

Les grandes vacances arrivent.

Un temps privilégié avec les enfants et également un moment qui peut être intense au niveau énergie.

Nous vous invitons à être attentifs à chaque mot de cette liste pour profiter pleinement de vos enfants, de ces temps ensemble, et de leur porter un regard bienveillant:

- Rester calme
- Prendre soin de soi
- Rire
- Ecouter,
- Jouer,
- Observer l'enfant,
- Se balader dans la nature....

Les vacances sont un bon moyen pour être en lien avec l'enfant et passer du temps avec lui.

Vous trouverez dans les pages suivantes un document rédigé par le service de PMI du département du Doubs. Il concerne les droits et les obligations des assistants maternels et des collectivités d'enfants envers les vaccinations.

Bonne lecture et belles vacances à vous tous.

Lise VERPILLET et Céline BRUN-NASÉ, animatrices du Relais

## Permanences Estivales

Le 13/07 et Le 20/07	9h00 à 12h00 13h30 à 16h30	avec Céline
Du 23/07 Au 24/08	Lun : 9h à 12h - 13h à 18h Mar : 9h à 12h - 13h à 16h Mer : 9h à 12h - 13h à 17h Jeu : 9h- 12h - 13h-17h Ven : 9h- 12h - 13h-16h	avec Lise
Le 31/08	9h00 à 12h00 13h30 à 16h30	avec Céline

En notre absence vous pouvez joindre :

le Relais Petite Enfance de la Dame Blanche et Bussière  
06 88 60 18 80, rfam.ccvdb@francas-doubs.fr

## Formation pour les assistants maternel: Gestion du stress et relaxation

**Objectifs :** Repérer la notion de stress dans son activité.  
Gérer au quotidien les influences négatives du stress.

**Point clés :** **Connaître** les manifestations, symptômes et conséquences du stress pour soi et son entourage familial et professionnel.

**Identifier** les agents stresseurs afin de favoriser leur contrôle.

**Mettre en pratique** des techniques de relaxation utilisables au quotidien.

**Dates:** 17 et 24 novembre 2018

14 h de formation

**Inscription** auprès du Relais



Désormais des attestations de présence seront délivrées pour les professionnels de la petite Enfance qui participeront aux soirées d'échanges et « café assmat » spécial analyse de la pratique, organisés par le Relais.

Ceci prendra effet pour les soirées organisées en début d'année.





## Création d'un Livret d'activités :

Nous envisageons d'éditer un livret de bricolage et de recettes, destiné à tous. Assistants maternels, Parents, vous pouvez si vous le souhaitez apporter votre contribution en nous transmettant une recette, ou une idée d'activité avant le 30 septembre 2018.



**Service de PMI Département du DOUBS**

12/06/18

# Les droits et obligations des assistants maternels et des collectivités d'enfants

## Obligation vaccinale des mineurs :

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2018, il existe de nouvelles obligations vaccinales pour les enfants qui fréquentent un lieu d'accueil : assistant maternel, crèche, école maternelle, centre de loisirs...

En tant qu'assistant maternel ou responsable d'une collectivité d'enfants, **il vous revient de vous assurer des vaccinations** de chacun des enfants que vous accueillez. Vous assumez la responsabilité d'une possible contamination d'un enfant à un autre.

Pour vous aider à contrôler les vaccinations sur le carnet de santé de l'enfant voici un document récapitulatif. Deux situations sont possibles :

- Il est né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 : voir Page 2
- Il est né après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 : voir Pages 3 et 4

En cas de difficultés à vérifier la bonne couverture vaccinale de l'enfant à l'aide du carnet de santé : vous pouvez demander aux parents un certificat médical d'un professionnel de santé libéral ou de PMI qui les suit, attestant que l'enfant est à jour.

Pour en savoir plus : <http://www.vaccination-info-service.fr/>

## Enfant né avant le 1er janvier 2018


N°12594\*01  
Certificat de vaccination n°1

Nom : .....  
 Prénom : ..... Né(e) le : .....



### Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

Non obligatoire

Date	Intradermoréaction prévaccinale à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat <small>1er ou 2e lecture</small>	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Date	Vaccin	Dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite obligatoires

### Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b\*


Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
	INFANRIXTETRA® ou TETRAVAC-ACELLULAIRE® ou PENTAVAC® ou INFANRIXQUINTA® ou INFANRIX Hexa® ou HEXYON® ou VAXELIS® ou Imovax Polio		

- Avant 3 mois : une 1<sup>ère</sup> dose
- Avant 5 mois : une 2<sup>ème</sup> dose
- Avant 12 mois : une 3<sup>ème</sup> dose

\* En cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatite B page 92



## Enfant né après le 1er janvier 2018



Nom :   
 Prénoms :   
 Né(e) le :

N° 12594\*02

### Vaccinations obligatoires

**Obligatoires** → Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (*pertussis*), l'*haemophilus influenzae b* et l'hépatite B\* \*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
	INFANRIX Hexa <sup>®</sup> ou HEXYON <sup>®</sup> ou VAXELIS <sup>®</sup>		}

Avant 3 mois : une 1<sup>ère</sup> dose

Avant 5 mois : une 2<sup>ème</sup> dose

Avant 12 mois : une 3<sup>ème</sup> dose

\* Si la vaccination contre l'hépatite B est effectuée à l'aide d'un vaccin monovalent, le reporter page 100. Si utilisation d'un vaccin adjuvant, préciser le nom du vaccin.

**Obligatoire** → Vaccination contre les infections à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
	PREVENAR 13 <sup>®</sup>		}

Avant 3 mois : une 1<sup>ère</sup> dose

Avant 5 mois : une 2<sup>ème</sup> dose

Avant 12 mois : une 3<sup>ème</sup> dose

**Obligatoire** → Vaccination contre les infections invasives à méningocoque de serogroupe C

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
	* NEISVAC <sup>®</sup>		}

Avant 6 mois : une 1<sup>ère</sup> dose

Avant 18 mois : une 2<sup>ème</sup> dose

98 (\* Si vaccination commencée après 12 mois : NEISVAC<sup>®</sup> ou MENJUGATE<sup>®</sup> : une seule dose nécessaire)

## Vaccinations

Nom :

Prénom :

Naï le :



N° 12594\*02

**Obligatoire**

Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (measles, mumps, rubella)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
	PRIORIX® ou		}
	M-M-RVAXPRO®		

Avant 15 mois : une 1<sup>ère</sup> dose

Avant 18 mois : une 2<sup>ème</sup> dose

Vaccination contre la fièvre jaune : Guyane\* (yellow fever)

**Non obligatoire**

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

\* Ce vaccin est obligatoire en Guyane.

## Vaccinations recommandées

Résultat du test de dépistage (si indiqué)

Date	Intérodermo-réaction à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat	Signature et identification du vaccinateur

**Non obligatoire**

Vaccination antituberculeuse : BCG\*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

\* Ce vaccin est recommandé pour tous les enfants vivants (le de France, en Guyane, à Mayotte, ainsi que les enfants confrontés au risque de tuberculose.