MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de la cohésion sociale

1000 PREMIERS JOURS

Collège des Infirmièr(e)s Puéricultrices(teurs)
Conseil National Professionnel

Guide d'accompagnement
des missions du référent santé & accueil inclusif
en modes d'accueil du jeune enfant

Association
Nationale
des Puéricultrices(teurs)
Diplômé(e)s
et des Etudiants

Commission modes d'accueil

Édito de la présidente

L'ANPDE se réjouit, pour les enfants, les familles et les professionnels de la petite enfance, de la mise en œuvre des missions de référent santé et accueil inclusif dans l'ensemble des modes d'accueil.

Au-delà de la reconnaissance des puéricultrices et puériculteurs dans la prise en charge de l'enfant et sa famille, il s'agit d'apporter les conditions permettant de favoriser l'accueil inclusif de tous les enfants.

En ma qualité de présidente, j'ai plaisir à rappeler que les 92 propositions du livre blanc de l'association identifient les évolutions que l'ANPDE, et ses professionnels de tous les secteurs où l'enfant est accueilli, reconnaissent utiles à l'intérêt des enfants. Une utilité publique en somme, comme notre association...

Dans le cadre de la réforme des services aux familles, où s'inscrivent les modes d'accueil, plusieurs de ces propositions ont été retenues. Leur prise en compte par le secrétariat d'État chargé de l'Enfance et des Familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, a effectivement motivé la naissance du référent santé et accueil inclusif. Cela constitue une belle évolution pour les enfants accueillis et leurs familles, tout comme pour les équipes, qui seront guidées et accompagnées dans la prise en compte de la santé globale des enfants.

Si nos propositions retiennent l'attention, c'est que le contexte se prête à des évolutions et, à l'ANPDE, nous en souhaitons encore beaucoup. En effet, plusieurs secteurs gagneraient à davantage optimiser ou bénéficier des compétences des puéricultrices, professionnelles expertes dans la prise en charge holistique de l'enfant : le milieu hospitalier ou de l'hospitalisation à domicile, le secteur libéral ou encore l'Éducation nationale...

Pour conclure, l'ANPDE est reconnaissante de la valorisation de l'expertise des puéricultrices et souhaite la meilleure entrée en fonction possible pour les nouveaux référents santé et accueil inclusif. Ce guide vous permettra d'être plus à l'aise dans votre prise de fonction et vos suggestions nous permettront de le faire évoluer au regard des observations que vous nous soumettrez.

Enfin, je remercie toutes les puéricultrices et tous les puériculteurs de l'ANPDE qui ont réalisé ce guide sur des temps de bénévolat pour l'association, et pour les professionnels qui en seront bénéficiaires.

Je vous souhaite un total épanouissement dans ce nouveau mode d'exercice !

Brigitte Prévost-Meslet,
Présidente de l'ANPDE

Ministère des solidarités et de la santé

Le mot du secrétaire d'État

C'est avec un vif intérêt et un grand plaisir que j'ai, il y a quelques mois, appris que l'ANPDE avait entrepris de travailler à un Guide d'accompagnement des missions du référent santé et accueil inclusif, en vue de sa diffusion parallèle à la mise en œuvre de la réforme des services aux familles en général, et des modes d'accueil du jeune enfant en particulier.

D'abord, parce que cette initiative boucle la boucle d'une réforme née des limites pointées par les acteurs de terrains eux-mêmes, et nourrie des suggestions, parfois iconoclastes, qu'eux-mêmes aussi ont portées. Tel est le cas notamment de création de la fonction de référent santé et accueil inclusif, innovation forte directement reprise du Livre blanc dont l'association avait piloté la rédaction.

Ensuite, parce que cette mesure illustre je crois particulièrement bien l'esprit général de la réforme : apporter des réponses pragmatiques à des problèmes concrets, en s'appuyant sur la reconnaissance des compétences de tous les profils de professionnels impliqués dans l'accueil du jeune enfant, et en fixant un seul objectif, un seul cap : se donner les moyens d'offrir à nos jeunes enfants la meilleure qualité d'accueil possible.

Enfin, parce que je sais que la mobilisation de l'ANPDE pour la rédaction de ce guide, et plus généralement celle de l'ensemble des partenaires de l'Etat représentant les professionnels de la petite enfance dans le suivi et l'accompagnement de la mise en œuvre de cette réforme, notamment dans le cadre du comité de suivi dédié dont j'ai demandé la mise en place, sont les meilleures garanties de son succès – car une réforme bien appliquée ne peut être qu'une réforme bien comprise par celles et ceux qui la font vivre, jour après jour, sur le terrain.

Le secrétaire d'État
auprès du ministre des solidarités
et de la santé, chargé de l'enfance et des familles
Adrien TAQUET

REMERCIEMENTS

La commission Modes d'accueil de l'ANPDE remercie :

» Lydie Gouttefarde pour avoir impulsé ce projet de guide au sein de l'ANPDE, dès le début de la concertation proposée par la DGCS auprès des acteurs des modes d'accueil dans le cadre des travaux sur l'évolution du cadre normatif des modes d'accueil

» Brigitte Prevost-Meslet, présidente de l'ANPDE, pour son soutien

» Le conseil d'administration de l'ANPDE, pour son adhésion au projet

» La commission communication de l'ANPDE, pour sa relecture

» Ses membres, puéricultrices et puériculteurs, pour la réalisation et leur avis éclairé : Isabelle Gaudy, Patricia Genard, Nathalie Lemosquet, Louise Levesque, Fabien Marchand, Sylvie Vaillant, Régine Vergnaux

» Jean-Christophe Boyer (Avocat de l'ANPDE) pour sa contribution et la validation des références juridiques liées à l'exercice de la profession

» Sébastien Devillers (Conseiller en communication de l'ANPDE) pour son accompagnement dans son formalisme.

C'est grâce au travail de toute une équipe pluridisciplinaire qu'a pu être réalisé ce guide d'accompagnement des professionnels dans la mise en œuvre des nouvelles fonctions de référent santé et accueil inclusif.

Avant-propos

La réforme du cadre normatif des modes d'accueil du jeune enfant constitue le socle d'évolutions importantes à venir, parmi lesquelles les puéricultrices vont beaucoup contribuer.

En effet, qu'elles se trouvent en service de PMI dans le cadre des missions d'accompagnement et de contrôle des modes d'accueil, ou bien encore à des fonctions de direction ou de référent santé et accueil inclusif en établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), elles concourent à l'accompagnement en matière de santé des modes d'accueil.

Ainsi, le nouveau cadre juridique apporté par la possibilité d'administrer les médicaments, la création de la fonction du poste de référent santé et accueil inclusif, la continuité de ces fonctions assurées par le professionnel paramédical au sein des établissements de plus de 24 places, l'accompagnement accru des équipes, notamment par l'analyse des pratiques, permettront :

- Un meilleur accompagnement des pratiques professionnelles
- Une réelle évolution dans le cadre de l'accueil inclusif
- L'accompagnement et la sécurisation des équipes en matière de santé et de protection de l'enfance
- Une orientation plus précoce des enfants et de leur famille si besoin
- Un meilleur encadrement global des conditions d'accueil.

Il s'agit par ce guide d'apporter aux futurs référents santé et accueil inclusif des éclairages et des propositions visant à faciliter la mise en œuvre de ces nouvelles fonctions, dont le décret 2021-1131 du 30 août 2021 prévoit une entrée en vigueur, sauf particularités, à compter du 1er septembre 2022.

Bons préparatifs et très bonne entrée dans ces nouvelles fonctions !

SOMMAIRE

1 - Des éléments de contexte en faveur d'évolutions 12

L'évolution des politiques d'accueil du jeune enfant depuis les années 70 12
Les enjeux multiples de l'accueil des jeunes enfants 12
L'offre d'accueil et les objectifs d'évolution 13
Les ancrages de la réforme du cadre normatif des modes d'accueil 14
La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) 14
Le rapport de Sylviane Giampino : Développement du jeune enfant – Modes d'accueil et formation des professionnels 16
Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant 16
Rapport des 1000 premiers jours de l'enfant 17
Rapport Peyron « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! » 17
Les travaux et considérations de l'ANPDE 18

2 - Textes réglementaires 22

L'ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles apporte une évolution importante du cadre lié aux modes d'accueil du jeune enfant. 22
L'article L.214-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) définit les services aux familles 22
L'article L. 214-1-1 du CASF définit les modes d'accueil et leurs missions 22
L'article L. 214-1-2 identifie le soutien à la parentalité 23
L'article L. 2111-3-1 encadre la possibilité d'administrer des soins ou des traitements 23

Le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants apporte des évolutions à la réglementation inscrite dans le code de la santé publique (CSP), notamment en matière de santé dans les modes d'accueil du jeune enfant 24
L'article R. 2111-1 du CSP précise le profil des professionnels autorisés à administrer soins et traitements ainsi que les modalités requises 24
L'article R. 2324-39 du CSP institue la fonction de référent santé et accueil inclusif 25
L'article R. 2324-40 du CSP mentionne les fonctions des autres professionnels paramédicaux dans l'EAJE 27
L'article R2324-30 (II) du CSP précise les protocoles (à annexer au règlement de fonctionnement) nécessaires à l'accompagnement de l'équipe 27
L'article R2324-46-2 du CSP définit les quotités de temps minimales d'intervention du référent santé et accueil inclusif selon la catégorie de l'EAJE 28

Concernant les enfants 30
L'article R. 2324-39-1 du CSP indique les justificatifs requis à l'admission d'un enfant en collectivité et les informations à délivrer aux parents en matière de santé 30
L'arrêté du 31 août 2021 créé un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage 30

3 - La prise de poste de référent santé et accueil inclusif 34

Le profil approprié des puéricultrices et puériculteurs 34
Une mission globalement dédiée au bien-être et au respect de chacun des enfants 35
Compétences 38

ANNEXES 40
Le cadre réglementaire des EAJE 40
Les différents établissements d'accueil collectif 40
Les ressources complémentaires à votre disposition 40

Fiches OUTIL 42
Fiche outil 1 : La pharmacie type en crèche 42
Fiche outil 2 : La pharmacie type en accueil individuel 43
Fiche outil 3 : Suivi vaccinal des enfants en EAJE 44
Fiche outil 4 : L'examen de l'enfant par le référent santé et accueil inclusif 45
Fiche outil 4 : L'examen de l'enfant par le référent santé et accueil inclusif 46
Fiche outil 5 : Accompagnement du parcours handicap 47
Fiche outil 5 : Accompagnement du parcours handicap 48
Fiche outil 6 : Procédure enfant en danger ou en risque de danger 49
Fiche outil 6 : Procédure enfant en danger ou en risque de danger 50
Fiche outil 7 : Management d'une équipe pluriprofessionnelle 51
Fiche outil 7 : Management d'une équipe pluriprofessionnelle 52
Fiche outil 8 : Travail en réseau et en intersectorialité 53
Fiche outil 9 : Prévention et promotion de la santé 54
Fiche outil 9 : Prévention et promotion de la santé 55
Fiche outil 10 : Elaboration de protocoles 56
Fiche outil 10 : Elaboration de protocoles 57
Fiche outil 11 : Évictions et conduites à tenir selon les maladies 58
Fiche outil 12 : Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) 59
Fiche outil 13 : Plan Particulier de Mise en Sûreté (PPMS) des EAJE 60
Fiche outil 14 : Dernières recommandations autour de la santé de l'enfant 61
Fiche outil 14 : Dernières recommandations autour de la santé de l'enfant 62
Fiche outil 15 : Santé environnementale de l'enfant 63

Glossaire 64
En matière de handicap 64
En matière de protection de l'enfance 65
En matière de protocoles 66

ACRONYMES 67

Bibliographie 68
Les articles de revues 68
La littérature grise 68
Le cadre juridique des modes d'accueil 69
Les arrêtés ministériels 69
Sitographie 69

1. Des éléments de contexte en faveur d'évolutions

1 - Des éléments de contexte en faveur d'évolutions

L'évolution des politiques d'accueil du jeune enfant depuis les années 70

Différents facteurs ont fait de l'accueil des jeunes enfants un axe majeur de la politique familiale française depuis les années 1970. La France est effectivement caractérisée par le dynamisme de ses naissances : l'après-guerre relance la démographie avec le baby-boom, et la fécondité française reste aujourd'hui encore particulièrement élevée, en comparaison à ses voisins européens[1]. Ces naissances nombreuses, couplées à la progression des femmes sur le marché du travail, entraînent un besoin d'accueil du jeune enfant élevé.

Sous l'influence des politiques publiques et face à ces mutations sociétales, le secteur de la petite enfance est donc en constante évolution. Jusque dans les années 2000, les établissements d'accueil collectifs sont gérés majoritairement par des collectivités territoriales et des associations. Depuis, le secteur privé lucratif vient compléter l'offre d'accueil et constitue désormais la majorité des nouveaux projets.

La branche famille de la Sécurité Sociale soutient financièrement la création de places et d'établissements ainsi que leur fonctionnement à travers les Caisses d'Allocations Familiales (CAF).

Auprès des conseils départementaux et services de PMI, les CAF et MSA sont des acteurs incontournables des modes d'accueil du jeune enfant. La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2018-2022, qui fixe les objectifs et moyens budgétaires des caisses pour 5 ans, laissera place à une nouvelle génération de convention, empreinte des évolutions de la nouvelle réforme des services aux familles (services de soutien à la parentalité et modes d'accueil) dont la grande majorité de textes est parue en 2021.

Les enjeux multiples de l'accueil des jeunes enfants

Outre le fait que les modes d'accueil puissent répondre aux besoins des jeunes enfants, la politique d'accueil doit s'adapter à d'autres enjeux, dont le moindre n'est pas l'emploi[2].

Ainsi, la politique de la petite enfance est orientée vers quatre publics : les parents, les enfants, les familles et de manière globalisante l'ensemble de la société.

En effet, l'objectif pour les parents, et tout particulièrement pour les mères, est l'insertion sur le marché du travail ainsi que la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle. L'accueil des jeunes enfants participe ainsi à réduire la pauvreté des familles, permettant aux parents de travailler et d'augmenter leur niveau de vie.

Il peut également être une source de répit ou de prévention pour les parents et un lieu de ressources en matière d'accompagnement à la parentalité.

La politique d'accueil du jeune enfant participe aussi à l'égalité des chances, ou la réduction, autant que possible, des inégalités de destin. L'accueil en modes d'accueil présente en effet des bénéfices pour les enfants en termes

1 DREES : Direction de la recherche, des études de l'évaluation et de statistiques : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article31.pdf

2 Claude Martin, "Les politiques d'accueil des enfants en France et en Europe. Atouts, limites et perspectives." La Documentation française | « Revue française des affaires sociales » 2017/2 | pages 301 à 308.

de socialisation, de développement sensori moteur, psycho affectif et permet la réduction d'éventuelles futures inégalités culturelles et scolaires[3].

Les assistantes maternelles bénéficient aujourd'hui d'une reconnaissance réelle dans tous les textes officiels en tant que "professionnelles de la petite enfance". Elles bénéficient de formations et disposent d'aptitudes éducatives permettant, tel qu'en modes d'accueil collectif, de veiller à la santé et à l'épanouissement des mineurs et majeurs de moins de vingt et un ans accueillis.

En cela, les modes d'accueil, qu'ils soient collectifs ou individuels, constituent un véritable investissement social en intervenant de façon précoce et continue auprès des jeunes enfants.

L'offre d'accueil et les objectifs d'évolution

La France est caractérisée par une multiplicité de dispositifs d'accueil du jeune enfant. Il est possible de distinguer principalement l'accueil individuel, dont la garde à domicile, l'accueil collectif et la préscolarisation.

En 2018, la DREES a recensé, pour l'accueil individuel, 934 300 places disponibles. Pour l'accueil collectif la même année, les établissements d'accueil du jeune enfant bénéficiant d'une prestation de service unique (PSU) enregistrent une capacité d'accueil d'un peu plus de 410 400 places, destinées aux enfants âgés de moins de 6 ans. Les établissements fonctionnant avec la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) représentent quant à eux 41 900 places environ.

En réalité, il s'avère que les enfants de moins de 3 ans sont le plus souvent gardés par leurs parents, et la crèche n'apparaît qu'en troisième position, après le recours aux assistant(e)s maternel(le)s[4]. Ceci étant, l'offre d'accueil du jeune enfant se montre bien insuffisante, dans la mesure où les assistant(e)s maternel(le)s et les EAJE n'offrent pas suffisamment de places au regard des besoins. En effet, l'offre d'accueil en 2019 est de 59,3 places pour 100 enfants de moins de 3 ans[5]. Par ailleurs, au regard des bénéfices apportés par les modes d'accueil auprès des familles en recherche d'insertion sociale ou professionnelle, ou bien encore dans le cadre de l'accueil inclusif, de répit ou au titre de prévention précoce, l'accès aux modes d'accueil est vivement encouragé.

C'est pourquoi la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022, fixe trois axes de travail principaux. L'un d'eux a pour vocation de dynamiser l'offre d'accueil en faveur des enfants de moins de trois ans, en pérennisant l'offre d'accueil collective existante tout en améliorant la réponse aux besoins des parents et l'accueil des enfants dans leur diversité. Il s'agit en priorité (COG 2018-2022) de créer 30 000 nouvelles places PSU nette sur l'ensemble du territoire durant la période conventionnelle, notamment dans les zones prioritaires[6].

Si de nombreux efforts ont été faits dans ce domaine, notamment pour augmenter le nombre de places en crèche collective, les marges de progrès de la politique d'accueil du jeune enfant sont encore importantes pour garantir à toutes les familles un mode d'accueil de qualité et adapté à leurs besoins propres.

3 Chauffaut Delphine, Boyer Danielle. "Retombées économiques des politiques d'accueil de la petite enfance [Quelques approches récentes]". In: Politiques sociales et familiales, n°99, 2010. pp. 89-96.

4 M Stéphane Viry, Président, et Mme Nathalie Elimas Rapporteure, Députés ; "Rapport d'information sur l'adaptation de la politique familiale française aux défis de la société du XXIe siècle", 1er juillet 2020.

5 Dossier de presse, Rapport 2019 de l'observatoire national de la petite enfance, ONAPE, Janvier 2020.

6 COG : Convention d'objectif et de gestion entre l'Etat et La Cnaf, 2018-2022.

Les ancrages de la réforme du cadre normatif des modes d'accueil

À l'heure où les schémas familiaux se diversifient, où les besoins des parents évoluent, où les connaissances sur le développement psychomoteur, cognitif et affectif de l'enfant s'accroissent, les modes d'accueil doivent se conformer à une exigence de qualité.

Ainsi, les politiques publiques visent à promouvoir le développement de l'offre d'accueil des jeunes enfants, tout en garantissant la sécurité et la qualité de l'accueil.

Dans ce contexte, les travaux menés depuis plusieurs années par le Ministère des solidarités et de la santé, le Secrétariat d'Etat Enfance Familles et la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) dans le cadre de la réforme du cadre normatif des modes d'accueil, semblent donc toucher une dimension clé de la politique enfance. La loi d'Accélération et de Simplification de l'Action Publique (ASAP) porte en effet les enjeux importants que sont la qualité de l'accueil, la diversité et l'accroissement de l'offre ainsi que l'attractivité des métiers de la petite enfance, tout en ayant la volonté d'apporter une simplification et une harmonisation nationale.

La loi ASAP, sur laquelle s'appuie la réforme du cadre normatif applicable aux différents modes d'accueil, représente, selon bon nombre de points, une réelle avancée.

L'accueil individuel a été reconsidéré, tout comme les difficultés que les assistants maternels rencontrent dans leur quotidien professionnel.

L'encadrement de l'administration des médicaments ainsi que le nouveau dispositif d'accompagnement en matière de santé dans les établissements d'accueil du jeune enfant, notamment la création d'un référent santé et accueil inclusif, viennent sécuriser l'accueil des enfants ainsi que les pratiques des professionnels.

Ces évolutions s'appuient sur différents travaux et rapports :

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)

Il semble nécessaire de rappeler les droits de l'enfant, énoncés dans la Convention Internationale des Droits de l'Enfant adoptée à l'unanimité par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1989. En effet, la Convention a vu le jour parce qu'il est communément admis que les enfants sont plus vulnérables que les adultes, parce que l'enfant, du fait de son immaturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et parce que le développement sain des enfants est crucial pour l'avenir de toute société[7].

Outre ses 54 articles qui énoncent les droits fondamentaux des enfants, la Convention met également en exergue quatre principes fondamentaux que sont la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, son droit de vivre et se développer ainsi que le respect de ses opinions. Aujourd'hui, 30 ans après la ratification de la CIDE par la France, le Défenseur des droits nous rappelle que certains droits fondamentaux des enfants demeurent insuffisamment garantis, et souffrent d'un déficit de connaissances[8]. Force est de constater que la culture des droits de l'enfant peine à s'installer durablement[9].

7 UNICEF : https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant : « La convention internationale des droits de l'enfant », Consulté le 6 Février 2021.

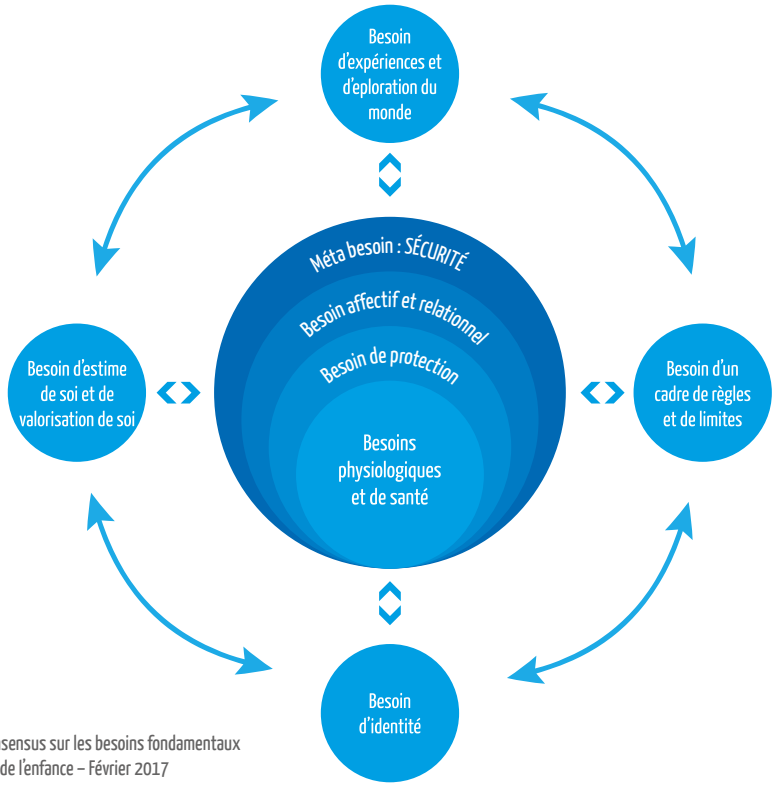
8 Défenseur des droits, « Consultation nationale du Défenseur des droits auprès des moins de 18 ans », 2019.

9 Défenseur des droits, « Prendre en compte la parole de l'enfant : un droit pour l'enfant, un devoir pour l'adulte », Rapport annuel sur les droits de l'enfant 2020, 2020.

La loi du 14 mars 2016 propose une nouvelle définition de la protection de l'enfance, qui doit désormais viser, selon l'article 1 de l'article 112-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, « à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ». Cette loi est une réelle avancée. Il ne s'agit plus seulement d'identifier les besoins fondamentaux de l'enfant, mais de garantir leur prise en compte, au service de son développement physique, affectif, intellectuel et social.

Suite à cette loi, en 2016-2017, une démarche de consensus[10] a mené à une cartographie de sept besoins fondamentaux de l'enfant. Parmi ces sept besoins se trouve un méta besoin de sécurité, incluant les besoins physiologiques et de santé, le besoin de protection et celui de la continuité affective et relationnelle, pour accéder à sa construction en tant que sujet. Les autres besoins fondamentaux et universels de l'enfant gravitent autour de ce méta besoin.

Figure 1



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance – Février 2017

Légende : Carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant.[11]

10 L'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) a synthétisé l'ensemble des connaissances sur les droits fondamentaux de l'enfant. Cette démarche a été organisée à la demande du ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes dont le comité d'experts a été installé le 5 septembre 2016.

11 Marie-Paule Martin-Blachais, "Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance" 2017. (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf)

Le rapport de Sylviane Giampino : Développement du jeune enfant – Modes d'accueil et formation des professionnels

Le rapport Giampino (2016) répond à deux priorités fortes du gouvernement : permettre aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle et garantir le bon développement de l'enfant.[12]

Le rapport tient à placer le développement de l'enfant au cœur des préoccupations, de l'organisation et des pratiques au sein des modes d'accueil et établit 5 objectifs de l'accueil collectif ou individuel du jeune enfant :

1. Permettre au petit enfant de se sécuriser, de construire sa confiance de base.
2. Apprendre à l'enfant à prendre soin de lui, en favorisant son autonomie.
3. Donner au jeune enfant des clefs pour se repérer dans les relations, s'identifier, sentir la valeur de soi et la valeur de l'autre.
4. Offrir à l'enfant des conditions de temps et de l'espace pour se déployer et apprendre en exerçant sa vitalité découvreuse et ludique.
5. Inviter le petit enfant à se socialiser et entrer dans la culture, à apprivoiser le langage, des codes et des valeurs.

Le rapport formule différentes recommandations, dont celle de garantir un nombre suffisant d'infirmières puéricultrices. Il observe également depuis quelques années, alors que d'autres profils professionnels accèdent aux postes de direction, à une re-sanitarisation du rapport au bébé dans les modes d'accueil de la petite enfance. Les puéricultrice-eur-s doivent être des référents qui rassurent et contiennent les excès.

Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant

La charte nationale pour l'accueil du jeune enfant énonce dix grands principes à respecter afin que l'enfant grandisse en toute confiance. Ce texte-cadre national constitue une référence pour toute personne concernée par l'accueil individuel et collectif, dont la priorité est le développement, l'épanouissement et le respect des droits des enfants, en relation avec leur famille. Les modes d'accueil doivent offrir aux enfants les conditions d'un accueil sécurisant, personnalisé, ludique, encourageant sa vitalité découvreuse, son désir d'apprendre, son expression et sa socialisation. L'accueil de la petite enfance est ouvert sur le monde environnant, la nature, la culture, l'art, les sciences.

La charte affirme que les professionnels accueillent les enfants avec compétence, sensibilité, affection et respect. Ils bénéficient de formations, initiales et continues, qui prennent en compte le dernier état des connaissances en matière de développement de l'enfant.

12 Sylviane Giampino, "Développement du jeune enfant – Modes d'accueil, Formation des professionnels", 2016. (https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-de-sylviane-giampino-developpement-du-jeune-enfant-modes-d-accueil)

Rapport des 1000 premiers jours de l'enfant

Le rapport propose des recommandations pour mieux accompagner les parents durant les 1000 premiers jours de leur enfant, dont on sait qu'ils sont déterminants. Parmi les propositions[13] se trouve un accompagnement personnalisé, commençant par l'entretien prénatal précoce dès le 4ème mois de grossesse, se poursuivant à la naissance de l'enfant et jusqu'à ses 2 ans (voire ses 3 ans en fonction des problématiques rencontrées). Un entretien postnatal précoce est évoqué, ainsi que l'augmentation des moyens des maternités et des PMI pour mieux accompagner les parents. Enfin, la généralisation et l'harmonisation du projet éducatif dans l'accueil des enfants avant trois ans sont prévues.

Proposant un accompagnement personnalisé aux parents et étant très présentes au niveau des visites à domicile, les infirmières puéricultrices (la première profession en nombre dans les services de PMI) se retrouvent dans les propositions du rapport. Cette culture de la visite à domicile permet d'assurer les interventions individualisées favorables à la santé des mères, de l'enfant et du couple parental. D'autres axes mentionnés dans le rapport relèvent également du champ d'action des puéricultrices, notamment la formation des professionnels de la petite enfance, la participation au repérage des anomalies de la trajectoire du neuro-développement ou encore au dépistage des dépressions périnatales.

Rapport Peyron « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! »[14]

Publié en juin 2019, le rapport souligne entre autres l'expertise de l'infirmière/ier puéricultrice/teur (IPDE) dans les missions de soutien aux compétences parentales, par son analyse de la construction des liens d'attachement et son observation de l'élaboration de la dyade mère-enfant, ainsi que dans le dépistage des situations d'enfants en danger ou en risque de l'être.

L'état des lieux de l'existant et des perspectives d'évolution de la PMI va au-delà d'un constat de la plus-value des IPDE pour les professionnels de la petite enfance. En effet, le rapport les positionne comme des actrices privilégiées dans l'accompagnement à la parentalité et comme « Référent Santé » en prévention primaire pour le jeune enfant et la cellule familiale.

Par ailleurs, les modes d'accueil individuels et collectifs ambitionnent un accompagnement spécifique dont l'objectif dépasse les missions de contrôle des IPDE. En effet, ils aspirent à une guidance dans leurs pratiques professionnelles et dans la prise en soins de l'enfant.

13 Ministère des solidarités et de la santé, "Les 1000 premiers jours, Boris Cyrulnik remet le rapport de la commission d'experts à Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles", Septembre 2020. (https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/remise-rapport-1000-jours)

14 Michèle Peyron, "Pour sauver la PMI, agissons maintenant", Mars 2019.(https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-de-michele-peyron-pour-sauver-la-pmi-agissons-maintenant)

Les travaux et considérations de l'ANPDE

Convaincue de la légitimité des puéricultrices et puériculteurs, dans la sphère familiale mais également auprès des métiers de la petite enfance, l'ANPDE contribue aux diverses réflexions d'évolution dans l'accueil du jeune enfant ainsi que dans les métiers qui l'entourent au regard des évolutions sociétales.

En 2018, le Livre Blanc de l'ANPDE a publié 92 propositions d'évolutions, couvrant 6 secteurs d'activité auprès d'enfants, pour garantir leur santé, leur bien-être et l'accompagnement de leurs parents. Des propositions concrètes ont émergé, prenant appui sur la formation spécifique et les compétences propres de l'IPDE, approchant celles du profil de référent santé et accueil inclusif.

Les travaux de concertation liés à l'évolution du cadre normatif des modes d'accueil, initiés dès septembre 2018, ont associé un très grand nombre d'acteurs du secteur d'activité de la petite enfance, dont l'ANPDE. Celle-ci a pris part aux différentes réflexions et ateliers, dont celui en lien avec la mise en place d'un référent santé dans l'ensemble des modes d'accueil, et a apporté sa contribution à chacune des sollicitations exposées par la DGCS. La loi ASAP, promulguée en décembre 2020, a permis de prendre, par ordonnance, plusieurs articles relevant du domaine de la loi et de publier, dès le mois de mai 2021, les premières dispositions permettant de définir les missions des services aux familles (comprenant les modes d'accueil et les services de soutien à la parentalité) et de sécuriser l'accueil du jeune enfant en matière de santé.

L'objectif de l'ANPDE était de promouvoir la qualité et la sécurité des modes d'accueil.

Les établissements d'accueil du jeune enfant ne disposaient effectivement que rarement d'un médecin référent. De plus, seuls les établissements d'une capacité supérieure à 21 places devaient être dotés d'une puéricultrice ou d'une infirmière.

Pour l'accueil individuel, rares sont les assistantes maternelles qui ne sont pas demandeuses d'un accompagnement (délié des missions de contrôle) en matière de santé ou de prévention.

La création des fonctions de référent santé et accueil inclusif intervient donc comme un enjeu très important dans les modes d'accueil, individuels comme collectifs. Il s'agit d'offrir un nouveau cadre aux professionnels, aux parents et aux enfants en matière de prévention, de promotion de la santé et de protection de l'enfance.

Cet enjeu est d'autant plus important que la crise sanitaire COVID-19 a exacerbé le besoin des professionnels de la petite enfance d'être accompagnés en santé dans la mise en œuvre concrète de protocoles.

Ces nouvelles fonctions, confiées notamment aux puéricultrices, constituent de facto de nouvelles responsabilités, nécessitant de travailler en inter professionnalité avec les autres partenaires professionnels, de manière à accompagner le parcours de santé de l'enfant, notamment en situation de handicap ou vivant avec une affection chronique.

Les modalités d'exercice de ces nouvelles fonctions vont aussi évoluer et se différencier. Elles conduisent au développement de l'exercice libéral.

2. Textes réglementaires

2 - Textes réglementaires

L'ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles apporte une évolution importante du cadre lié aux modes d'accueil du jeune enfant.

Elle propose une définition des modes d'accueil, de ce qui en est attendu, une gouvernance territoriale modifiée, des modalités d'exercice du métier d'assistant maternel modifiées, des possibilités d'expérimentations de nouvelles organisations entre autorités compétentes en matière de services aux familles (notamment le Conseil départemental, la PMI, la CAF, les communes...).

Certains articles apportent des évolutions non négligeables en rapport avec la santé des enfants accueillis.

☐ *L'article L.214-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) définit les services aux familles*

Les services aux familles mentionnés au II de l'article L. 112-2 sont composés :

1° Des modes d'accueil du jeune enfant, dans les conditions prévues au présent code ainsi qu'à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique et aux articles L. 7221-1 et L. 7232-1 du code du travail ;

2° Des services de soutien à la parentalité, par l'accompagnement des parents dans leur responsabilité première d'éducation et de soin, dans les conditions prévues au présent code.

☐ *L'article L. 214-1-1 du CASF définit les modes d'accueil et leurs missions*

I. L'accueil du jeune enfant consiste à prendre régulièrement ou occasionnellement soin d'un ou de plusieurs jeunes enfants à la demande de leurs parents ou responsables légaux en leur absence ou, en tant que de besoin ou de manière transitoire, en leur présence.

L'accueil de jeunes enfants au sens du premier alinéa est assuré, selon leur mode respectif, par :

1° Les assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1, salariés de particuliers employeurs ou de personnes morales de droit public ou privé et quels que soient leur mode et lieu d'exercice ;

2° Les établissements et services mentionnés à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, à l'exception des pouponnières à caractère sanitaire et des accueils mentionnés au troisième alinéa du même article, ainsi que les services d'accueil collectif recevant des enfants âgés de plus de deux ans scolarisés, avant et après la classe ;

3° Les services mentionnés au 1° de l'article L. 7232-1 du code du travail et les salariés des particuliers employeurs mentionnés à l'article L. 7221-1 du même code qui assurent la garde de jeunes enfants au domicile des parents.

II. Les personnes physiques ou morales qui assurent l'accueil du jeune enfant :

- Veillent à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui leur sont confiés;
- Contribuent à l'éducation des enfants accueillis dans le respect de l'autorité parentale;

- Contribuent à l'inclusion des familles et la socialisation précoce des enfants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité;
- Mettent en œuvre un accueil favorisant l'inclusion des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques;
- Favorisent la conciliation par les parents de jeunes enfants de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et les familles monoparentales;
- Favorisent l'égalité entre les femmes et les hommes.

☐ *L'article L. 214-1-2 identifie le soutien à la parentalité*

I. Constitue un service de soutien à la parentalité toute activité consistant, à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseils et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents.

II. Une charte nationale du soutien à la parentalité, prise par arrêté du ministre chargé de la famille, établit les principes applicables aux actions de soutien à la parentalité.

La charte nationale du soutien à la parentalité est, au moment de la rédaction du guide, en cours de concertation et est annoncée avant la fin de l'année 2021.

☐ *L'article L. 2111-3-1 encadre la possibilité d'administrer des soins ou des traitements*

Dans le cadre des modes d'accueil du jeune enfant mentionnés au I de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les professionnels prenant en charge les enfants peuvent administrer à ces derniers, notamment lorsqu'ils sont en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du même code, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

En application du 4° de l'article L. 2111-1 et de l'article L. 2111-2 du présent code, ainsi que de l'article L. 421-17-1 du code de l'action sociale et des familles, le président du conseil départemental organise l'accompagnement des assistants maternels dans la mise en œuvre du premier alinéa.

Le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants apporte des évolutions à la réglementation inscrite dans le code de la santé publique (CSP), notamment en matière de santé dans les modes d'accueil du jeune enfant

☐ *L'article R. 2111-1 du CSP précise le profil des professionnels autorisés à administrer soins et traitements ainsi que les modalités requises*

I. – Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :

1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 ;

2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil ;

3° Un professionnel de la garde d'enfant à domicile mentionné au 3° du I de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles auquel est confié l'enfant dans le cadre d'un contrat de travail.

Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française.

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit mentionné au 3° du II de l'article R. 2324-30 du présent code et qui lui ont été expliquées par le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R. 2324-39.

Lorsque ce professionnel est assistant maternel agréé employé par un particulier ou professionnel de la garde d'enfant à domicile, les modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux sont décrites dans une annexe du contrat de travail qui peut être élaborée avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile.

II. – Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;

2° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;

3° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;

4° Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;

5° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

III. – Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

1° Le nom de l'enfant ;

2° La date et l'heure de l'acte ;

3° Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

☐ *L'article R. 2324-39 du CSP institue la fonction de référent santé et accueil inclusif*

L'identification des fonctions de référent santé et accueil inclusif constitue un des axes importants de l'évolution apportée aux modes d'accueil des jeunes enfants. Elle permet à tous les professionnels exerçant dans les modes d'accueil collectif, quelles que soient leur catégorie et leur capacité, d'exercer des missions de santé publique auprès des jeunes enfants, de leur famille et des professionnels en exercice.

Cet article précise également dans sa partie IV que le mode d'intervention dans le lieu d'accueil des enfants doit faire l'objet d'une description dans le contrat de travail ou la convention conclue auprès du référent santé.

I. – Un référent " Santé et Accueil inclusif " intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.

Le référent " Santé et Accueil inclusif " travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap.

Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

II. – Les missions du référent « Santé et Accueil inclusif » sont les suivantes :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

III. – La fonction de référent « Santé et Accueil inclusif » peut être exercée par :

1° Un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience en matière de santé du jeune enfant

2° Une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice ;

3° Une personne titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier disposant d'un diplôme universitaire en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience minimale de trois ans à titre principal auprès de jeunes enfants comme infirmier. Les modalités de calcul de ces trois années d'expérience sont fixées par arrêté du ministre chargé de la famille.

IV. – Les modalités du concours du référent « Santé et Accueil inclusif » sont fixées dans le contrat de travail ou par voie conventionnelle entre le professionnel d'une part et l'établissement ou le service d'autre part ou l'organisme qui l'emploie, conformément au règlement de fonctionnement, en fonction du nombre des enfants accueillis et de leur état de santé.

Le référent « Santé et Accueil inclusif » intervient auprès de l'établissement ou du service autant que nécessaire et conformément au projet défini. Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement ou le service selon le type et la catégorie de l'établissement ou du service, conformément aux articles R. 2324-46-2, R.2324-47-2, et R. 2324-48-2.

Lorsque les fonctions de référent « Santé et Accueil inclusif » sont assurées par un membre du personnel de l'établissement ou du service, le temps de travail dédié à cette fonction ne peut être confondu avec du temps d'encadrement des enfants ou du temps de direction.

Dans le cas d'un accueil saisonnier ou ponctuel défini à l'article R. 2324-49 et des établissements d'accueil régulier de

vingt-quatre places au plus, et notamment dans les établissements à gestion parentale, un professionnel de santé du service départemental de protection maternelle et infantile peut assurer, dans le cadre d'une convention ou d'une délégation, tout ou partie des missions définies au présent article. Ce professionnel ne peut être également chargé du contrôle de l'établissement ou du service d'accueil. » ;

☐ ***L'article R. 2324-40 du CSP mentionne les fonctions des autres professionnels paramédicaux dans l'EAJE***

I. – Sans préjudice des dispositions de l'article R. 2324-41, l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article R. 2324-38 comporte un ou plusieurs professionnels titulaires d'un diplôme d'Etat de puéricultrice ou d'infirmier intervenant au sein de l'établissement selon les quotités minimales mentionnées aux 3° à 5° de l'article R. 2324-46-2 et aux 2° à 4° de l'article R. 2324-48-2.

Ces professionnels peuvent être salariés de l'établissement ou de son gestionnaire, collaborateurs permanents ou occasionnels ou intervenants extérieurs.

II. – Au sein de l'établissement ou du service d'accueil de jeunes enfants, les professionnels mentionnés au I accompagnent les autres professionnels en matière de santé, de prévention et d'accueil inclusif, notamment dans l'application des protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30.

Lorsqu'ils n'exercent pas eux-mêmes les fonctions de référent « Santé et Accueil inclusif » définies à l'article R. 2324-39, ces professionnels relaient auprès de la direction et des professionnels chargés de l'encadrement des enfants les préconisations du référent « Santé et Accueil inclusif ».

Ils concourent à la mise en œuvre des mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.

III. – Selon l'organisation interne de l'établissement, ils participent à l'encadrement des enfants accueillis dans les conditions définies aux articles R. 2324-42 à R. 2324-43-2 ou exercent des fonctions de direction ou de direction adjointe conformément aux dispositions des articles R. 2324-34 et R. 2324-35. » ;

☐ ***L'article R2324-30 (II) du CSP précise les protocoles (à annexer au règlement de fonctionnement) nécessaires à l'accompagnement de l'équipe***

En lien avec le directeur, le responsable technique (en crèche parentale), le référent technique (en micro-crèche) et l'équipe, il s'agit de participer à la rédaction, d'accompagner, d'encadrer, de guider et sécuriser les pratiques des professionnels grâce à :

- Un protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence;
- Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé;
- Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure;

- Un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant;
- Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du présent code.
- Un protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat

☐ ***L'article R2324-46-2 du CSP définit les quotités de temps minimales d'intervention du référent santé et accueil inclusif selon la catégorie de l'EAJE***

Hormis les possibilités de cumul de plusieurs fonctions dans le même EAJE, ou auprès du même employeur, il est à noter que les modalités d'intervention (quotités de temps minimales à respecter de façon trimestrielle et annuelle) morcellent les temps d'intervention. Il est probable que les puéricultrices exerçant de façon libérale puissent constituer une ressource importante aux besoins des établissements.

Pour la mise en œuvre des dispositions relatives à l'accompagnement en santé du jeune enfant, le gestionnaire d'une crèche collective ou halte-garderie mentionnée au 1° de l'article R. 2324-17 respecte les durées minimales d'intervention suivantes :

1° Micro-crèche : 10 heures annuelles, dont 2 heures par trimestre, d'intervention du référent " Santé et Accueil inclusif " ;

2° Petite crèche : 20 heures annuelles, dont 4 heures par trimestre, d'intervention du référent " Santé et Accueil inclusif " ;

3° Crèche : 30 heures annuelles, dont 6 heures par trimestre, d'intervention du référent " Santé et Accueil inclusif " et 0,20 équivalent temps plein de professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40 ;

4° Grande crèche : 40 heures annuelles, dont 8 heures par trimestre, d'intervention du référent " Santé et Accueil inclusif " et 0,30 équivalent temps plein de professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40

5° Très grande crèche : 50 heures annuelles, dont 10 heures par trimestre, complétées par 10 heures annuelles par tranche supplémentaire de 20 enfants, d'intervention du référent " Santé et Accueil inclusif " et 0,40 équivalent temps plein, complété de 0,10 équivalent temps plein par tranche complète supplémentaire de 20 places, de professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40. »

La répartition des heures minimales d'intervention du référent santé et accueil inclusif et du professionnel paramédical peut se présenter sous la forme du tableau suivant :

		Référent.e santé et accueil inclusif	Puériculteur.rice ou infirmier.ère accompagnant.e en santé
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL COLLECTIF			
Micro-crèche	(jusqu'à 12 places)	10 h annuelles minimum dont 2 h/trimestre	Pas d'obligation
Petite crèche	(13 à 24 places)	20 h annuelles minimum dont 4 h/trimestre	Pas d'obligation
Crèche	(25 à 39 places)	30 h annuelles minimum dont 6 h/trimestre	0,20 ETP
Grande crèche	(40 à 59 places)	40 h annuelles minimum dont 8 h/trimestre	0,30 ETP
Très grande crèche	(> à 60 places)	50 h annuelles minimum dont 10 h/trimestre +10 h/20 places supplémentaires	0,40 ETP + 0,10 ETP /20 places supplémentaires
ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL FAMILIAL			
Petites crèches familiales		20 h annuelles minimum dont 4 h/trimestre	Pas d'obligation
Crèches familiales		30 h annuelles minimum dont 6 h/trimestre	0,20 ETP
Grandes crèches familiales		40 h annuelles minimum dont 8 h/trimestre	0,30 ETP
Très grandes crèches familiales		50 h annuelles minimum dont 10 h/trimestre + 10 h/20 places supplémentaires	0,40 ETP + 0,10 ETP /20 places supplémentaires
JARDINS D'ENFANTS			
Petits jardins d'enfants		10 h annuelles minimum dont 2 h/trimestre	Pas d'obligation
Jardins d'enfants		20 h annuelles minimum dont 4 h/trimestre	Pas d'obligation
Grands jardins d'enfants		30 h annuelles minimum dont 6 h/trimestre	Pas d'obligation

Concernant les enfants

☐ *L'article R. 2324-39-1 du CSP indique les justificatifs requis à l'admission d'un enfant en collectivité et les informations à délivrer aux parents en matière de santé*

I. – Pour chaque enfant admis, le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service s'assure de la remise par les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux à l'établissement ou au service :

1° D'un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission ;

2° D'une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R. 3111-8.

L'établissement conserve jusqu'au terme du contrat d'accueil de l'enfant les documents mentionnés aux 1° et 2°.

II. – Lors de l'admission, le référent technique, le responsable technique ou le directeur, en lien avec le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R. 2324-39, informe les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant des conditions dans lesquelles des soins et traitements médicaux mentionnés à l'article R. 2111-1 peuvent être le cas échéant administrés à leur enfant. » ;

☐ *L'arrêté du 31 août 2021 créé un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage*

Il définit un cadre national pour l'accueil des jeunes enfants, public vulnérable en plein développement, prenant notamment en considération les évolutions de la réforme (accueil inclusif, accompagnement de l'équipe par le référent santé et accueil inclusif, analyse de pratiques…).

Il comprend 70 dispositions pour les nouveaux EAJE créés à partir de septembre 2022 (selon les modalités d'entrée en vigueur) dont 23 applicables aux EAJE existants, au plus tard le 31 août 2026.

Outre l'intérêt de l'identification de 70 dispositions nécessaires à l'accueil collectif de jeunes enfants en EAJE, le référentiel va introduire à l'avenir une harmonisation des attendus des services départementaux de PMI et faciliter l'accompagnement des nouveaux projets.

3. La prise de poste de référent santé & accueil inclusif

3 - La prise de poste de référent santé et accueil inclusif

Le référent santé et accueil inclusif intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants. Il travaille en étroite collaboration avec les professionnels de l'établissement en question ainsi qu'avec les professionnels du service départemental de la PMI. Il a également la possibilité, avec l'accord des représentants légaux de l'enfant, de prendre contact avec le médecin traitant de celui-ci[15].

Comme précisé dans la partie réglementaire, la fonction de référent santé et accueil inclusif peut être exercée par une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice[16].

Le profil approprié des puéricultrices et puériculteurs

L'infirmière puéricultrice diplômée d'Etat (IPDE) est une infirmière spécialisée dans la prise en charge de l'enfant de 0 à 18 ans et de sa famille.

La spécialité de puéricultrice se distingue des autres métiers infirmiers en ce qu'elle est la seule à avoir développé une compétence tout autant dans la prise en charge de soins auprès de l'enfant, que dans le domaine de la santé publique. Elle intervient dans le champ médical, social et médico-psychologique.

En outre, la spécialisation apporte également des compétences en matière de sociologie, de psychologie, de droit de l'enfant et de la famille, de diététique, pour faciliter la prise en charge globale du jeune enfant.

Selon le référentiel d'activités[17], «l'infirmière puéricultrice diplômée d'Etat (IPDE) est une infirmière spécialisée qui a développé des compétences d'expertise clinique et dont les missions sont de promouvoir la santé de l'enfant de la naissance à l'adolescence, de le protéger et de contribuer à son développement optimal en favorisant son éveil, son autonomie et sa socialisation, en tenant compte de son environnement familial et social. Ses missions portent également sur la période anténatale ».

La spécialité de puéricultrice a donc cette particularité de prendre en charge les enfants qu'ils soient sains, malades ou porteurs de handicap.

La spécialité est également la seule spécialité infirmière à suivre une véritable formation spécifique de prise en charge des enfants victimes de violences.

À cette fin, plusieurs unités de consultations médico-judiciaire se sont dotées d'IPDE afin de faciliter et sécuriser la parole de l'enfant.

15 Article R2324-33 du Code de la santé publique :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196367/
16 ibid
17 Diplôme d'Etat de puéricultrice, référentiel d'activités. Document de travail DHOS-RH 1 et 2, juin 2017.

Une mission globalement dédiée au bien-être et au respect de chacun des enfants

Les missions du référent santé et accueil inclusif contiennent dix points clés dans le texte de référence. L'objectif principal est d'accompagner la mise en œuvre des mesures nécessaires à l'adaptation, au bien-être, au développement des enfants dans le respect de leurs besoins au sein de l'EAJE ou auprès d'un assistant maternel. Il est attendu également que le référent santé et accueil inclusif participe à l'inclusion des enfants présentant un handicap ou une affection chronique ou un problème de santé temporaire.

En sa qualité de professionnel de santé, le référent santé et accueil inclusif apporte un éclairage et un accompagnement de l'équipe en charge de l'encadrement régulier de l'enfant dans le lieu où il est accueilli, grâce aux protocoles en général, à sa capacité d'écoute et d'observation, sa capacité à expliquer, informer et orienter, aux protocoles d'accueil individualisés (PAI), à son regard sur le développement de l'enfant, au service d'un repérage précoce des troubles de développement ou encore de l'enfant en danger ou en risque de l'être. Il accompagne également les équipes, en lien avec le directeur, responsable technique ou référent technique dans les situations particulières nécessitant un accompagnement individuel adapté.

Le référent santé et accueil inclusif est présent pour accompagner les familles dans le développement de leur parentalité et apporte des informations utiles en matière de santé (étapes du développement de l'enfant, allaitement, diversification alimentaire, motricité, écrans, etc.). Il peut les orienter vers un professionnel adapté pour répondre à un besoin identifié.

Cette mission principale revêt diverses activités, décrites ci-après.

MISSION	DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE
Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique	▸ Mettre à disposition ses coordonnées au sein de l'établissement, afficher ses temps de présence afin d'être identifié comme personne ressource ▸ Présenter son rôle auprès de l'équipe ▸ Conseiller, informer, veiller à l'instauration et au respect des règles d'hygiène ▸ Accompagner le directeur, responsable technique ou référent technique dans l'évolution des pratiques professionnelles en complémentarité avec l'EJE et la psychologue en charge de l'analyse des pratiques ▸ Veiller à la transmission, si nécessaire, des informations à déclaration obligatoire aux autorités compétentes, travailler en lien avec les ARS, les services de PMI autant que de besoin ▸ Garantir en cas de pandémie ou épidémie le suivi de la compréhension des recommandations ▸ Participer à la réalisation du Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS) et du Plan Particulier de Mise en Sécurité (PPMS) et s'assurer de l'organisation des exercices d'évacuation et de confinement

MISSION	DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE
Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles	▸ Participer à la rédaction de certains protocoles et garantir leur compréhension auprès de l'équipe (soins, urgences, hygiène..) ▸ Informer et accompagner la pratique des premiers secours auprès de l'équipe en complémentarité des formations obligatoires ▸ Expliquer le rôle des PAI et faciliter la compréhension de la situation des enfants concernés ▸ Accompagner les modalités d'organisation d'administration de soins ou de médicaments : expliquer l'enjeu de la traçabilité (registre dédié)
Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins	▸ Prendre connaissance du projet d'établissement et règlement de fonctionnement en matière de modalités d'admission, d'adaptation, de projet éducatif, social... ▸ Assurer une veille sur les questions de santé, de prévention et d'inclusion ▸ Sensibiliser l'équipe à l'observation des enfants, afin de mesurer l'évolution de leur développement et d'identifier les situations à risques ▸ Etre disponible pour l'équipe afin de répondre à leurs attentes ▸ Prévoir des temps de réunion en équipe, et auprès des parents ▸ Apporter les conseils adaptés nécessaires, par exemple, à la cohérence du plan alimentaire
Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière	▸ Favoriser l'inclusion de l'enfant en situation de handicap ou vivant avec une maladie chronique en collaboration avec sa famille, le médecin de l'enfant dans la mise en œuvre du projet d'accueil individualisé ▸ Identifier avec l'équipe un réseau des différents professionnels ressources en santé du territoire ▸ Proposer l'organisation d'un réseau territorial de référents santé et accueil inclusif en lien avec l'appui de la PMI, de l'ARS, ou d'une CPTS ▸ En situation de découverte d'un trouble du développement, observer, accompagner l'équipe et les parents vers une orientation précoce ▸ Identifier les partenaires potentiels dans la mise en œuvre d'un réseau d'acteurs pour soutenir l'approche systémique de l'accompagnement de l'enfant et sa famille ▸ Accueillir, accompagner la compréhension de l'équipe sur la situation et les besoins d'un enfant dans le cadre de l'accueil inclusif ▸ Informer et accompagner les équipes afin de faciliter l'inclusion de l'enfant, la mise en œuvre du projet d'accueil en collaboration avec les professionnels de la santé intervenant dans la structure ▸ Dans la perspective de l'entrée à l'école d'un enfant vivant avec une particularité, avec l'accord des parents, proposer une réunion ou une rencontre afin d'accompagner et faciliter la poursuite du parcours de l'enfant

MISSION	DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE
Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et des parents	▸ Répondre aux questionnements de l'équipe et des parents, les accompagner si la situation l'impose, organiser des réunions thématiques d'information ▸ Favoriser la participation des parents, afin qu'ils prennent place dans le lieu qui accueille leur enfant, qu'ils développent leur parentalité et leur pouvoir d'agir sur la santé de leur enfant ▸ Proposer aux assistants maternels un temps d'échange individualisé sur RDV afin d'accompagner leurs pratiques professionnelles et répondre à leurs questionnements ▸ Proposer et animer une référence santé et accueil inclusif auprès d'acteurs de l'accueil individuel : proposer la mise en œuvre d'animation et de formations à destination des assistants maternels (nutrition, pédagogie, éveil, écran, soins…) en Relais Petite Enfance (REP- ex RAM) ou salle municipale ou départementale ▸ Proposer des conseils et des réponses aux interrogations individuelles des assistants maternels pour ce qui concerne les aspects sanitaires et de santé de l'accueil proposé ▸ Proposer des outils, des référentiels, des supports pour l'élaboration des actions d'informations ▸ Communiquer les ressources potentielles du territoire en matière de prévention, d'éducation et de promotion de la santé de l'enfant
Contribuer au repérage des enfants en danger ou en risque de danger	▸ Établir une procédure de transmission d'informations préoccupantes pour l'équipe et le responsable de l'établissement afin d'anticiper une situation pour laquelle il faudra agir pour protéger un enfant auprès de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ou bien encore pour transmettre un signalement au Procureur de la République ▸ Informer et former les équipes sur les signes d'alerte conformément au cadre national de référence sur l'évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de danger de la Haute Autorité de santé ▸ Accompagner l'équipe dans cette situation sensible si nécessaire
Procéder si nécessaire, avec l'accord des parents ou du responsable de l'EAJE, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale	▸ Réaliser un temps d'observation dans l'espace d'accueil pour suivre le développement de l'enfant ▸ Ecouter ce qui amène à la proposition d'examen de l'enfant ▸ Prévoir de rencontrer les parents ou de les informer à l'issue de l'examen ▸ Orienter si nécessaire les parents vers les acteurs des champs socio-éducatifs et médicaux selon la particularité de la situation ▸ Ne jamais énoncer de diagnostic à un parent, il s'agit d'une compétence médicale

Compétences

Des compétences généralistes et transversales attendues

Certaines compétences transversales vont outiller l'IPDE dans chacune de ses missions.

Des compétences managériales sont nécessaires pour diriger un établissement ou encore animer et encadrer une équipe. La connaissance de la méthodologie de gestion de projet, appliquée aux thématiques de la petite enfance, sera notamment utile pour ce poste.

Sont également requises les aptitudes relationnelles indispensables à ces fonctions, tout comme des compétences organisationnelles, gages d'efficacité : travailler en transversalité, faire preuve d'écoute et d'observation, de bienveillance, d'autonomie et d'initiative.

Des compétences personnelles, telles qu'un savoir-être basé sur la réserve et la discrétion afin de gérer les dossiers et garantir le respect du secret professionnel, ou encore de bonnes capacités d'analyse et de synthèse sont indispensables.

Des possibilités de fonctions cumulées

Le référent santé et accueil inclusif intervient selon un nombre minimal d'heures d'intervention, défini par catégorie d'établissement (Cf. tableau de synthèse). Cette quotité de temps peut être augmentée en accord avec le gestionnaire et l'intéressé, selon le projet de l'établissement mais également selon les attentes exprimées.

Il est à noter que le ou les professionnels paramédicaux de l'établissement titulaires d'un diplôme d'Etat de puériculteur.trice ou d'infirmier.ère interviennent de façon complémentaire aux fonctions de référent santé et accueil inclusif et assurent la continuité de ses missions.

Dans le cas où une IPDE exerce déjà en EAJE, sur le poste de direction ou d'adjoint, il peut être possible d'exercer plusieurs fonctions si le respect des quotités de temps dédiés est applicable.

Plusieurs situations sont possibles concernant le référent santé et accueil inclusif, toujours sous réserve des temps réglementaires dédiés :

- Un ou une IPDE peut cumuler les fonctions de direction avec celles de référent santé et accueil inclusif sur le même EAJE ou auprès d'EAJE distincts
- Un référent santé et accueil inclusif peut cumuler ses fonctions avec celles du professionnel de santé dans l'EAJE
- Un référent santé et accueil inclusif peut occuper ses fonctions tout en exerçant en PMI, à condition de ne pas être en charge du contrôle de l'EAJE concerné
- Un référent santé et accueil inclusif peut occuper ses fonctions dans le cadre d'un exercice libéral
- Un référent santé et accueil inclusif peut exercer ses fonctions à la fois auprès d'un ou plusieurs EAJE mais également auprès d'assistants maternels du territoire (en lien avec le RPE, la commune, la PMI)
- Un référent santé et accueil inclusif peut exercer ses fonctions auprès d'un ou de plusieurs EAJE, auprès d'un même employeur ou auprès de plusieurs employeurs.

Les IPDE peuvent donc occuper différentes fonctions sous réserve de la concordance des temps d'ETP réglementaires et à condition de ne pas les exercer de manière simultanée. Pour rappel :

- L'équipe des professionnels auprès des enfants (définie à l'article R2324-42 = 40 diplômés - 60 % qualifiés).
- Les quotités de temps en crèches collectives (précisés aux articles R2324-46-1, R2324-46-2, R2324-46-3, R2324-46-4, R2324-46-5),
- Les quotités de temps pour les jardins d'enfants (précisés aux articles R2324-47-1, R2324-47-2, R2324-47-3, R2324-47-4, R2324-47-6),
- Les quotités de temps pour les crèches familiales (précisés aux articles R2324-48-1, R2324-48-2, R2324-48-3).

En résumé, les IPDE peuvent être :

- en direction (R2324-34)
- référent santé & accueil inclusif (R2324-39)
- professionnel paramédical (> 25 places R2324-40)
- direction adjointe (>60 places R2324-35)

ANNEXES

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DES EAJE

Les Établissements d'Accueil du Jeune Enfant relèvent du code de la santé publique.
L'exercice du métier d'assistant maternel est régi par le code de l'action sociale et des familles.

Aujourd'hui, des évolutions sont apportées par la réforme du cadre normatif des modes d'accueil, comprenant

- L'ordonnance du 19 mai 2021 (services aux familles)
- Le décret 2021-1131 du 30 août 2021 (assistants maternels et EAJE)
- Le décret 2021-1446 du 4 novembre 2021 (assistants maternels et EAJE)
- L'arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national applicable aux locaux et à l'aménagement des EAJE.

A noter : d'autres textes vont paraître.

Pour ce qui concerne les EAJE, plusieurs textes de niveau loi se trouvent :

- dans le code de la santé publique, les articles L.2324-1 à L.2324-4
- dans le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.214-1 à L.214-7.

Ils posent le cadre des EAJE en matière de création et d'autorité compétente.

Le CSP comporte les articles réglementaires portant sur :

- les missions des EAJE : articles R.2324-16 et R2324-17
- la procédure de création, d'extension et de modification : articles R.2324-18 à R.2324-24
- l'organisation et le fonctionnement : articles R.2324-25 à R.2324-32
- les personnels : articles R.2324-33 à R.2324-45
- les dispositions particulières et dérogatoires : Art. R.2324-46 à R.2324-48

LES DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL COLLECTIF

Le CSP distingue désormais trois catégories d'EAJE :

- » les crèches collectives
- » les jardins d'enfants, accueillant des enfants de 18 mois jusqu'à l'entrée à l'école maternelle
- » les crèches familiales

L'ensemble de ces établissements peuvent fonctionner en multi-accueil, en associant accueil régulier et occasionnel, accueil collectif et familial, sous la forme de gestion parentale et peuvent accueillir de façon uniquement occasionnelle ou saisonnière.

Les crèches collectives sont distinguées en cinq types, en fonction de leur taille (Cf. Tableau 1). Les micro-crèches sont intégrées dans cette classification et voient leur capacité maximale passer de 10 à 12 places.

A chaque catégorie correspond un temps d'exercice minimum :

- » de la fonction de direction et de la présence d'un adjoint
- » de la fonction de référent santé et accueil inclusif et autre professionnel accompagnant en santé
- » d'éducateur de jeunes enfants
- » de psychologue dans le cadre de l'analyse des pratiques professionnelles.

LES RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES À VOTRE DISPOSITION

Les CAF mettent à disposition, sur le site https://www.caf.fr, les textes relatifs aux financements accordés aux établissements d'accueil de jeunes enfants.
Tous les textes relatifs aux aides à l'investissement et aux aides au fonctionnement sont consultables sur caf.fr : www.caf.fr/qui-sommes-nous/textes-de-reference/circulaires .
La conduite de projet dans un EAJE nécessite une bonne connaissance législative, ainsi qu'une maîtrise des enjeux et du contexte de l'accueil du jeune enfant.
Pour aller plus loin, outre les textes législatifs référencés et consultables sur le site www.legifrance.gouv.fr, d'autres documents sont à votre disposition :
les publications de la CNAF
https://www.caf.fr/presse-institutionnel/recherche-et-statistiques/publications
les publications du Haut Conseil de la Famille et de l'Age https://www.hcfea.fr
les publications de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr

FICHE OUTIL 01

Pharmacie type en crèche

PUBLIC

Infirmiers.ères Puériculteurs.trices
Infirmiers.ères
Auxiliaires de Puériculture

ENJEUX & OBJECTIFS

Sécuriser l'administration des traitements sans banaliser l'acte
Respecter les modalités d'administration et la posologie
Être en capacité de dépister l'apparition d'effets indésirables
Etre en capacité d'avoir une bonne compréhension de l'ordonnance
Mesurer la responsabilité engagée

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

1. **Petit matériel :**
   - Une paire de ciseaux à bouts ronds réservés à la pharmacie
   - Une pince à épiler
   - Un thermomètre médical à embout souple (privilégier l'utilisation du thermomètre personnel de l'enfant)
   - Un pack réfrigérant (stocké au freezer) à visée antalgique et anti œdémateux
   - Des housses non tissées fournies avec le pack
   - Ne jamais appliquer le pack réfrigérant directement sur la peau ou sur une peau lésée
2. **Consommables :**
   - Gants à usage unique
   - Compresses stériles
   - Sparadrap hypoallergénique
   - Bandes de gaze de 3-4 cm
   - Rouleau de sparadrap micropore
   - Pansements hypoallergéniques de différentes tailles
   - Spray antiseptique (type Biseptine)
   - Antipyrétiques
   - Sérum physiologique en dosettes
   - Alcool à 70° réservé à la désinfection du petit matériel (ciseaux, thermomètre...)
   - Solution hydro alcoolique réservée uniquement à la désinfection des mains du personnel

La pharmacie doit être fermée à clé, accessible au personnel et placée hors de portée des enfants.
La date de péremption des différents produits sera vérifiée régulièrement.
Attention : la traçabilité du traitement administré doit être consignée dans un registre où seront mentionnés le nom de l'enfant, la date et l'heure de l'acte, le nom du professionnel concerné, le nom du médicament administré et la posologie.
Le registre ne sera pas dématérialisé afin de respecter le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et garantir la fiabilité de conservation des données.
Ce document restera dans l'EAJE pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant.

RESSOURCES

L'article L2111-3-1 du CSP (ordonnance 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles) précise la possibilité d'administration des traitements et soins médicaux pris en charge par des professionnels de l'accueil du jeune enfant
Décret n°2021-1131 du 31 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux EAJE, article R2111-1 et R 2324-39 relatif aux missions du RSAI.

FICHE OUTIL 02

Pharmacie type de l'assistant(e) maternel(le) MAM ou à domicile

PUBLIC

Assistants(es) Maternels(es)
Employés de garde à domicile

ENJEUX & OBJECTIFS

Sécuriser l'administration des traitements sans banaliser l'acte
Respecter les modalités d'administration et la posologie.
Être en capacité de dépister les effets indésirables
Etre en capacité d'avoir une bonne compréhension de l'ordonnance
Mesurer la responsabilité engagée

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

1. **Petit matériel :**
   - Une paire de ciseaux à bouts ronds réservés à la pharmacie
   - Une pince à épiler
   - Un thermomètre médical à embout souple (privilégier l'utilisation du thermomètre personnel de l'enfant)
   - Un pack réfrigérant (stocké au freezer) à visée antalgique et anti œdémateux
   - Des housses non tissées fournies avec le pack
   - Ne jamais appliquer le pack réfrigérant directement sur la peau ou sur une peau lésée
2. **Consommables :**
   - Gants à usage unique
   - Compresses stériles
   - Sparadrap hypoallergénique
   - Bandes de gaze de 3-4 cm
   - Rouleau de sparadrap micropore
   - Pansements hypoallergéniques de différentes tailles
   - Spray antiseptique (type Biseptine)
   - Sérum physiologique en dosettes
   - Alcool à 70° réservé à la désinfection du petit matériel (ciseaux, thermomètre...)
   - Solution hydro alcoolique réservée uniquement à la désinfection des mains de l'assistant maternel ou employé à domicile

La pharmacie doit être fermée à clé et hors de portée des enfants.
La date de péremption des différents produits sera vérifiée régulièrement.
Attention : la traçabilité du traitement administré doit être consignée dans un registre où seront mentionnés le nom de l'enfant, la date et l'heure de l'acte, le nom du professionnel concerné, le nom du médicament administré et la posologie.
Le registre ne sera pas dématérialisé afin de respecter le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et garantir la fiabilité de conservation des données.
Ce document restera au domicile de l'assistant maternel ou à la MAM pendant toute la durée du contrat d'accueil de l'enfant.

RESSOURCES

L'article L2111-3-1 du CSP (ordonnance 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles) précise la possibilité d'administration de traitements et soins médicaux pris en charge par des professionnels de l'accueil du jeune enfant
Décret n°2021-1131 du 31 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux EAJE, article R2111-1 et R 2324-39.

FICHE OUTIL 03

Suivi vaccinal des enfants en EAJE

PUBLIC

Référent santé et accueil inclusif
Directeur d'EAJE
Accompagnant en santé (IPDE ou IDE)
Assistant(e)s maternel(le)s

ENJEUX & OBJECTIFS

Aider les professionnels de l'accueil collectif et individuel à vérifier les documents attestant de la situation de l'enfant au regard des obligations vaccinales et de s'assurer du respect de la confidentialité. L'article 49 de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 stipule que les vaccinations obligatoires suivant le calendrier vaccinal, sauf contre-indication médicale reconnue, est établi pour tous enfants nés à partir du 1er janvier 2018, et exigées pour l'entrée ou le maintien en collectivité ou chez un assistant maternel.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Créer un outil permettant de s'assurer du respect de l'obligation vaccinale tout au long de l'accueil d'un enfant en collectivité ou chez un assistant maternel. Cet outil comprendra :

- le calendrier vaccinal annuel en vigueur
- le tableau des noms commerciaux des vaccins
- un document de suivi des vaccinations (échéancier) permettant de visualiser rapidement les dates de vaccinations à respecter pour les enfants accueillis dans un établissement ou chez un assistant maternel

RESSOURCES

- Loi de financement de la Sécurité sociale - Article 49 de la loi n° 2017-1836
- Calendrier vaccinal en vigueur
- vaccination-info-service.fr
- www.santepubliquefrance.fr Mis à jour le 5/03/2020
- Tableau de correspondances entre les valences vaccinales dans le calendrier des vaccinations et les vaccins commercialisés en France.

FICHE OUTIL 04

L'examen de l'enfant par le référent santé et accueil inclusif

PUBLIC

Infirmier.ère puériculteur.trice diplômé.e d'Etat
Infirmier.ère diplômé.e d'Etat

ENJEUX & OBJECTIFS

Rencontrer l'enfant et sa famille afin de recueillir les informations propres à l'enfant, à partir d'un recueil de données et avec appui du carnet de santé de l'enfant.
Au sein d'une organisation de soins pluri professionnelle (IPDE, auxiliaire de puériculture, EJE, IDE, psychomotricien, au sens de l'article R2324-42 du CSP), l'examen de l'enfant en mode d'accueil est une possibilité permettant d'envisager si nécessaire une orientation médicale (9ème des missions précisées à l'article R2324-39 du CSP).
Cet examen requiert un raisonnement clinique spécialisé, afin d'identifier la problématique de santé de l'enfant et de proposer une orientation médicale, et possiblement des conseils avisés en matière de puériculture.
Selon les situations rencontrées, le référent santé et accueil inclusif oriente l'enfant vers un médecin, vers des services d'urgence ou vers les équipes médicales et paramédicales de réseaux spécialisés ou d'orientations organisées dans les protocoles en matière de santé.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Le référent santé et accueil inclusif organise l'accueil et favorise l'échange, gage de la réussite à l'instauration d'un lien de confiance.
De préférence en présence de ses parents, ce temps est aussi un temps d'observation, permettant d'apprécier, d'évaluer les composantes d'un développement harmonieux de l'enfant, la dynamique parent-enfant dans un contexte d'accompagnement à la parentalité.

Le référent santé et accueil inclusif peut procéder à un examen de l'enfant sur demande des parents ou du directeur, du responsable ou référent technique. Ainsi, il va :

- Observer l'enfant et évaluer d'une façon globale son état de santé et son comportement
- Analyser les interactions entre parent(s) et enfant(s)
- Procéder à l'évaluation du développement psychomoteur de l'enfant : compétences motrices, motricité fine, déplacement, développement langagier, éveil en fonction de l'âge et des antécédents de cet enfant (prématurité, pathologie…)
- Identifier les besoins de l'enfant et transmettre si nécessaire son évaluation
- Prioriser les actions à mener pour l'amélioration de l'état de l'enfant examiné et orienter si nécessaire dans les meilleurs délais
- Conserver les conclusions de l'examen

Des entretiens et des réunions d'informations avec les parents pourront être proposés afin d'appréhender plusieurs sujets :

- Vie de famille et contexte familial (environnement, fratrie, monoparentalité...)
- Suivi médical de l'enfant
- Vaccinations : recommandations officielles
- Modes d'alimentation : allaitement maternel ou alimentation aux préparations pour nourrisson, diversification alimentaire, repérage du risque d'obésité, de malnutrition
- Sommeil et rythmes, pleurs
- Couchage et prévention de la mort inattendue du nourrisson
- Prévention du syndrome du bébé secoué
- Recommandations en matière d'hygiène, de matériel de puériculture

FICHE OUTIL 04

L'examen de l'enfant par le référent santé et accueil inclusif

- Prévention des accidents domestiques
- Conseils en cas de voyage, en cas de canicule, de départ à l'étranger
- Modes d'accueil : familiarisation et processus d'adaptation
- Épanouissement de l'enfant et développement psychomoteur : choix des jouets, jeux, en lien avec l'éveil culturel et artistique de l'enfant, livres, chants, musique…
- Prévention de l'usage des écrans
- Dépistage des symptômes de dépression du post partum
- Dépistage des signes pouvant évoquer des troubles du développement : moteur, langagier, communication, spectre autistique…

RESSOURCES

Articles R4311-1 et suivants du CSP
Article R 2324-39 du CSP

FICHE OUTIL 05

Accompagnement du parcours du handicap

PUBLIC

IPDE / IDE
Directeurs d'EAJE
Professionnel(le)s intervenant auprès des enfants en EAJE
Assistant(e)s maternel(le)s

ENJEUX & OBJECTIFS

Enjeux :
Le travail en réseau avec les différents partenaires est essentiel. Il contribue à orienter et à accompagner la famille et l'enfant dans les différentes étapes de l'accueil et de la prise en charge.
Les partenaires sont multiples :

- Le service de PMI
- Les centres d'action médicosociale précoce (CAMSP)
- Les services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD, HAD)
- Les centres médico psychologiques (CMP), les centres médico psychopédagogiques (CMPP)
- La maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Objectifs :
Favoriser l'accueil inclusif en assurant un accompagnement effectif des enfants présentant une problématique de santé et de leur famille et, le cas échéant, l'orientation vers un professionnel de santé adapté.
Veiller à la mise en place du projet d'accueil individualisé de chaque enfant avec l'équipe accueillante.
Élaborer un référentiel des partenaires et des établissements de soin existants sur le territoire.
Coordonner si besoin les actions avec les partenaires accompagnant l'enfant et sa famille.
Mettre en place un groupe de réflexion dans le but d'élaborer des outils ainsi que des temps d'échanges à destination des professionnels accueillants.
Accompagner l'entrée à l'école de l'enfant autant que possible, en accord avec les parents.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en EAJE ou chez un assistant maternel, ou bien encore à l'école.
Il concerne les enfants atteints de troubles de la santé comme une affection chronique (exemple : asthme), une allergie, une intolérance alimentaire, ainsi que les enfants en situation de handicap.
Le PAI peut concerner une pathologie ou un trouble constaté avant ou pendant l'accueil de l'enfant. Sa durée de validité peut varier. Le PAI est susceptible d'évoluer pour s'adapter à l'évolution de l'état de santé de l'enfant.

Le projet d'accueil individualisé pour raison de santé (PAI) est conçu et mis en œuvre dans le cadre d'une démarche concertée. Il s'agit de faciliter le parcours de vie d'un enfant présentant un trouble de la santé.
Il est élaboré avec la famille de l'enfant, à sa demande ou en accord avec eux et avec leur participation. Les professionnels de santé expliquent la démarche aux professionnels assurant l'accueil de l'enfant.
Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations favorisant l'accueil de l'enfant au sein de la collectivité. Il indique, si nécessaire, les régimes alimentaires et les actions à mettre en place en fonction de l'état de santé de l'enfant. Il fixe les conditions d'éventuelles interventions médicales ou paramédicales de partenaires extérieurs. Il comprend les besoins thérapeutiques de l'enfant, précisés dans le protocole de soins signé par le médecin qui assure le suivi de l'enfant.
Le document est signé par les parents, le médecin de l'enfant et le représentant du mode d'accueil. Il est communiqué et expliqué aux professionnels assurant l'accueil et la prise en soin de l'enfant.

FICHE OUTIL 05

Accompagnement du parcours du handicap

RESSOURCES

La convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 , Article 27
Art. 27 « L'enfant handicapé a le droit de bénéficier de soins spéciaux ainsi que d'une éducation et d'une formation appropriées pour lui permettre de mener une vie pleine et décente, dans la dignité, et pour parvenir au degré d'autonomie et d'intégration sociale le plus élevé possible ».

La loi du 18 décembre 1989 sur la protection et la promotion de la famille et de l'enfance définit
« des conditions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans ainsi que de conseils aux familles pour la prise en charge de ces handicaps… »

La loi du 17 janvier 2002, loi de modernisation sociale renforce l'engagement de la société en faveur des personnes handicapées.
Cette loi reprend la notion de prévention (en périnatalité, dans les CAMPS, RASED…).

La circulaire du 8 septembre 2003 sur l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
Elle définit les modalités pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé du jeune enfant. (PAI).

L'article 2 du titre I, Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
Art. 2 du titre 1 « L'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie ».

L'article R.2324-17 du CSP, décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans : « Les établissements et les services d'accueil non permanent d'enfants veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale ».

Le rapport des 1000 premiers jours de l'enfant a souligné l'importance de favoriser le dépistage, l'accompagnement et l'inclusion des enfants montrant des anomalies de la trajectoire neuro-développementale durant leurs 1000 premiers jours.

L'article R. 2324-39 –I du décret n°2021-1131 du 30 août 2021 fait référence aux établissements et services s'assurent du concours régulier d'un référent santé et accueil inclusif. Ce professionnel est chargé d'informer, de sensibiliser et de conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

L'article R. 2324-39.-I du CSP : Un référent santé et accueil inclusif intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.
Le référent santé et accueil inclusif travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

FICHE OUTIL 06

Procédure enfant en danger ou en risque de danger

PUBLIC

Professionnels des EAJE
Assistant(e)s Maternel(le)s

ENJEUX & OBJECTIFS

Accompagner les professionnels des modes d'accueil dans le repérage et l'évaluation des situations de danger ou de risque de danger pour les enfants accueillis.
Sensibiliser chaque professionnel de la petite enfance sur son rôle dans la prévention et la protection de l'enfant.
Informer du cadre législatif et réglementaire relatif à la protection de l'enfant.
Repérer les situations où un enfant est en danger ou en risque de danger d'après le code civil : "si ses besoins fondamentaux ne sont pas garantis, c'est-à-dire si sa santé, sa sécurité, sa moralité ou son développement physique, affectif, intellectuel et social est compromis".

Participer à la formalisation d'un protocole permettant d'agir face à une situation dans laquelle un enfant est en danger ou pour laquelle des éléments portent à le suspecter.
Informer les équipes sur les modalités de communication avec les parents dans le cadre de suspicions relevant de la protection de l'enfance.
Savoir différencier les objectifs d'une **Information Préoccupante** et d'un **Signalement**.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Un enfant est en danger lorsque "la santé, la sécurité ou la moralité[...] sont en danger ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises" **(article 375 du Code Civil)**

- Lorsque le référent santé et accueil inclusif a connaissance d'une situation mettant ou risquant de mettre en danger un enfant, il doit en échanger avec l'équipe pluri professionnelle accompagnant cet enfant afin de confirmer ou d'infirmer la situation de danger.
- Si, à l'issue des échanges, les inquiétudes persistent, il convient de transmettre à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du département un écrit appelé "information préoccupante" détaillant la situation de l'enfant : son identité et celle de ses parents, son adresse, les éléments d'inquiétudes détaillés et factuels et leurs conséquences pour l'enfant le cas échéant.
- Les parents ou tuteurs légaux de l'enfant doivent toujours être informés des inquiétudes et de la transmission d'une information préoccupante, sauf si cette information aggrave le danger ou le risque auquel l'enfant est exposé.
- La CRIP assure le recueil, l'évaluation et le traitement des informations préoccupantes. En fonction de la situation, elle peut, entre autres, choisir de saisir la justice ou de mandater des professionnels spécialisés pour réaliser une évaluation administrative de la situation.
- En cas de danger grave et immédiat pour l'enfant, il convient de demander immédiatement sa mise en sécurité en adressant un écrit professionnel appelé "signalement" au Procureur de la République. Une copie de ce signalement est adressée à la CRIP.
- En cas d'urgence, il est toujours possible de recourir à la force publique.

La CRIP a également une mission de conseil auprès des professionnels, le référent santé et accueil inclusif et le responsable d'établissement peuvent la solliciter dans une situation face à laquelle ils doutent de la conduite à tenir.

FICHE OUTIL 06

Procédure enfant en danger ou en risque de danger

RESSOURCES

Code de l'Action Sociale et des Familles partie législative Livre II partie II et partie réglementaire Livre II partie II
Code Pénal : articles 226-13 à 226-14 relatifs au secret professionnel.
Article R2324-30.II 4 du Code de la Santé Publique modifié par le décret 2021-1131 du 30 août 2021 article 6 : Dans le règlement de fonctionnement "établir un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant"

Coordonnées utiles :
Numéro vert national : 119 (service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger)
Numéro, adresse postale et mail de la CRIP du Conseil Départemental et numéro d'astreinte
Numéro : 17 (police ou gendarmerie selon les territoires)

FICHE OUTIL 07

Management d'une équipe pluriprofessionnelle

PUBLIC

Professionnels de la petite enfance dans les différents modes d'accueil du jeune enfant

ENJEUX & OBJECTIFS

Favoriser la dynamique collective et la cohésion d'équipe, au service du bien-être au travail, condition sine qua non de la performance.
Garantir un climat serein et une motivation partagée de l'équipe à travailler autour de projets communs.
Permettre le développement des compétences et l'autonomie des professionnels.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Fédérer l'équipe autour d'un projet

Un projet en EAJE se crée en équipe pluridisciplinaire et se co-construit avec les professionnels.
Le responsable de la structure a pour rôle de fédérer son équipe autour du projet ou autour d'une démarche commune. Pour cela, il va devoir faire prendre conscience de l'importance du projet et de l'intérêt de celui-ci pour les enfants, les familles et de l'équipe elle-même.
L'écoute, la communication et la bienveillance sont nécessaires.
Valoriser et donner de l'importance aux professionnels leur permet de prendre confiance et de s'investir dans le projet.
Un projet réussi passe par la lecture, l'écriture et la réflexion commune autour de celui-ci, dès son démarrage.

Accompagner la formation des professionnels, dans une démarche de professionnalisation

Accompagner, valoriser et apporter de nouvelles compétences aux professionnels fait partie du rôle du manager. Des professionnels qui évoluent et gagnent en compétences, actualisent leurs connaissances sont des atouts favorables à l'enfant et pour l'établissement.
L'écoute des projets du professionnel lors de l'entretien annuel d'évaluation, et notamment ses souhaits de formations à court, moyen ou long terme, permet de lui proposer une offre de formation adaptée à ses besoins. C'est également l'occasion pour le manager d'informer et de donner l'accès au CPF (compte personnel de formation).
Suite au rapport de la commission des 1000 premiers jours, le plan de formation des professionnels de la petite enfance a été déployé en mai 2021. Celui-ci cible tous les acteurs de la petite enfance, en particulier ceux accueillant des enfants de moins de 3 ans issus de familles vulnérables.
Construit autour de 7 thématiques issues de la charte nationale de la qualité d'accueil établie en 2016 (le langage, l'alimentation et la nature, l'art et la culture, l'accueil occasionnel, la prévention des stéréotypes, l'accueil des parents, le numérique), il comprend un volet national et un volet territorial.

FICHE OUTIL 07

Management d'une équipe pluriprofessionnelle

Animer une réunion : des pistes de réussite

Se préparer en amont (animer une réunion ne s'improvise pas).
Fixer l'objectif de la réunion ou de la rencontre et définir la cible visée (l'équipe complète, une unité, une catégorie professionnelle…) afin d'adapter son discours et ses outils.
Choisir le mode d'animation : il peut être proposé un mode facilitateur, permettant aux participants d'échanger ensemble.
Communiquer sur la réunion, son ordre du jour, fixer la date et l'heure.
Commencer sans attente, saluer les participants et les remercier de leur venue, rappeler l'objectif de la réunion et respecter le temps imparti.
Favoriser la parole en équipe, ce qui est constructif et permet l'implication de celle-ci.

RESSOURCES

Ministère des solidarités et de la santé, Dossier de Presse : "L'égalité des chances dès les premiers pas, Le plan de formation des professionnels de la petite enfance." Mai 2021. (Lien disponible ici : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan_de_formation_pe_2021_20210506_vf.pdf)

FICHE OUTIL 08

Travail en réseau et en intersectorialité

PUBLIC

Professionnel(le)s de santé médicaux et paramédicaux
Professionnel(le)s sociaux, médico-sociaux

ENJEUX & OBJECTIFS

Les réseaux de santé sont des groupements de professionnels de santé (médecins, infirmier.ières) marqués par leur pluridisciplinarité et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, éducatifs, personnel administratif, etc.). Ils ont pour objectif de favoriser l'accès aux soins de la population, à travers une meilleure coordination, continuité ou encore l'interdisciplinarité des prises en charge.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

L'exercice des fonctions de référent santé et accueil inclusif nécessite de travailler en réseau afin d'accompagner le parcours de santé et de soins des enfants auprès des :

- Professionnels de santé de ville
  - Médecine générale ou professions paramédicales : soins de premiers recours, suivi de maladies chroniques, prévention...
- Réseaux de santé
  - Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)
  - Maison de santé (MDS)
  - Équipe de soins primaires (ESP)
- Pharmacies
- Services de protection de l'enfance selon le contexte
  - Maisons d'enfants à caractère social (MECS)
  - Assistants familiaux
  - Relais parentaux, centres maternels et centres parentaux
  - Structures collectives d'accueil des mineurs non accompagnés (MNA)
- Partenaires dans l'accompagnement à la parentalité
  - Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP)
  - Lieu d'accueil enfant parent (LAEP)
  - Point info famille (PIF)
  - Relais petite enfance (RPE)
- Etablissements d'accueil du jeune enfant (EAJE)
- Protection maternelle et infantile (PMI)
- Services d'accompagnement du handicap : CAMPS, CMP, CMPP
- Dispositifs bénévoles (Ex : Espaces bébés-parents Croix-Rouge française)
- Les établissements de santé (hospitaliers et médicaux-sociaux)

RESSOURCES

https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-reseaux-de-sante : Site du ministère des solidarités et de la santé, 2016.
https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social : Site du ministère des solidarités et de la santé, 2017.

FICHE OUTIL 09

Prévention et promotion de la santé

PUBLIC

Promotion de la santé : la population dans son ensemble.
Prévention en santé : groupes de population identifiés comme présentant des risques spécifiques en matière de santé.

ENJEUX & OBJECTIFS

PRÉVENTION

Selon l'OMS, la prévention recouvre l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie.
La prévention consiste donc à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités dans le but d'améliorer la santé de la population. (OMS, 1948)

PROMOTION

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. ». (OMS, Charte d'Ottawa 1986)

Les fondements de la promotion de la santé sont nombreux :
Participation de la population
Réduction des inégalités sociales de santé
Renforcement des capacités sociales individuelles et collectives
Approche holistique, c'est à dire globale et positive de la santé
Approche écologique, reposant sur une vision élargie des déterminants de la santé
Approche multi stratégique, qui comprend le développement des politiques, communautaire, le changement organisationnel, législation, communication, lobbying, etc.

Différence entre PROMOTION et PRÉVENTION :

La promotion de la santé agit en amont, auprès de la population dans son ensemble. La finalité est de conférer à la population un plus grand contrôle sur les décisions qui affectent sa santé, son bien-être et sa qualité de vie. Les contenus éducatifs sont transversaux (ex : compétences psychosociales) et la stratégie repose sur l'organisation des lieux de vie et d'accueil de la population.

La prévention travaille sur les facteurs de risque, auprès de populations concernées en matière de santé. La finalité est de diminuer la fréquence d'apparition de troubles de santé. Les contenus éducatifs portent sur un problème de santé ou une pathologie (ex : tabagisme, obésité) et la stratégie repose notamment sur l'organisation de services de soins et de premier recours.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

PROMOTION

La charte d'Ottawa (texte fondateur de la promotion de la santé) s'appuie sur 5 grands axes permettant de mettre en place des actions de promotion de la santé :
Elaborer une politique publique favorable à la santé
Créer des milieux favorables
Renforcer l'action communautaire
Acquérir des aptitudes individuelles
Réorienter les services de santé

FICHE OUTIL 09

Prévention et promotion de la santé

PRÉVENTION

Il existe différents niveaux de prévention :
Prévention primaire, visant à diminuer l'incidence des maladies dans une population donnée (Ex : vaccination ou prévention du tabagisme)
Prévention secondaire, visant à diminuer la fréquence et la prévalence (diminuer le nombre de cas dans une population donnée) par des mesures curatives ou thérapeutiques (Ex : dépistages des troubles sensoriels)
Prévention tertiaire, visant à réduire les conséquences de la maladie, en diminuant la prévalence des handicaps ou séquelles (Ex : rééducation fonctionnelle)
Prévention quaternaire, visant à protéger de la surmédication et de la iatrogénie (Ex : accompagnement de la fin de vie)

RESSOURCES

https://promotionsantebretagne.fr/ : Site du pôle ressources Bretagne (Collectif de neuf structures réunies pour croiser les expertises en promotion de la santé).
https://www.euro.who.int/fr/home : Site de l'organisation mondiale pour la santé (OMS).
Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986.
Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS).

FICHE OUTIL 10

Élaboration de protocoles

PUBLIC

IPDE / IDE
Directeurs, responsables et référents techniques
Professionnel(le)s intervenants auprès des enfants

ENJEUX & OBJECTIFS

Un protocole est un descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer dans différentes situations d'administration de soin et/ou de communication.
Il guide l'exécution de la prestation et contribue à sa qualité.

La rédaction d'un protocole est une démarche rigoureuse, méthodique, objectivable, réalisée dans le respect des compétences professionnelles.
Un protocole doit être clair, précis, validé par l'ensemble de l'équipe et réactualisé autant que nécessaire.

Un protocole doit être facilement accessible, à disposition des utilisateurs.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Caractéristiques d'un protocole

- Objectifs
- Matériel requis
- Descriptif du déroulement de l'action
- Surveillance et précautions particulières
- Date d'élaboration
- Validation du responsable
- Identification des rédacteurs et des personnes qui l'ont validé
- Date des évaluations et des validations successives

Différents types de protocoles à concevoir en EAJE

- Un protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence
- Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé
- Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure
- Un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant
- Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du présent code
- Un protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat. Il transmet ce document pour information au maire de la commune d'implantation ainsi qu'au représentant de l'Etat dans le département. »

Exemples de situations à envisager dans le cadre de premiers secours :

- Traumatisme, troubles de la conscience
- Plaies, épistaxis, douleurs, piqûres d'insectes, brûlures...
- Convulsions, obstruction des VAE par un corps étranger, réanimation cardio pulmonaire, manipulation d'un défibrillateur = protocoles réglementaires à réaliser dans le cadre d'une formation appropriée

FICHE OUTIL 10

Élaboration de protocoles

hors premiers secours :

- Conditions de poursuite de l'allaitement maternel
- Conjonctivite
- Diarrhées et/ou vomissements

RESSOURCES

Article R.4311-3 du Csp relatif au rôle propre de l'infirmier
Article R.2324-30.-II du Csp relatif à la définition des protocoles

FICHE OUTIL 11

Évictions et conduites à tenir selon les maladies

PUBLIC

Référents santé et accueil inclusif et Accompagnants en santé
Gestionnaires et directeurs d'EAJE
Professionnel(le)s d'EAJE et de RPE
Assistant(e)s maternel(le)s

ENJEUX & OBJECTIFS

Accompagner les professionnels de l'accueil collectif et individuel dans la détermination des mesures à prendre lors de maladies infectieuses en mesurant les risques pour l'enfant malade (aggravation de l'état de santé, situations d'inconfort...), pour les autres enfants accueillis (risque de contamination) et en évaluant les conséquences de l'éviction pour les familles. Ces modalités d'éviction peuvent être écrites dans le règlement de fonctionnement pour les EAJE et dans le contrat de travail pour les assistants maternels.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Le document de référence pourra préciser :

- Les maladies pour lesquelles la fréquentation du mode d'accueil n'est pas souhaitable
- Les maladies nécessitant une éviction : l'angine à streptocoque, la scarlatine, la coqueluche, l'hépatite A, l'impétigo, les infections invasives à méningocoque, les oreillons, la rougeole, la tuberculose, la gastroentérite à Escherichia Coli entéro hémorragique, la gastro entérite à Shigella Sonnei, et désormais tout enfant porteur du Covid-19 si un test a confirmé la positivité.
- Les 34 maladies à déclaration obligatoire : article L 3113-1 du CSP
- Les maladies nécessitant des mesures particulières (préconisation d'une vaccination, d'immunoglobulines ou d'un traitement prophylactique, désinfection des locaux ou du matériel, information…).

RESSOURCES

Guide "Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité - Conduites à tenir" du Haut Conseil de la Santé Publique
Guides ministériels élaborés par la DGCS (exemple des guides transmis lors de la pandémie de COVID)
Agences Régionales de santé (ARS)

FICHE OUTIL 12

Plan de maîtrise sanitaire (PMS)

PUBLIC

Directeurs et personnel d'EAJE
Référents santé et accueil inclusif
Accompagnants en santé

ENJEUX & OBJECTIFS

Le Plan de Maîtrise Sanitaire (Article 5 du règlement CE n°852/2004) est un ensemble de mesures préventives et d'auto-contrôle, visant limiter au maximum les risques de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) au sein des EAJE, grâce notamment à la mise en place d'un plan HACCP et d'un système de traçabilité.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Le PMS comprend :
Pour le personnel :
- Plan de formation à la sécurité sanitaire des aliments
- Tenue vestimentaire (descriptif et entretien)
- Organisation du suivi médical (date des visites médicales)

L'organisation de la maintenance des locaux, des équipements et du matériel
Les mesures d'hygiènes préconisées avant, pendant et après la production :
- Plan de nettoyage et de désinfection adapté au site
- Instructions relatives à l'hygiène

Le plan de lutte contre les nuisibles
L'approvisionnement en eau
La maîtrise des températures (chaleur et chaîne du froid)
Le contrôle à réception et à expédition
La traçabilité

RESSOURCES

Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons : Documents de l'AFSSA - Juillet 2005
Directions départementales de protection des populations (DDPP)

FICHE OUTIL 13

Plan Particulier de Mise en Sûreté (PPMS) des EAJE

PUBLIC

Gestionnaires et directeurs d'EAJE
Professionnels des EAJE et des RPE
Référents santé et accueil inclusif
Accompagnants en santé

ENJEUX & OBJECTIFS

L'objectif du PPMS est de mettre en place une organisation interne à un établissement assurant la sécurité des enfants et du personnel en cas de risque majeur (situation d'agression, attentat ou intrusion malveillante, accident nucléaire ou chimique, incendie, phénomènes météorologiques : tempête, orage, inondation, etc.) jusqu'à la fin de l'alerte ou l'arrivée des secours, en tenant compte des contraintes organisationnelles et architecturales de l'établissement.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Le PPMS est un document écrit, connu des professionnels de l'établissement et affiché.
Pour chaque risque majeur, on identifie les dangers et les actions à mettre en œuvre pour limiter ces dangers.
Il répertorie les équipements à prévoir (radio, sifflets, sacs de secours, réserve alimentaire….) et il identifiera les lieux de confinement.
On y trouve les missions du directeur d'établissement ou de la personne en continuité de direction lors d'une menace.
Il précise les conduites à tenir lors d'un danger lors d'une sortie.
Les modalités des exercices de confinement doivent y être spécifiées.
Les numéros d'urgence et les numéros utiles y sont répertoriés.

RESSOURCES

Circulaire ministérielle n° DGCS/SD2C/2016/261
Guide ministériel : Sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant : Se préparer et faire face aux situations d'urgence particulière (Avril 2017)
Sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant
Vigilance attentats : les bons réflexes - Guide à destination des personnels des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux (Juin 2016)
Autocollants à disposer sur les portes d'entrée des EAJE : "Porte fermée = sécurité des enfants" édités par la Caf
Plan communal de sauvegarde (PCS) de la commune d'implantation de l'EAJE
Police nationale ou municipale ou gendarmerie du secteur de l'EAJE

FICHE OUTIL 14

Dernières recommandations autour de la santé de l'enfant

PUBLIC

IPDE
Professionnel(le)s intervenants auprès des enfants en EAJE ou en MAM
Assistant(e)s maternel(le)s
Familles accueillies au sein d'un EAJE, d'une MAM, chez une assistante maternelle.

ENJEUX & OBJECTIFS

Veiller à la mise en place d'actions d'éducation et de promotion de la santé à destination des professionnels et des familles.
Permettre aux équipes et aux parents de mieux appréhender les problématiques de santé de l'enfant en lien avec les compétences de chacun et les connaissances actuelles.
Établir une veille documentaire permettant de suivre et d'informer les équipes en fonction des dernières recommandations en matière de santé auprès du jeune enfant.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Repérer les besoins et les attentes des professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant en fonction des situations rencontrées avec les enfants ou les familles.
Proposer un support d'information et/ou une réunion thématique à destination des professionnels ou des familles, sous la forme d'un « café des parents » par exemple.
Accompagner et s'assurer de la bonne compréhension des informations transmises auprès des professionnels et des familles.
Évaluer les actions d'informations proposées aux équipes et faire des ajustements si besoin.

RESSOURCES

Le décret n°2021-1131 du 30 août 2021, faire référence à l'article R2324-39 :
Les établissements et services s'assurent du concours régulier d'un référent santé et accueil inclusif. Ce professionnel est chargé d'informer, de sensibiliser et de conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'inclusion des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.
Il s'agit d'assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale ; veiller à ce que les parents ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

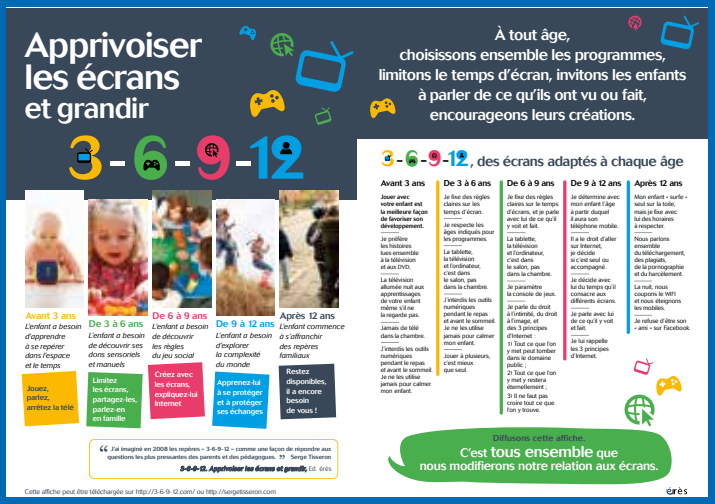
En terme de sommeil :
« Dormir, c'est aussi vivre… le sommeil c'est aussi la santé » document transmis par l'INPES
Le site « naître et vivre » qui donne des conseils en terme de couchage et de sommeil à destination des parents et des professionnels.
https://naitre-et-vivre.org
Le sommeil, le rêve et l'enfant, Dr Marie Thirion
Dormir sans larmes, Dr Rosa Jové

En terme d'alimentation :
Le PPNS (programme national nutrition santé) et l'ANSES (agence nationale de sécurité sanitaire et de l'alimentation) établissent les recommandations alimentaires du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
Le GEMRCN établit les recommandations nutritionnelles en restauration collective. Il va s'appuyer sur le PPNS en vigueur.
https://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf
Au niveau des écrans :

FICHE OUTIL 14

Dernières recommandations autour de la santé de l'enfant

Avis du 12/12/2019 du Haut Conseil de la Santé publique relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans.
Haut conseil de la santé publique (HCSP), Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans, 12 décembre 2019. Lien disponible ici : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1074



Guide ministériel des EAJE à destination des PMI Avril 2017 ou se retrouvent plusieurs recommandations en matière de santé.

https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/guide-etablissements-d-accueil-du-jeune-enfant

FICHE OUTIL 15

Santé environnementale de l'enfant

PUBLIC

Directeurs d'EAJE
IPDE
Professionnel(le)s intervenants auprès des enfants en EAJE ou en MAM
Assistant(e)s maternel(le)s

ENJEUX & OBJECTIFS

L'un des 10 grands principes de la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant pour grandir en toute confiance :
« J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil. »
Favoriser la mise en place d'un environnement sain en adaptant les pratiques quotidiennes des professionnels en EAJE ou en accueil individuel.
Développer une démarche éco-responsable à travers la mise en place d'actions en collaboration avec l'ensemble des professionnels du lieu d'accueil.
Réduire l'exposition des enfants à certains facteurs environnementaux, comme les perturbateurs endocriniens.

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

Au niveau de l'environnement de l'enfant, les actions éco responsable vont s'articuler autour de :

- La qualité de l'air
- Les produits utilisés pour l'entretien des locaux, l'hygiène des enfants et des adultes, la désinfection des plans de change, des jeux, des jouets, du matériel pédagogique utilisé et veiller à leur bonne utilisation
- L'utilisation de produits éco labellisés et le nettoyage à la vapeur
- L'alimentation durable à développer et limiter le gaspillage alimentaire
- L'utilisation de la vaisselle en verre à privilégier
- La gestion des déchets et du tri à gérer.

Au niveau de l'équipe et des familles :

- Veiller à la bonne compréhension des actions et à l'engagement de chaque professionnel.
- Instaurer un partenariat avec les familles et les sensibiliser dans ce projet éco responsable.

Au niveau du bâtiment : possibilité de mise en place d'une charte des éco gestes en terme d'énergie et des matériaux utilisés.

RESSOURCES

L'ADEME aide au financement de projet et la mise en œuvre d'actions éco responsables et participe à la mise en œuvre des politiques publiques dans le domaine du développement durable.
Les maisons de l'habitat et de l'environnement aident à la mise en œuvre d'actions éco-responsables.
Les agences régionales de santé : l'ARS Aquitaine a élaboré un guide de recommandations pour l'accueil d'enfants dans un environnement sain.
https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/guide-de-recommandations-pour-laccueil-denfants-dans-un-environnement-sain-du-2-janvier-2017
La protection maternelle et infantile.

L'association Label Vie propose un label développement durable dédié à la petite enfance. Elle accompagne les EAJE dans la mise en place d'un projet "écolo crèche".
https://label-vie.org/la-demarche/label-ecolo-creche/

Glossaire

En matière de handicap

CAMSP : Les centres d'action médicosociale précoce.

Ils ont pour mission le dépistage, le traitement, la rééducation en ambulatoire des enfants de moins de six ans qui présentent des déficiences sensorielles, motrices ou psychiques. Ils assurent également une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée dispensés à l'enfant. Ils peuvent conduire des actions d'accompagnement des équipes au sein de la crèche, notamment afin d'évaluer et d'adapter le projet thérapeutique de l'enfant.

CMP : Les centres médico-psychologiques.

Leur fonctionnement est assuré par des équipes rattachées à un centre hospitalier. Ils organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins auprès d'enfants présentant des difficultés affectives, psychologiques ou familiales.

CMPP : Les centres médico-psychopédagogiques

Ils s'adressent aux enfants et adolescents présentant des troubles psychomoteurs ou/et des troubles du comportement. Ils effectuent le diagnostic et l'évaluation des manifestations pathologiques et la mise en œuvre d'actions éducatives et thérapeutiques sous l'autorité d'un médecin. Les familles sont orientées vers le CMPP par l'école, le médecin généraliste, la PMI, les professionnels d'EAJE... ou s'en saisissent directement.

MDPH : La maison départementale des personnes handicapées

Elle offre un accès unique aux droits et prestations des personnes handicapées du département. Elle exerce une mission d'accueil, d'information, d'orientation, de conseil aux personnes handicapées et aux familles. Au sein de la MDPH, la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations à la lumière de l'évaluation menée par l'équipe pluridisciplinaire mise en place.

PAI : Le projet d'accueil individualisé

Le projet d'accueil individualisé est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en EAJE ou chez une assistante maternelle. Il concerne les enfants atteints de troubles de la santé comme une pathologie chronique (asthme), une allergie ou encore une intolérance alimentaire, ainsi que les enfants porteurs de handicap.

SESSAD : Les services d'éducation et de soins spécialisés à domicile.

Ils accompagnent dans les lieux de vie (domicile, école, structure d'accueil) ou dans les locaux du SESSAD les enfants et adolescents en situation de handicap, après notification de la MDPH. Ils apportent, en lien avec la famille et les partenaires, un soutien et un accompagnement personnalisés aux jeunes enfants, en vue de leur intégration scolaire et de leur autonomie de vie.

En matière de protection de l'enfance

MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative

C'est une mesure d'évaluation de la situation d'un mineur décidée par le Juge des enfants.

AEMO : Assistance éducative en milieu ouvert

Ordonnée par le Juge des Enfants (JEF), elle peut être exercée par un service du Conseil Départemental, la DPJJ ou un service de délégation de service public. Un rapport est transmis au juge tous les 6 mois. Elle vise à maintenir le mineur dans son milieu et à rencontrer toute personne qui intervient dans la vie de l'enfant (référent du mode d'accueil, professeur des écoles, médecin...).

AED : Aide éducative à domicile

C'est une mesure contractualisée entre le Conseil Départemental et les deux parents. Elle apporte un soutien éducatif à la famille et s'adresse aux parents confrontés à des difficultés dans la prise en charge de leur enfant. Cette mesure peut être mise en place à la demande de la famille ou proposée par les professionnels. A tout moment, elle peut être amenée à évoluer vers une mesure plus contrainte, dès lors que la santé, la moralité, la sécurité ou les droits de l'enfant ne sont plus garantis.

OPP : Ordonnance de placement provisoire

C'est une mesure de protection, ordonnée par le JEF (ou par le Procureur de la République en cas d'urgence), qui consiste à soustraire un mineur de son milieu familial. Mesure exceptionnelle, elle n'est prise que lorsque le maintien dans le milieu familial expose l'enfant à un danger. Lorsque le Procureur de la République a ordonné l'OPP, il saisit le Juge des Enfants ; celui-ci convoque sous quinzaine chacun des deux parents ainsi que la personne ou l'institution à qui a été confié provisoirement l'enfant. Cette audience permet au Juge de décider quelle mesure doit être prononcée dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes

C'est un service départemental unique de recueil des informations préoccupantes (IP) concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être. Elle articule ses actions de régulation et d'évaluation des IP avec les services de prévention du département (PMI), des services socio-éducatifs et d'aide sociale à l'enfance. Elle est l'interlocutrice privilégiée des autorités judiciaires et notamment du Parquet. Elle est en lien avec le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (119).

La cellule départementale peut être saisie pour avis et conseil par toute personne en charge ou accueillant des mineurs (ex : modes d'accueils collectifs et ou individuels)

Information Préoccupante

Elle vise à porter à la connaissance des services de la protection de l'enfance les manquements à la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, au maintien de sa santé et de sa sécurité, ainsi que l'altération de ses droits.

Signalement

Il consiste à aviser sans délai le Procureur de la République de toute information préoccupante relevant de l'urgence : privations de soins et d'aliments, violences physiques, violences sexuelles ou suspicion, excision, situations de bébés secoués.

En matière de protocoles

ADEME : agence l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

L'agence aide au financement de projets et à la mise en œuvre d'actions écoresponsables, ainsi que des politiques publiques dans le domaine du développement durable.

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

L'ANSES contribue principalement à assurer la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation.

GEMRCN : Groupement d'étude des marchés en restauration collective et de nutrition

Il établit les recommandations nutritionnelles en restauration collective, en s'appuyant sur le Programme National Nutrition Santé (PPNS) en vigueur. Celles-ci visent à couvrir les besoins alimentaires en limitant les excès et en comblant les carences, en luttant contre le surpoids et l'obésité, tout en promouvant une alimentation variée.

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Cet institut a pour rôle d'appliquer les politiques de santé publique, en aidant le public à améliorer sa santé grâce à des actions de prévention et d'éducation.

PPMS: Plan particulier de mise en sûreté

Le PPMS est un document écrit, connu des professionnels de l'établissement, qui expose de manière précise les conduites à tenir en cas de risques majeurs dans l'établissement ou à proximité de l'établissement (attentat, agression, accident nucléaire, phénomènes météorologiques...). Il retranscrit la succession des actions à mener, les bons réflexes à avoir et les ressources pouvant être mobilisées.

PMS : Plan de maîtrise sanitaire

Le PMS est un document écrit qui expose de manière précise l'ensemble des mesures préventives et d'auto-contrôles dans le but de mettre en place les bonnes pratiques d'hygiène au sein des établissements d'accueil du jeune enfant.

PNNS : Programme national nutrition santé

Le PNNS est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition, tout en déterminant l'équilibre nécessaire entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

ACRONYMES

ANPDE : Association Nationale des Puéricultrices/teurs et Des Étudiant.e.s
ARS : Agence Régionale de santé
ASAP : Accélération et Simplification de l'Action Publique
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CIDE : Convention Internationale des Droits de l'Enfant
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPP : Centre Médico-PsychoPédagogique
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes
CSP : Code de la Santé Publique
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EAJE : Établissements d'Accueil du Jeune Enfant
EJE : Éducatrice de Jeunes Enfants
ESP : Équipe de Soins Primaires
IPDE : Infirmièr.e Puéricultrice/teur Diplômé.e d'État
JNE : Journées Nationales d'Étude
LAEP : Lieu d'Accueil Enfant Parent
MAM : Maison d'Assistant.e.s Maternel.le.s
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS : Maison De Santé
MECS : Maisons d'Enfants à Caractère Social
PAJE : Prestation d'Accueil du Jeune Enfant
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PSU : Prestation de Service Unique
REAAP : Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
RPE : Relais Petite Enfance
RSAI : Référent Santé et Accueil Inclusif

Bibliographie

Les articles de revues

- Hélène Van Compernol "Institutionnalisation de la Nouvelle gestion publique dans les structures d'accueil du jeune enfant. Quand la logique gestionnaire malmène la qualité du travail" Champ social | « Le sociographe » 2020/3 N° 71 | pages I à VII.
- Chauffaut Delphine, Boyer Danielle. "Retombées économiques des politiques d'accueil de la petite enfance [Quelques approches récentes]". In: Politiques sociales et familiales, n°99, 2010. pp. 89-96.
- Claude Martin, "Les politiques d'accueil des enfants en France et en Europe. Atouts, limites et perspectives." La Documentation française | « Revue française des affaires sociales » 2017/2 | pages 301 à 308.

La littérature grise

- ANPDE, "Livre Blanc de l'ANPDE - 92 propositions d'évolution de la spécialité pour garantir la santé des enfants" ; 2018. (Lien disponible ici : https://www.anpde.asso.fr/actu/livre-blanc)
- Défenseur des droits, « Consultation nationale du Défenseur des droits auprès des moins de 18 ans », 2019.
- Défenseur des droits, « Prendre en compte la parole de l'enfant : un droit pour l'enfant, un devoir pour l'adulte », Rapport annuel sur les droits de l'enfant 2020, 2020.
- Sylviane Giampino, "Développement du jeune enfant – Modes d'accueil, Formation des professionnels", 2016. (Lien disponible ici : https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-de-sylviane-giampino-developpement-du-jeune-enfant-modes-d-accueil)
- Haute autorité de santé, "Cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de l'être" ; janvier 2021. (Lien disponible ici : https://www.has-sante.fr/.YVODsgjIBw8.gmail)
- Marie-Paule Martin-Blachais, "Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance" 2017. (Lien disponible ici : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf)
- Michèle Peyron, "Pour sauver la PMI, agissons maintenant", Mars 2019. (Lien disponible ici : https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-de-michele-peyron-pour-sauver-la-pmi-agissons-maintenant)
- Ministère des solidarités et de la santé, "Les 1000 premiers jours, Boris Cyrulnik remet le rapport de la commission d'experts à Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles", Septembre 2020. (Lien disponible ici : https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/remise-rapport-1000-jours)

- ONAPE, Dossier de presse, Rapport 2019 de l'observatoire national de la petite enfance, Janvier 2020.
- M Stéphane Viry, Président, et Mme Nathalie Elimas Rapporteure, Députés ; "Rapport d'information sur l'adaptation de la politique familiale française aux défis de la société du XXIe siècle", 1er juillet 2020.

Le cadre juridique des modes d'accueil

- Code de l'action sociale et des familles
- Pour ce qui concerne la santé, le Code de la santé publique :
  - » Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles
  - » Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants
  - » Décret n° 2021-1446 du 4 novembre 2021 relatif aux conditions d'agrément, de suivi et de contrôle des assistants maternels et des assistants familiaux et aux règles applicables aux locaux et à l'aménagement intérieur des établissements d'accueil du jeune enfant
  - » Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant
  - » Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage

Les arrêtés ministériels

- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux Eaje en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage.
- Arrêté du 31 août 2021 fixant la liste des organismes chargés d'une mission de service public mentionnés à l'article L. 421-3 du code de l'action sociale et des familles.
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.
  - » Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAM 2018/2022 ; (Lien disponible ici : https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COG/2017/CONVENTION%20D%27OBJECTIFS%20ET%20DE%20GESTION%20-%202018-2022-%20ENTRE%20L%27ETAT%20ET%20LA%20CNAM.pdf)

Sitographie

- DREES : Direction de la recherche, des études de l'évaluation et de statistiques : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article31.pdf
- UNICEF : https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant : « La convention internationale des droits de l'enfant », Consulté le 6 Février 2021.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale de la cohésion sociale

1000 PREMIERS JOURS

Collège des Infirmièr(e)s Puéricultrices(teurs)
Conseil National Professionnel

Association Nationale des Puéricultrices(teurs) Diplômé(e)s et des Etudiants

ANPDE
132 Av. du Général Leclerc,
75014 Paris
Tél. : 01 45 39 97 62
www.anpde.asso.fr

AURASI Communication :
Sébastien Devillers
06 63 43 89 24

Conception graphique :
Emmanuel Augustine
06 75 51 58 52

Crédits photos :
© Istockphoto.com

Impression :
www.oise-imprim.fr
09 81 10 48 27

Imprimé en avril 2022