'enfant** ;
3. Rassurer l'enfant dès la reprise de conscience ;
4. Appeler **immédiatement le 15 (SAMU)** et suivre les directives ;

Corps étranger dans le nez/oreilles :

Conduite à tenir :

- **Rassurer l'enfant**, le calmer sans tenter de retirer soi-même le corps étranger ;
- **Ne jamais introduire d'objet** dans le nez ou l'oreille pour essayer de l'extraire ;
- **Appeler immédiatement le 15 (SAMU)** pour avis médical ;
- **Suivre les consignes du SAMU.**

Corps étranger dans l'œil :

Conduite à tenir :

- En cas de **poussière ou petit corps étranger bénin**, procéder à un **lavage oculaire abondant** avec du **sérum physiologique** ;
- **Ne pas frotter l'œil**, maintenir l'œil fermé autant que possible ;
- En cas de **liquide agressif ou de corps étranger potentiellement dangereux** (morceau de verre, métal, produit chimique), **ne pas rincer, appeler immédiatement le 15** ;
- Appliquer une **compresse propre** sur l'œil en attendant l'intervention médicale ;

Conjonctivite :

Inflammation de la conjonctive de l'œil, se manifestant par :

- Rougeur oculaire ;

- Larmolement ;
- Paupières collées ;
- Écoulement purulent.
Elle peut être :
- **Virale** (très contagieuse en collectivité),
- **Bactérienne**,
- **Allergique**,
- Ou due à une **irritation**.

À ne pas confondre avec un canal lacrymal obstrué, notamment chez les nourrissons, qui présente des symptômes similaires mais n'est pas contagieux.

Procédure à suivre :

- **Éviction de 48h** avec traitement prescrit par un médecin avant le retour de l'enfant à la crèche.

Si la conjonctivite est constatée à l'arrivée de l'enfant :

- **Inviter les parents à consulter leur médecin traitant** dans les plus brefs délais ;
- **Refuser l'accueil** de l'enfant jusqu'à traitement et délai de 48h d'éviction.

Si la conjonctivite apparaît au cours de la journée :

- Mettre des **gants jetables** pour éviter la contagion ;
- Nettoyer l'œil affecté à l'aide d'une **compresse stérile imbibée de sérum physiologique** (un seul passage par compresse, sans frottement) ;
- **Ne pas frotter les yeux** ni utiliser la même compresse pour les deux yeux ;
- **Orienter les parents vers une consultation médicale ;**

Chutes :

Selon la gravité du choc, **appeler immédiatement le 15** pour un **avis médical** : **Noter précisément** les circonstances de l'accident, l'heure, les symptômes observés dans le registre de soins ou fiche d'incident.

Hématome-bosse-echymose (sans plaie)

- Appliquer une **poche réfrigérée** ou un **gant froid** (avec linge intermédiaire) sur la zone ;

- Surveiller l'état de conscience de l'enfant ;
- Appliquer : **Arnigel** (à partir de 1 an) ,ou **Cicabio Arnica+** (moins d'1 an) ;

Plaie ouverte

- Mettre des **gants jetables** ;
- Nettoyer doucement à l'eau à l'aide d'un gant propre ;
- **Rassurer l'enfant** ;

Selon la gravité :

- **Petite plaie** : prévenir les parents au moment du départ ;
- **Plaie importante** (> 1 cm ou saignement important) :
 - Poser une **compresse stérile imbibée d'antiseptique** ;
 - **Appeler les parents** pour organiser une consultation ;
 - Si le saignement est **important et persistant**, appeler le 15.

Plaie avec présence d'un corps étranger :

- **Ne pas retirer** le corps étranger ;
- **Alerter le 15 immédiatement.**

Plaie de la bouche

- Mettre des **gants jetables** ;
- Rincer à l'eau claire, **vérifier les dents** ;
- Rassurer l'enfant ;

Plaie de la lèvre

- Mettre des **gants jetables** ;
- Nettoyer à l'eau ;
- Appliquer un **glaçon avec linge intermédiaire** ;
- Vérifier **l'intérieur de la bouche et les dents** ;
- En cas de saignement, **faire une compression douce** avec une compresse stérile ;
- Si le saignement est **important ou persistant**, appeler le 15.

Chute sur la tête

Risque d'hématome intracrânien dans les heures ou jours suivants.

- **Appeler immédiatement le 15** dans tous les cas ;
- Si l'enfant est **conscient** :
 - Le laisser se relever seul (selon son âge et ses capacités) ;
 - Appliquer une poche réfrigérée si besoin ;
- Si **perte de connaissance (même brève)** :
 - Mettre l'enfant en **PLS (Position Latérale de Sécurité)** ;
- L'enfant doit être **surveillé pendant 48h** ;
- **Consulter les urgences** si un des signes suivants apparaît :
 - Somnolence inhabituelle, agitation excessive, pleurs persistants ;
 - Vomissements ;
 - Troubles de la vision ou de la parole ;
 - Troubles de l'équilibre ou de la marche ;
 - Convulsions.

Saignement de nez :

- Mettre des gants jetables et comprimer la narine à la base pendant 5 à 10 minutes, ou aussi longtemps que nécessaire ;
- Pencher la tête de l'enfant en avant (ne jamais incliner vers l'arrière) ;
- Si le saignement persiste ou fait suite à un traumatisme important du nez, contacter immédiatement le 15 ;

Convulsions/épilepsie : *Les convulsions se manifestent par une perte de connaissance accompagnée de spasmes involontaires d'un ou plusieurs muscles. Les membres peuvent s'agiter de manière saccadée, les yeux se révulser. La convulsion fébrile, fréquente chez le jeune enfant, survient généralement lors d'un épisode de fièvre dû à une infection bénigne. La crise dure habituellement de 1 à 5 minutes, après quoi l'enfant retrouve un état normal.*

Conduite à tenir :

- Toute convulsion durant plus de 30 secondes doit faire l'objet d'une consultation médicale et d'une information aux parents ;
- Installer l'enfant au sol sur un tapis, en position latérale de sécurité (PLS) si possible ;
- Vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche ;
- Écarter les objets à proximité pour éviter toute blessure, **ne jamais tenter de le contenir** ;

- Contacter immédiatement le **15** ;
- Après la crise, **ne pas donner à manger ou à boire** à l'enfant ;
- Prendre sa température et **traiter la fièvre si elle est présente**, en respectant les protocoles médicaux et les ordonnances éventuelles.

Brûlures : *En cas de brûlure, une prise en charge rapide est essentielle pour limiter les lésions et soulager la douleur.*

Conduite à tenir :

- Refroidir immédiatement la zone touchée en la plaçant sous un filet d'eau **fraîche (15°C environ)** pendant **15 minutes**. **Ne pas diriger le jet d'eau directement sur la brûlure**, mais faire couler l'eau doucement dessus ;
- Noter la **substance** responsable de la brûlure (eau chaude, aliment, produit chimique, matière grasse, etc.) ;
- **Ne pas percer les cloques** éventuellement présentes (risque d'infection) ;
- **Alerter le 15** dans les cas suivants :
 - brûlure **étendue** (surface plus grande que la paume de la main de l'enfant) ;
 - brûlure située sur les **plis**, les **muqueuses**, le **visage**, ou les **organes génitaux** ;
 - brûlure **chimique** ou avec produit inconnu ;

Piqûres d'abeilles, frelons ou guêpes : Les piqûres peuvent entraîner des réactions locales bénignes ou, plus rarement, des réactions allergiques graves.

Conduite à tenir :

- Si l'enfant présente l'un des signes suivants : **malaise, pâleur, éruption cutanée généralisée, difficulté respiratoire**, ou si la piqûre est localisée dans la **bouche** : **alerter immédiatement le 15** ;
- Sinon, si un **dard est visible**, l'enlever **délicatement** avec une **pince à épiler** sans comprimer la poche à venin ;
- Appliquer un **glaçon** (enveloppé dans un linge propre) pour limiter la douleur et l'inflammation ;
- Surveiller l'apparition d'une **réaction allergique locale** (œdème, rougeur étendue, démangeaisons). En cas de doute, **appeler le 15** ;

Asphyxie ou étouffement :

- **En cas d'obstruction totale des voies respiratoires par un corps étranger :**
→ Faire alerter immédiatement le 15 (SAMU) par une autre personne.

Enfant de moins de 1 an – Manœuvre de Mofenson :

- S'asseoir, cuisse pliée à angle droit.
- Installer l'enfant à califourchon, face vers le sol, sur votre avant-bras ou votre cuisse, en maintenant sa tête plus basse que son tronc.
- Administrer 5 tapes fermes entre les omoplates avec le plat de la main.
- Si l'objet n'est pas expulsé :
 - Retourner l'enfant sur le dos.
 - Réaliser 5 compressions thoraciques au centre de la poitrine (à l'aide de deux doigts, une largeur de doigt en dessous de la ligne des mamelons).
 - Alternier ces deux gestes jusqu'à expulsion ou arrivée des secours.

Enfant de plus de 1 an – Manœuvre de Heimlich :

- Donner 5 tapes dorsales fermes entre les omoplates.
- Si inefficace :
 - Se placer derrière l'enfant.
 - Passer les bras autour de sa taille, placer un poing fermé au-dessus du nombril (base du sternum), pouce vers l'intérieur.
 - Recouvrir le poing de l'autre main et exercer une forte pression vers l'arrière et le haut, en rentrant les bras.
 - Répéter le geste jusqu'à 5 fois si nécessaire.
 - Alternier avec les tapes dorsales jusqu'à expulsion ou arrivée des secours.

En cas d'asphyxie liée à une strangulation ou à une atmosphère confinée :

→ Appeler le 15 immédiatement.

→ Commencer les gestes de premiers secours adaptés (libération des voies respiratoires, ventilation si nécessaire, PLS si perte de connaissance...).

Détresse vitale/trouble ventilatoire :

En présence de l'un des signes suivants :

- Perte de connaissance partielle ou complète,
- Inhalation de corps étranger avec échec des manœuvres d'expulsion,
- Hémorragie digestive (vomissements sanglants ou selles noires),
- Arrêt cardiaque et/ou respiratoire,

→ **Alerter immédiatement le 15 (SAMU)** et

→ **Mettre en œuvre sans délai les gestes de premiers secours adaptés à la situation** (massage cardiaque, ventilation, mise en PLS, etc.) en attendant l'arrivée des secours.

Arrêt cardio-respiratoire/réanimation :

En cas d'arrêt cardio-respiratoire (enfant inconscient, ne respire plus) :

→ **Alerter immédiatement le 15 (SAMU) ;**

→ **Procéder immédiatement à la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) adaptée à l'âge de l'enfant.**

Enfant de moins de 1 an (nourrisson) :

- Allonger l'enfant sur le dos, torse dénudé, sur une surface rigide.
- Commencer par **5 insufflations** (bouche à bouche + nez).
- Réaliser **30 compressions thoraciques** au niveau du sternum, avec la pulpe de deux doigts, en enfonçant à 1/3 de l'épaisseur du thorax.
- Puis effectuer **2 insufflations**.
- Poursuivre le cycle **30 compressions / 2 insufflations** jusqu'à la prise en charge par les secours.

Enfant de plus de 1 an :

- Allonger l'enfant sur le dos, torse dénudé, sur une surface rigide.
- Commencer par **5 insufflations** (bouche à bouche).
- Réaliser **30 compressions thoraciques** avec une main au centre du thorax, en enfonçant à 1/3 de l'épaisseur du thorax.
- Puis effectuer **2 insufflations**.
- Poursuivre pendant **5 cycles** (30 compressions / 2 insufflations), puis continuer sans interruption jusqu'à l'arrivée des secours.

Modalités de délivrance de soins spécifique courant

Soin des yeux : (sans conjonctivite)

- Se laver soigneusement les mains avant le soin ;
- Imbiber des compresses stériles de sérum physiologique ;
- Expliquer le geste à l'enfant pour le rassurer ;
- Nettoyer l'œil de l'intérieur (près du nez) vers l'extérieur, sans revenir en arrière pour éviter la contamination ;

- Utiliser une compresse propre à chaque passage et pour chaque œil.

Soin du nez : (sans saignement)

- Effectuer le lavage du nez avant les repas et avant le coucher ;
- Se laver les mains avant le soin ;
- Expliquer à l'enfant le geste pour limiter son stress ;

Avec sérum physiologique classique :

- Allonger l'enfant, maintenir sa tête sur le côté (paume de la main contre l'oreille) ;
- Instiller une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure ;
- Attendre que le sérum ressorte par l'autre narine ;
- Tourner la tête de l'enfant de l'autre côté et renouveler l'opération pour l'autre narine.

Avec seringue nasale :

- Asseoir l'enfant sur la table à langer, dos contre l'adulte, et le pencher légèrement en avant, avec une serviette sur lui ;
- Remplir la seringue avec du sérum physiologique prélevé dans un pot propre ;
- Injecter le sérum d'un seul coup dans une narine, en veillant à ce que la bouche de l'enfant soit fermée ;
- Répéter l'opération pour l'autre narine.

Annexe 4 : 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

Lorsque la situation d'un mineur peut laisser 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 professionnelles de l'établissement accueillant l'enfant se doivent d'en faire part aux autorités compétentes, le conseil départemental, via la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

Tout signalement doit d'abord découler de différentes observations constatées en équipe. Il s'agit de prendre en compte un faisceau de signes inquiétant ou parfois un élément isolé grave. (liste non exhaustive)

Des signes physiques :

- Hématomes chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées ;
- Blessures inexplicables, contusions, fractures, brûlures ;
- Problèmes de santé non traités.

Des signes de négligence :

- Problème d'hygiène ;
- Mauvaise croissance ;
- Changement émotionnel non approprié ;
- Indifférence ;
- Manque de nécessité (vêtement, nourriture...).

Des signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire ;
- Troubles du sommeil, alimentaire ;
- Retard des apprentissages ;
- Perte des compétences acquises ;

- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même et présentant un évitement du regard, isolation sociale ;
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire, une recherche de contact et d'affection sans discernement.
- Absences de stimulation.

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de geste, de parole) ;
- Humiliations, exigences excessives ;
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant ;
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant.

L'analyse globale de la situation : La professionnelle doit interpellier ses collègues et supérieurs hiérarchiques (gestionnaire, EJE, référent santé) afin d'avoir un maximum d'éléments, d'avoir une vision globale et des observations objectives car multiples et partagées.

Le recueil des faits : L'article 226-3 du CASF stipule que le partage d'informations à caractère secret est autorisé pour assurer la protection de mineurs en danger ou en risque de l'être

L'équipe recueille les observations le plus objectivement possible dans un cahier d'observation dédié, précisant :

- La date de l'observation des signes ;
- Leur nature (physique, psychologique, comportementale, négligence) ;
- Le cas échéant, la localisation des signes physiques sur le corps de l'enfant, leur nature (plaie, brûlure, ecchymose, ...) ;
- Les informations données par la famille concernant les signes observés.

L'échange avec la famille : La gestionnaire ou la référente technique, s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes. Cela sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter.

Cette démarche est obligatoire, sauf si elle va à l'encontre de l'intérêt de l'enfant (cf situation de danger immédiat observée au sein de la crèche).

La gestionnaire ou la référente technique, et le référent santé et accueil inclusif remplissent un «formulaire de recueils d'une information préoccupante» à télécharger sur le site internet : <https://services.lenord.fr/>

Le signalement ou la transmission d'informations préoccupantes :

Lorsqu'un professionnel de la Petite Enfance est dans le questionnement ou le doute à propos de la situation d'un enfant, il prend contact avec :

La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)
du conseil Départemental du Nord
Antenne de Valenciennes
Téléphone [33 3 59 73 29 70](tel:33359732970)
Mail crip-dtv@lenord.fr

Situation urgente : En dernier recours, il peut s'avérer nécessaire de faire appel au commissariat (17 ou 112) en cas d'urgence grave et imminente pour l'enfant.

Un « Signalement » (écrit professionnel) doit être adressé dans les plus brefs délais au Procureur de la République.

Renseignements indispensables dans l'écrit pour toute transmission d'information :

Les informations sur l'enfant :

- Identité de l'enfant (nom et prénom) ;
- Date de naissance ;
- Adresse ;
- Identité, composition de la famille et situation familiale actuelle ;
- Détenteur de l'autorité parentale ;
- Conditions matérielles, activité professionnelle des parents ;
- Lieu d'accueil ;
- Depuis quand l'enfant fréquente la crèche.

Les éléments d'inquiétude :

- Description précise, concrète et datée des éléments. Ne décrire que les observations faites directement ;

- Recueil des éléments d'inquiétude détaillés et factuels, ainsi que les conséquences pour l'enfant ;

Éléments pouvant être relatés si connus :

- Actions déjà menées : partenaires impliqués, description des actions ou contacts éventuels et leur bilan ;
- Rencontres avec la famille et positionnement des parents face aux difficultés abordées ;
- Conditions matérielles, activité professionnelle des parents

Annexe 5 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des 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. Les parents ou représentants légaux, sont avertis à l'avance de la sortie, en connaissance le jour, la durée et le lieu

Selon la sortie, la participation des parents ou représentants légaux peut-être sollicitée pour l'accompagnement, ou une personne mandatée par eux même avec une autorisation écrite, datée et signée.

Encadrement:

- L'effectif du personnel pour la sortie ne peut pas être inférieur à deux (par exemple un professionnel et un stagiaire, les parents ou bien une personne mandaté(e) par le représentant légal).
- Principe d'un adulte pour deux enfants est favorisé,
- Au moins un diplômé de catégorie 1
- La sortie et les conditions de la sortie sont validées par la référente technique.

Anticiper et préparer la sortie :

- Vérifier au préalable si les parents ont donné l'autorisation de sortie ;
- Rédiger un projet ;
- Prévenir les familles ;
- Vérifier la trousse de secours.

Matériel à prévoir :

- Un sac contenant : Trousse de secours, mouchoirs, couches, lingettes, serviette éponge, gel hydro alcoolique, une bouteille d'eau et des gobelets en nombre suffisant , un sac poubelle.
- Demander aux parents chapeaux et casquettes en fonction de la météo ;
- Prévoir un téléphone portable, la liste des enfants présents avec le numéro de téléphone des personnes à joindre en cas de besoin.

Transport :

- A pied dans un périmètre raisonnable autour de la structure. Pour les enfants « non marcheurs », la sortie s'effectue en poussette.
- En mini bus avec des sièges auto homologués :
 - Les professionnelles s'assurent de la bonne fixation des sièges auto et que tous les enfants soient correctement attachés.
 - Dès que le mini-bus aura été stationné sur l'aire d'arrivée, la sortie des enfants est organisée en s'assurant que dès leur descente ils sont pris en charge par un adulte référent qui restera en responsabilité jusqu'au retour dans le véhicule. Le retour vers la structure d'accueil est organisée de la même manière.
- Transport personnel des parents ou représentants légaux uniquement pour leurs enfants.

Si des parents, représentants légaux ou personnes mandatées sont présents pour accompagner ils sont considérés comme des bénévoles faisant partie de l'équipe et sont donc soumis à la responsabilité de la professionnelle responsable.

A la fin de la sortie, un bilan est fait avec les professionnelles qui ont participé afin de donner du sens. Comment s'est déroulée la sortie ? Les enfants ont-ils été intéressés ? A quels aléas les professionnelles ont-elles été confortées ? Comment y ont-elles fait face ? Comment prévoir la prochaine sortie ?