

Conseil de crèche du 17/07/2025

Présences : Clara, Juliette, Célia, Océane, Sylvie ORI, Parents de Ernest, Elisabeth, Ezra, Malia et Maëlan, Gabriel, Joackim, Matteo, Elise, Judith, Clément, Garance, Esmée, Eline, Gaston Eliot, Lancelot, Laszlo.

Ordre du jour :

- 1- Un nouveau contrat d'accueil – modifications demandées par l'ONE
- 2- Nouvelle brochure « On passe à table »
- 3- Notre programme de gestion ABCrèche

Compte rendu :

- 1) Nouveau contrat d'accueil
 - o quelques différences – pas d'avenant à signer
 - o des précisions concernant les maladies (voir ci-dessous)
 - o nouveau tableau des évictions (ci-dessous ou <https://www.doudou-et-moi.be/documents-utiles>)
- 2) « On passe à table » nouvelle version 2025 – quelques différences (<https://www.doudou-et-moi.be/documents-utiles>)
 - o Menu accessible chaque jour dans le programme ABCrèche – compte rendu de la journée.
 - o Objectif à garder en tête pour les menus : 1 jour végétarien (avec ou sans protéines végétales), 1 jour avec des œufs, 2 jours de poisson, 1 jour de volaille ou porc. De temps en temps de la viande hachée ou de la viande rouge.
 - o Variation des jours pour les sortes de protéines car peu d'enfants à temps plein.
 - o Essayer de diminuer l'utilisation de bananes ou fruits exotiques.
 - o Favoriser les fruits et légumes de saison.
- 3) ABCrèche : programme informatique de gestion et de suivi des enfants.
 - o Accès individualisé pour chaque parent
 - o Compte rendu de la journée accessible dès le départ de l'enfant.
 - o Messagerie avec contact direct avec les puéricultrices
 - o Notes régulières sur l'évolution de votre enfants
 - o « Mur » privé avec accès à des photos des activités.
 - o Gestion des factures et des réservations.
 - o Suivi de santé
 - o Dossier administratif de chaque enfant
 - o Accès via ordinateur ou smartphone
- 4) **Divers :**
 - o Demande de parents de ne plus envoyer le menu du jour sur les adresses mails --) dans ABCrèche. Eventuellement sur le site. A voir en pratique.

Extrait de la nouvelle version du contrat d'accueil concernant les dispositions médicales + nouveau tableau d'éviction:

11. DISPOSITIONS MEDICALES

- SURVEILLANCE DE LA SANTE DES ENFANTS EN MILIEU D'ACCUEIL

La crèche informe les parents sur les modalités d'organisation de la surveillance de la santé des enfants en milieu d'accueil .

- VACCINATION

Les parents doivent fournir un certificat d'entrée dès la période de familiarisation. Ce certificat atteste que l'état de santé de l'enfant ainsi que son état vaccinal, au vu de l'obligation vaccinale en milieu d'accueil, lui permettent de fréquenter une collectivité d'enfants et spécifie les vaccinations déjà réalisées.

Conformément à la législation en vigueur, les enfants qui fréquentent un milieu d'accueil doivent être vaccinés, dans le respect du schéma élaboré par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Ces vaccins sont indispensables tant pour la protection de l'enfant que pour la protection de la collectivité dans laquelle il est accueilli.

Les vaccins obligatoires en milieu d'accueil sont ceux contre les maladies suivantes : poliomyélite, diphtérie, coqueluche, Haemophilus influenzae de type B, rougeole, rubéole et oreillons.

Le non-respect du calendrier vaccinal sans motif médical valable entraîne l'exclusion temporaire ou définitive de l'enfant après avis du Conseiller médical pédiatre de l'ONE.

D'autres vaccinations sont fortement recommandées contre les maladies suivantes : méningocoque ACWY, hépatite B, pneumocoque et rotavirus.

La crèche contrôlera régulièrement l'état vaccinal de l'enfant, notamment à l'entrée (via le certificat d'entrée) et en cours d'accueil (via le carnet de santé).

- ACTIVITÉS DE LA CONSULTATION ONE

La crèche informera les parents des séances de dépistage visuel et autres activités organisées au sein de la Consultation pour enfants de l'ONE la plus proche.

Coordonnées de la Consultation pour enfants la plus proche : En face de la crèche Chaussée de Namur à Profondeville1

- DEPISTAGE VISUEL

Des séances de dépistage visuel peuvent être organisées au sein de la crèche. Vous serez informés au préalable de la date de ces séances.

- MALADIES

RÈGLES D'ÉVICTION DES ENFANTS MALADES DANS LES COLLECTIVITÉS

La décision d'éviction du milieu d'accueil se base sur l'état clinique de l'enfant et le risque infectieux pour la collectivité (enfants et professionnels du milieu d'accueil).

Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans prescription écrite du médecin, à l'exception du paracétamol en cas de fièvre.

L'enfant ne peut pas fréquenter le milieu d'accueil s'il présente des symptômes d'éviction ou une maladie répertoriée dans le tableau des maladies à éviction .

D'une part, certains symptômes sont des critères d'éviction car ils témoignent d'un risque pour l'enfant malade et/ou pour la collectivité. Ces symptômes dits « d'éviction » justifient que l'enfant quitte le milieu d'accueil dans les meilleurs délais et reste à la maison au moins durant la phase aiguë de la maladie ou selon la durée nécessaire évaluée par le médecin afin de garantir la santé et le bien-être de l'enfant et des autres enfants de la collectivité.

Il s'agit des symptômes suivants (cette liste est non exhaustive) :

- Symptômes d'altération de l'état général: l'enfant présente une modification du comportement (il joue moins, est irritable), une asthénie (il semble fatigué ou abattu), une diminution de l'appétit (il mange moins ou refuse de s'alimenter).
- Fièvre dans les conditions suivantes :
 - o Fièvre chez un enfant de moins de 3 mois (quel que soit son état général, cet enfant doit être rapidement orienté vers un pédiatre ou un service hospitalier).
 - o Fièvre (avec ou sans altération de l'état général) qui persiste malgré administration de paracétamol.
 - o Fièvre avec symptômes associés tels que vomissement(s), selle(s) liquide(s), éruption cutanée sans cause apparente, difficulté respiratoire.
- Diarrhée (dès la 3ème selle liquide sur la même journée d'accueil).
- Vomissements répétés ou un vomissement associé à d'autres symptômes (selle(s) liquide(s), maux de tête...).
- Difficulté respiratoire.

Pour tout autre symptôme mal toléré par l'enfant et inquiétant, le milieu d'accueil évaluera la situation avec le(s) parent(s).

Dès qu'il objective de la fièvre chez un enfant, même en l'absence de signes associés ou d'une altération de l'état général, le professionnel du milieu d'accueil doit en informer les parents car l'état de l'enfant peut rapidement évoluer. Cela permettra au(x) parent(s) de décider, de manière éclairée, sur base des informations échangées avec le milieu d'accueil, s'ils doivent venir chercher leur enfant.

En dehors des symptômes d'éviction précités, le milieu d'accueil peut être amené à refuser l'accueil d'un enfant malade dans des circonstances exceptionnelles liées à une incapacité organisationnelle ou technique du milieu d'accueil à garantir le bien-être et la sécurité – et de l'enfant malade – et des autres enfants.

D'autre part, l'enfant ne peut pas fréquenter le milieu d'accueil s'il présente une maladie répertoriée dans le tableau des maladies à éviction .

Outre l'éviction de l'enfant malade, les personnes en contact avec ce dernier peuvent être concernées par des mesures médicales préventives telles que, par exemple, la prise d'un traitement préventif (vaccination post exposition préventive, traitement antibiotique préventif, etc.) afin de limiter la transmission de ces maladies dans la collectivité. De la même manière, ces mesures peuvent s'appliquer à votre enfant.

CERTIFICAT MÉDICAL & CONDITIONS DE RETOUR EN COLLECTIVITE

Un certificat médical est exigé pour le retour en collectivité uniquement dans le cadre de toute maladie à éviction (cf. tableau des maladies à éviction). Pour certaines d'entre elles, le certificat doit attester de la prise d'un traitement qui conditionne le retour en milieu d'accueil (cf. tableau des maladies à éviction).

Dans les autres cas, un certificat médical n'est pas nécessaire au retour d'une absence pour maladie.

L'enfant pourra réintégrer le milieu d'accueil s'il ne présente plus de fièvre (en l'absence d'un traitement antipyrétique) ni autres symptômes de phase aiguë de maladie (symptômes d'éviction) et que son état général le permet.

Certains symptômes résiduels faisant suite à une infection aiguë n'empêchent pas le retour en collectivité, mais il convient de rester attentif à leur évolution (à titre d'exemple : écoulement/encombrement nasal, toux post-infectieuse, altération du transit suite à une gastro-entérite aiguë, éruption cutanée pour laquelle un diagnostic a été posé par un médecin qui a autorisé le retour en collectivité).

Dans les cas où un enfant doit poursuivre un traitement qui doit être administré dans le milieu d'accueil, les informations relatives au traitement (médicament, dose, fréquence journalière et durée du traitement/date de fin) doivent être communiquées au milieu d'accueil via une prescription du médecin ou une note dans le carnet de santé de l'enfant, datée et signée par le médecin.

• ACCUEIL DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES

Selon la réglementation en vigueur, l'accueil d'enfants ayant des besoins spécifiques est assuré dans le respect des modalités fixées par l'ONE visant à une inclusion au sein du milieu d'accueil conforme au Code de qualité de l'accueil.

• URGENCES

Selon l'importance des symptômes présentés par l'enfant et le degré d'urgence, la crèche appellera soit :

- les parents,
- le médecin traitant de l'enfant,
- les services d'urgences (112).

- En cas de risque nucléaire et de demande expresse des autorités compétentes, la crèche pourra administrer de l'iode stable à chaque enfant sauf indication contraire attestée par un certificat médical.

- En cas de contact avec un enfant atteint de méningite à méningocoque ou à Haemophilus et sur demande de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ ou de la COCOM, il pourra être administré un antibiotique préventif à l'enfant. De même, si votre enfant a été exposé/en contact avec un cas de Rougeole dans le milieu d'accueil, il pourra être nécessaire de lui administrer une dose de vaccin RRO.

MALADIES	TRANSMISSION	INCUBATION* (JOURS -J)	CONTAGIOSITÉ** (JOURS -J)	MESURES « CAS INDEX » (ÉVICTION)	MESURES POUR LES CONTACTS ET LE MA
Coqueluche*	Respiratoire, contact direct	6j à 21j	Débute avant la phase catarrhale et jusqu'à 21j après le début des symp- tômes	Eviction de 5j à dater du début du traitement par antibiotiques. Si refus de traitement: éviction de 21j après le début des symptômes	Antibioprophylaxie et vaccination si incomplète ou inexistante
Gale (Sarcoptes scabiei)*	Contact direct, objets	14j à 42j 3j si réinfes- tation	Prolongée sauf traite- ment	Eviction jusqu'à 24h après le début du traitement et déclaration sur l'honneur des parents de la prise du traitement qui sera à répéter 7 jours après. Traitement de l'environnement.	Lavage literie et vête- ments à 60°C, traitement post exposition des contacts proches.
Gastro- entérites	Selon les germes (étiologie)	/	/	Eviction à partir de la 3ème selle diarrhéique. Retour dès que les selles sont molles ou normales sauf <i>E. coli</i> entérohémorragique (<i>E. coli</i> producteur de shigatoxine - EHEC ou STEC), Salmonella typhi et paratyphi (adultes et enfants) et Salmonella non typhi et non paratyphi (adultes uniquement): retour sur base des résultats de la coproculture.	Mesures d'hygiène ren- forcées. Pas de certificat médical exigé en cas de Gas- troentérite aiguë sauf si un germe spécifique a été identifié (EHEC, STEC, Salmonelle, autre...)
Hépatite A*	Féco-orale, contact direct, objets, nour- riture	15j à 50j	14j avant les symptômes et 7j après	Eviction 7j minimum à partir du début des symptômes	Mesures d'hygiène ren- forcées, vaccination post exposition éventuelle
Impétigo (staphylo- coque doré, strepto- coque)	Contact direct, objets	1j à 3j	Portage*** asympto- matique possible	Pas d'éviction si correctement traité et si les lésions sont sèches ou couvertes	/
Infection invasive à Haemophilus influenzae type b*	Respiratoire, contact direct	2j à 4j	Prolongée	Eviction jusqu'à guérison	Antibioprophylaxie, vaccination si incomplète ou inexistante, surveillance clinique des contacts. Mesures d'hygiène ren- forcées.
Infection invasive à Neisseria meningitidis (méningo- coques A, B, C, W, Y)*	Respiratoire, contact direct	2j à 10j	Prolongée, 2j après trai- tement par antibiotiques	Eviction jusqu'à guérison	Antibioprophylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 7j pré- cedant la maladie, quel que soit leur statut vac- cinal, éviction 7j si refus. Mise à jour vaccinale. Mesures d'hygiène renforcées.
Oreillons	Respiratoire, contact direct, objets	15j à 25j	7j avant tuméfaction et 9j après	Eviction jusqu'à guérison	Vaccination si incomplète ou inexistante

***MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MDO)**

* Période s'écoulant entre la pénétration d'un agent pathogène infectieux dans l'organisme et l'apparition des premiers signes de la maladie.

** Premier cas identifié de la maladie dans une population ou un groupe.

*** Le portage : le porteur de germes est un sujet cliniquement sain dont les excréments contiennent des germes pathogènes (il peut dès lors pro-
 pager des maladies contagieuses).

MALADIES	TRANSMISSION	INCUBATION* (JOURS -J)	CONTAGIOSITÉ ** (JOURS -J)	MESURES « CAS INDEX » (ÉVICTION)	MESURES POUR LES CONTACTS ET LE MA
Rougeole*	Respiratoire, contact direct, objets	6j à 21j	5j avant éruption et 5j après	Eviction jusqu'à guérison et au moins jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption cutanée	Vaccination si incomplète ou inexistante, éviction en cas de non vaccination
Stomatite herpétique (Herpes sim- plex)	Contact direct	2j à 12j	Prolongée et possibilité de récurrence	Eviction jusqu'à guérison	/
Infection non invasive à Strepto- coque de Groupe A (pharyngite, scarlatine...)	Par gouttelettes ou indirecte par les mains ou objets contaminés	1j à 3j	10j à 21j (1 mois), 24h après traitement par antibiotiques	Eviction de 24h à compter du début du traitement par anti- biotiques	/
Infection invasive à Streptocoque Groupe A (STSS, fas- cite nécro- sante...)	Par gouttelettes ou indirecte par les mains ou objets contaminés	1 à 3j		Eviction jusqu'à au moins 24h après début du traitement an- tibiotique.	Vigilance accrue pendant la 1ère semaine et jusqu'à 30 j à partir du dernier contact avec le patient. Antibioprophylaxie des contacts à haut risque, à discuter au cas par cas avec AVIQ/ COCOM.
Teigne (mycose)	Contact direct	/	Portage asympto- matique possible (incluant les animaux)	Pas d'éviction si correctement traité	Dépistage, mesures d'hygiène renforcées
Tuberculose*	Respiratoire	15j à 70j	Prolongée si pas de trai- tement	Jusqu'à réception du certificat de non-contagion	Dépistage ciblé et surveillance spécifique
Varicelle et zona (Herpes zoster)	Respiratoire, contact direct, objets	10j à 21j	5j avant éruption jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	Jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	/

***MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MDO)**