

Règlement de fonctionnement
Etablissement d'accueil du jeune enfant
MULTI ACCUEIL INTERCOMMUNAL
« MILLE PATTES »

Edition 2022



COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS BEAUME DROBIE
134 Montée de la Chastelanne
07260 Joyeuse

MULTI ACCUEIL INTERCOMMUNAL
« MILLE PATTES »
400 route de Genette
07260 Rosières

04.75.89.80.81

millespattes@pays-beaumedrobie.com

TABLE DES MATIERES

Préambule

1. Présentation du gestionnaire de l'établissement d'accueil du jeune enfant

- 1.1. La collectivité
- 1.2. Le budget de fonctionnement
- 1.3. Les assurances

2. Caractéristiques de l'Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)

- 2.1. Capacité d'accueil
- 2.2. Horaires d'ouverture
- 2.3. Fermetures annuelles

3. Conditions d'admission, d'inscription et de départ définitif

- 3.1. Age des enfants
- 3.2. Modalités d'admission
- 3.3. Modalités d'inscription
- 3.4. Définition des modes d'accueils
- 3.5. Amplitude journalière maximum pour l'accueil de l'enfant
- 3.6. Rupture anticipée du contrat d'accueil

4. L'équipe pluridisciplinaire

- 4.1 Organigramme et continuité de la fonction de direction
- 4.2 Intervention du référent santé et accueil inclusif
- 4.3 Intervention du médecin

5. Organisation du quotidien de l'enfant

- 5.1. Admission progressive / période d'adaptation
- 5.2. Trousseau
- 5.3. Accueil et départ au quotidien
- 5.4. Hygiène
- 5.5. Alimentation
- 5.6. Sommeil
- 5.7. Jeux et activités

5.8. Sécurité

6. Suivi et protection sanitaire de l'enfant

- 6.1. Certificat médical établi par le référent santé et accueil inclusif s'il est médecin de la crèche ou par le médecin traitant
- 6.2. Rôle de l'infirmière / référent santé et accueil inclusif
- 6.3. Maladies et accidents survenus au domicile de l'enfant
- 6.4. Problèmes de santé et accidents survenus à l'enfant durant son séjour dans la structure

7. Participation financière des parents

Pour les associations : l'adhésion

Pour tous les gestionnaires :

- 7.1. Participation financière pour l'accueil REGULIER
- 7.2. Participation financière pour l'accueil OCCASIONNEL
- 7.3. Dérogations à l'application du taux d'effort
- 7.4. Facturation
- 7.5. Participation financière pour l'adaptation

8. Accueil et relations avec les familles-les parents

9. Acceptation du règlement

Annexes

- Annexe N°1 le taux d'effort
- Annexe N° 2 Protocole départemental d'accueil d'urgence
- Annexe N°3 Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence
- Annexe N°4 Protocole détaillant les mesures d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie
- Annexe N°5 Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers
- Annexe N°6 Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant
- Annexe N°7 Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties

PREAMBULE

L'EAJE réunit dans un même lieu les services d'une crèche et d'une halte-garderie.

La Communauté de Communes du Pays Beaume Drobie souhaite ainsi répondre aux besoins en matière d'accueil régulier ou occasionnel des jeunes enfants.

Située au cœur de Rosières à proximité de la mairie, de l'école et des commerces, cette structure s'inscrit dans le tissu social du village et se veut un lieu d'accueil, de communication et d'échanges.

Proposant une première expérience de la vie en collectivité pour le jeune enfant, elle est un lieu d'éveil, de socialisation et d'apprentissage vers l'autonomie.

L'EAJE a pour objectif d'accueillir durant la journée de manière régulière ou occasionnelle les enfants âgés de 2 mois et demi à 6 ans. Elle a également pour mission d'accueillir des enfants porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique compatible avec l'accueil en collectivité.

Notre établissement fonctionne conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique Article R.2324-18 à R. 2324-24, autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental, après avis du maire de la commune d'implantation et avis d'ouverture suite à l'évaluation des locaux leur aménagement par le médecin responsable du service départemental de Protection Maternelle et Infantile.

Il est conforme également aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants par le Code de l'Action Sociale et des familles et il est garant de l'application des instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales : Lettre Circulaire Cnaf n°2014-009 du 26/03/2014 et Lettre Circulaire Cnaf n°2019-005 du 05/06/2019

Ce règlement de fonctionnement précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de notre établissement conformément aux dispositions de l'article R. 2324-17 et suivants du décret du 30 août 2021.

Notre fonctionnement est également régi par ce présent règlement de fonctionnement.

Le Schéma de validation du règlement de fonctionnement

Chaque étape doit être respectée pour la conformité du règlement de fonctionnement.

Rédaction par la crèche => Consultation des services de PMI => Vérification CAF => Validation par le Conseil communautaire ou le Conseil municipal

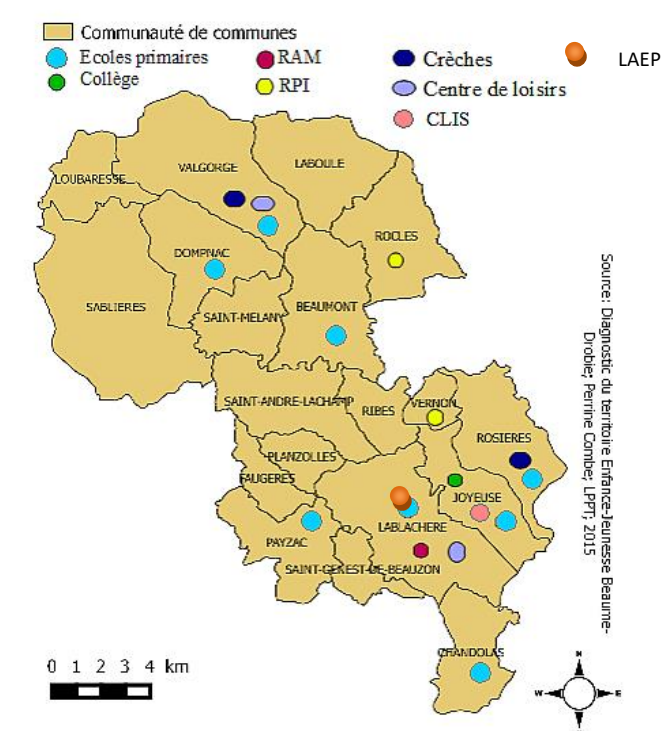
1. PRESENTATION DU GESTIONNAIRE DE L'EAJE

1.1 La Communauté de Communes du Pays Beaume Drobie

La communauté de communes du Pays Beaume-Drobie gère les services Enfance Jeunesse suivants :

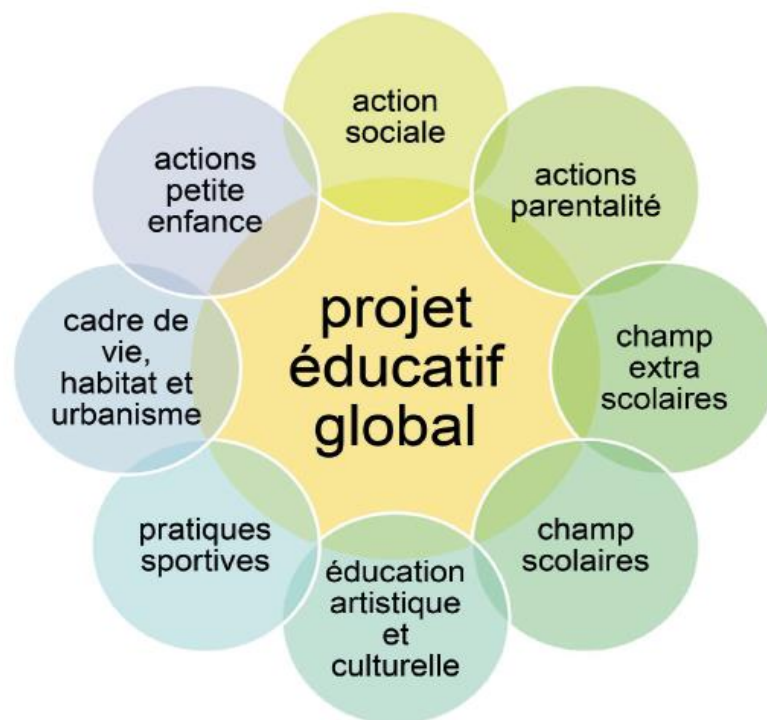
- ✓ Le Multi accueil « Mille Pattes » à Rosières,
- ✓ L'accueil de loisirs « Les Farfadets » à Lablachère,
- ✓ Le Relais Petite Enfance des Cévennes d'Ardèche : Assistantes Maternelles et Guichet Unique sur Beaume Drobie et les Vans en Cévennes,
- ✓ La crèche « les Marmailloux », l'accueil de loisirs et le service jeunesse itinérant, gérés par délégation par le centre socioculturel Le Ricochet à Valgorge
- ✓ Le lieu d'accueil enfant parent et les actions de soutien à la parentalité, gérés par délégation par l'association « Lilot z'enfants »
 - **Le taux d'accueil des enfants et des jeunes en permanente évolution :**
 - **30% en 2013, soit un total de 407 enfants différents accueillis**
 - **37% en 2016, soit un total de 562 enfants différents accueillis**

Voici pour synthétiser une carte regroupant tous les services Enfance-Jeunesse du territoire de la communauté de Communes du Pays Beaume-Drobie :



Le Projet Éducatif global est le cadre formalisé servant de référence pour les acteurs qui interviennent dans le domaine de l'éducation sur un même territoire ; ils s'y inscrivent pour exercer leurs missions et leurs responsabilités, de façon conjointe, cohérente et coordonnée, autour d'objectifs communs, en direction et au bénéfice des enfants et des jeunes, pour leur développement, leur réussite et leur intégration dans la société et dans leur environnement local. Il fixe les principes selon lesquels s'articulent et se coordonnent la politique éducative de la communauté de communes (la politique éducative locale) et celles des autres acteurs (éducation nationale, départements, régions, associations...) Le Projet Éducatif est donc l'aboutissement d'une réelle démarche partenariale qui utilise une méthodologie de projet qui tient compte de l'identification du territoire, d'un diagnostic partagé, de la réflexion de tous les acteurs sur les valeurs éducatives ; la rédaction du projet local comprend la définition d'objectifs et la programmation de moyens, et son évaluation.

Il est un support et le cadre pour les différents acteurs éducatifs du territoire :



« Seul le travail partenarial permet de prendre en compte les différents temps et volets du développement de l'enfant et du jeune »

1.2 Budget de fonctionnement

Pour le fonctionnement de l'EAJE la collectivité gestionnaire dispose des modes de financement suivants :

- Une subvention annuelle de la Caf (Prestation de Service unique)
- La participation financière des parents
- Un reste à charge de la CDC (pour information en 2021 :242122.02€)

Les principaux postes de dépenses sont : La masse salariale et les frais de fonctionnement

1.3 Les assurances

L'assurance responsabilité civile et dommages aux biens est contractée auprès de la SMACL et renouvelée chaque année.

2. CARACTERISTIQUES DE L'EAJE

Le multi-accueil répond aux caractéristiques suivantes.

2.1 Capacité d'accueil

La capacité d'accueil autorisée (agrément) est de 35 places.

Modalités d'organisation de l'accueil en surnombre quand il se présente : *A titre exceptionnel les services de la PMI peuvent donner l'autorisation d'un accueil surnombre. (cf décret n° 2000 762 du 1^{er} août 2020.)*

Chaque enfant est accueilli dans un groupe en fonction de ses acquisitions et de son âge. Au sein de notre structure, se trouvent 3 sections, bébés, moyens, grands.

L'aménagement de l'espace est pensé en fonction du nombre, du rythme des enfants et des temps forts du quotidien : activités, repas, repos.

Afin de créer les rencontres entre les enfants de chaque section et de s'adapter au plus juste au rythme de chacun, l'équipe répond à ces besoins en proposant des temps communs inter-âge : les temps d'accueil et parfois temps des repas.

2.2. Horaires d'ouverture

La structure est ouverte du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 7h30 à 18h30.

Les parents sont tenus de se conformer à l'heure de fermeture par respect pour le personnel et pour éviter une trop longue attente à l'enfant.

En cas de retard important après l'heure de fermeture de la structure et sans nouvelles des parents ou des personnes habilitées à venir chercher l'enfant, le personnel prendra les mesures adaptées auprès des services d'urgence compétente. Ce temps sera facturé.

2.3. Fermetures annuelles

Périodes de fermeture annuelle de la structure :

- les jours fériés
- le vendredi de l'Ascension
- Les vacances scolaires de fin d'année (2 semaines)
- Le 1^{er} jeudi de juin
- 1 journée de fermeture pédagogique (date à définir)

Le calendrier prévisionnel est communiqué aux parents par voie d'affichage en fin d'année pour l'année civile suivante.

3. CONDITIONS D'ADMISSION, D'INSCRIPTION ET DE DÉPART DEFINITIF

3.1. Age des enfants

Les enfants sont accueillis de 2 mois et demi à 6 ans révolus.

3.2. Modalités d'admission

L'accueil de l'enfant au sein de l'établissement se fait sur la base d'un principe d'universalité et d'accessibilité à tous, c'est un principe essentiel.

Le responsable du Guichet Unique présente aux familles les différents services et les modalités de fonctionnement des différents modes de gardes (tarifs, horaires, fonctionnement...) et centralise par un dossier de demande d'admission, les familles souhaitant inscrire leurs enfants dans la structure collective de leur choix.

Chaque famille peut ainsi effectuer une demande d'accueil au sein de la crèche, qu'elle soit ou non située sur son territoire intercommunal de résidence.

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée pour avoir accès à la structure.

La structure est accessible à tous les enfants, y compris les enfants issus de familles en situation de pauvreté ou dont les parents sont dans des parcours d'insertion sociale ou professionnelle, ou encore les enfants en situation de handicap

Organisation du Guichet Unique :

Il y a une commission d'admission organisée tous les 3 mois (Un calendrier annuel est fixé en décembre pour l'année suivante).

Pour assurer des décisions objectives, les dossiers sont traités de manière anonyme.

Un système de pondération en fonction de critères établis permet également de prioriser les dossiers :

- *Situation familiale*
- *Situation professionnelle*
- *Antériorité de la demande*
- *Informations supplémentaires*

Ces critères restent indicatifs. Les places disponibles, l'âge de l'enfant et/ou le quotient familial viennent nuancer l'attribution des places en crèches, pour maintenir un fonctionnement équilibré.

Quand l'accueil n'est pas possible, une liste d'attente est établie selon le classement de la commission. La famille peut s'inscrire à la commission suivante et obtient un accompagnement individualisé dans sa recherche de garde.

Critères de vigilance : *Mixité sociale et inclusion handicap.*

Une attention particulière est apportée aux familles à faibles revenus, monoparentales, avec un handicap au sein du foyer ou accompagnées par les services du département notamment. Ces situations font partie d'une majoration de pondération lors des commissions et d'un suivi particulier lors de l'accueil et de l'accompagnement qui peut être nécessaire.

Critères d'accueil d'urgence :

Un protocole d'urgence existe mais n'intervient que rarement pour répondre à une situation urgente non adaptée au protocole classique.

Le protocole d'urgence est engagé lorsqu'il y a :

- *Rupture brutale du mode de garde habituel*
- *Accident / Maladie d'un des parents ou d'un membre de la fratrie*
- *Difficultés particulières de la famille (situation de rupture de l'équilibre social ou familial ayant des répercussions sur l'accueil du jeune enfant)*
- *Décès d'un proche / enterrement*
- *Demande express des services sociaux*

3.3 Modalités d'inscription

Une fois le dossier accepté en commission d'admission, les parents prennent rendez-vous auprès de la Directrice pour un entretien, remplissent une demande d'inscription et établissent un contrat avec leurs besoins de garde.

Constitution du dossier

A la demande de la CAF de l'Ardèche financeur et dans le cadre des contrôles qu'elle est amenée à réaliser, le dossier de chaque famille est gardé sous forme papier et informatique 5 ans après le départ de l'enfant. A ce titre conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, les familles disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant.

Une autorisation de conserver l'ensemble des données du dossier des familles pour une durée de 5 années est à signer.

Liste des documents à fournir :

Demande d'inscription et de renseignements divers

- *Photocopie du livret de famille.*
- *Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois.*
- *Certificat médical datant de quelques jours avant l'entrée dans la structure et attestant que l'enfant peut fréquenter une structure d'accueil avec cachet du médecin.*

- *Photocopie des vaccinations obligatoires pour l'entrée en collectivité. A chaque nouveau vaccin ou rappel de vaccination, transmettre une photocopie à jour.*
- *Le carnet de santé de l'enfant est produit par la famille lors de l'inscription, lors de la visite médicale d'admission (pour les enfants accueillis avant l'âge de 4 mois), à la demande de la puéricultrice / infirmière pour la mise à jour de ses dossiers.*
- *Fiche d'autorisations diverses (autorisation mutuelle des deux conjoints, autorisation écrite aux personnes majeures mandatées, autorisation de soins et d'hospitalisation, autorisation de sortie, de diffusion d'images, certificat médical donnant autorisation au personnel de donner du paracétamol en cas de fièvre ou de douleur, de l'arnica...cf document à remplir par le médecin).*
- N° d'allocataire de la CAF ou le numéro d'affiliation à la MSA en fonction du régime de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant.
- *Photocopie du jugement concernant le droit de garde de l'enfant en cas de divorce ou de séparation.*
- *Attestation d'assurance responsabilité civile (à renouveler dès que la date d'échéance est atteinte).*
- *Autorisation parentale individuelle relative aux prises de vues et/ou d'enregistrement de la voix.*
- Récépissé de prise de connaissance du règlement de fonctionnement signé des parents.

3.4 Définition des modes d'accueils

• L'accueil régulier

L'accueil est régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance, et sont récurrents.

Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles.

La contractualisation est obligatoire pour l'accueil régulier. Le contrat de réservation avec la famille précise les besoins d'accueil (nombre d'heures par jour, nombre de jours par semaine et nombre de semaines dans l'année), les absences prévisibles sollicitées par la famille (congés, RTT) et les périodes de fermeture de l'équipement.

Le contrat d'accueil est signé pour une durée de 1 mois à 1 an maximum pour chaque année civile.

• L'accueil régulier atypique

Cet accueil est réservé aux besoins d'accueil pour des familles ayant un planning irrégulier ou des horaires atypiques qui ne peuvent être prévu à l'avance (cas de certaines professions du médical, du commerce...).

Ce contrat est un contrat régulier particulier qui répond aux mêmes exigences de fréquentation

qu'un contrat régulier « classique ».

La famille s'engage à fréquenter régulièrement la crèche, et la structure s'engage à accueillir l'enfant en fonction du planning fourni par la famille.

La contractualisation est différente du fait qu'elle est réservée aux besoins d'accueil pour des familles ayant un planning irrégulier ou des horaires atypiques qui ne peuvent être prévu à l'avance.

Dans ce type de contrat, la famille transmet dès que possible et avant le 20 du mois précédent, le planning du mois. Ce planning est fourni et facturé chaque mois.

Dans ce type de contrat, il n'y a pas de possibilité de déduire de congés, car le forfait mensuel correspond au planning réservé pour le mois en cours.

Ce contrat est mis en place en accord avec la directrice.

• **L'accueil occasionnel**

L'accueil est occasionnel lorsque les besoins des familles sont connus à l'avance, sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est déjà connu de l'établissement, il y est inscrit et l'a déjà fréquenté. (L'adaptation a été réalisée).

L'enfant peut être accueilli à tout moment en fonction des places disponibles jusqu'au jour même.

Une réservation ponctuelle peut se faire **1 mois à l'avance**.

Dans l'accueil occasionnel, les heures facturées sont égales aux heures réalisées (pas de délai de prévenance des absences).

• **L'accueil d'urgence**

La structure applique le protocole départemental d'accueil d'urgence. (voir annexe).

L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés.

Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ». La Directrice se réserve le droit d'apprécier le caractère urgent de la situation. Cet accueil n'est possible qu'en fonction des places disponibles. Cet accueil va ainsi permettre à la famille d'avoir un temps supplémentaire pour trouver une solution de garde si cela s'avère nécessaire. La durée maximale de cet accueil est de 1 mois renouvelable 1 fois. Une place en accueil d'urgence n'implique pas automatiquement une place en accueil régulier.

Si toutefois l'accueil n'est pas possible à la crèche, la famille pourra être réorientée vers une autre structure compétente afin de trouver une réponse sur le territoire.

3.5 Amplitude journalière maximum pour l'accueil de l'enfant

L'amplitude d'accueil maximum est de **11h** par jour.

3.6 Rupture anticipée du contrat d'accueil

La famille doit informer la structure dès que possible et confirmer le départ de l'enfant par écrit et cela **1 mois** avant l'échéance : la date de réception du courrier fixe le début du préavis. Pendant cette période, la participation reste due, même si l'enfant est retiré plus tôt.

4. L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

4.1 Equipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire est composée de 15 salariés :

Description détaillée de l'équipe :

- 1 Directrice / Infirmière*
- 1 Directrice Adjoint / Educatrice de Jeunes Enfants*
- 1 Éducatrice spécialisée*
- 5 Auxiliaires de puériculture*
- 5 personnes diplômées d'un CAP petite enfance*
- 2 agents responsables de la gestion des repas et de l'entretien*

En l'absence de la Directrice, la responsabilité de l'établissement est déléguée dans l'ordre suivant en fonction des présences :

- *Directrice adjointe / Educatrice de Jeunes Enfants*
- *Auxiliaire de Puériculture / Educatrice spécialisée (par ordre d'ancienneté dans la structure).*

Les modalités relatives à la continuité de la fonction de direction font l'objet d'un affichage dans le bureau de direction.

La Direction

L'EAJE est placé sous l'autorité d'une directrice (Infirmière). La directrice adjointe (Educatrice de Jeunes Enfants) seconde la Directrice et la remplace en cas d'absence de celle-ci.

La directrice est chargée du fonctionnement général de l'établissement, sous réserve de l'accord de la Communauté de Communes. Elle a autorité sur l'ensemble des salariés de la structure.

Ses fonctions :

- Gestion quotidienne de la structure, dans la limite des compétences attribuées.
- Gestion et encadrement du personnel permanent, vacataire, stagiaire.
- Formation permanente du personnel, permanent, vacataire, stagiaire.
- Planification des tâches et de l'emploi du temps du personnel.
- Coordination des activités et animation de l'équipe pédagogique dans ses actions, ses réflexions au service du bien-être des enfants.
- Accueil du public, des parents et inscription des enfants.

- Application du règlement de fonctionnement et des dispositions juridiques relatives au droit du travail et aux collectivités.
- Elaboration des statistiques annuelles.
- Relations publiques avec les autorités locales.
- Relations avec la Communauté de Communes.

La Directrice travaille en collaboration avec une Directrice Adjointe. Ensemble, elles :

- Rédigent et font appliquer les concepts du projet pédagogique.
- Sont garantes de la qualité d'accueil des enfants et de leur famille.
- Rédigent les divers protocoles et évaluent leur mise en pratique.
- Participent à l'aménagement de l'environnement, à la gestion des locaux et du matériel et supervisent l'intendance.
- Travaillent en partenariat avec les centres médico-sociaux, la PMI, la CAF, le médecin référent de l'EAJE, le RPE...

L'Infirmière

Du fait de sa formation, elle assure plus spécifiquement :

- Le suivi sanitaire des enfants au quotidien et en cas d'urgence.
- L'élaboration et l'application des protocoles de soins et d'hygiène.
- Le respect de l'équilibre et l'hygiène alimentaire.
- L'information du personnel dans le domaine sanitaire.

L'Educatrice de Jeunes Enfants (EJE)

Du fait de sa formation, assure plus spécifiquement :

- Accueille et accompagne le jeune enfant, sa famille ou substituts parentaux
 - définit et met en œuvre le projet d'établissement et les projets pédagogiques
 - Anime et met en œuvre les activités éducatives
 - Gère la relation avec les familles
 - Participe aux soins de confort et de bien-être de l'enfant
 - Développe et anime le partenariat interne et externe
 - Forme et accompagne les stagiaires

L'Educatrice spécialisée / Les Auxiliaires de Puériculture (AP) / Les titulaires du CAP accompagnant.e éducatif petite enfance (CAP AEPE)

Ils accueillent l'enfant au quotidien. Ils sont garants pour le jeune enfant de la prise en compte de ses besoins fondamentaux. Ils veillent à ce que le rythme de vie et les diverses activités proposées à l'enfant soient adaptées à son stade de développement et soient en accord avec le projet éducatif de l'établissement. Ils ont un rôle d'animateur de la section sur laquelle ils évoluent. A ce titre ils mettent en place un projet de groupe (choix des activités, thèmes...).

Ils ont également une fonction orientée vers le « maternage ». Ils assurent des soins personnalisés et apportent des réponses adaptées aux besoins de l'enfant. Ils participent à la prise en charge des enfants lors des différentes activités.

Ils participent également à l'hygiène et l'entretien des locaux et du matériel.

Spécificité : Les auxiliaires de puériculture et les éducateurs peuvent administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'ils prennent en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, et sur présentation d'un justificatif médical.

Les agents d'entretien et de restauration

Ils assurent le service des repas, l'entretien du linge, du matériel et des locaux et contribuent à rendre agréable le cadre de vie de l'enfant. Encadré par le personnel, l'agent de restauration peut intervenir auprès des enfants à certains moments (accueil du matin jusqu'à 9h, repas, absence de personnel...).

Le taux d'encadrement retenu pour la crèche

En matière d'encadrement, la crèche opte pour le taux **1 professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 pour 8 qui marchent.**

Les modalités de contrôle sont validées par la direction Enfance Famille du Département.

4.2 Intervention du référent santé et accueil inclusif

Voir rôle du référent santé 6.2.

4.3 Intervention du médecin

Conformément au décret du 7 juin 2010, un médecin collabore régulièrement avec la structure.

- *Le médecin de l'établissement veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale.*
- *Il veille à l'application des mesures à prendre lors de maladies contagieuses ou d'épidémies.*
- *Il veille aux mesures à prendre lors de situations dangereuses pour la santé.*

- *En concertation avec la directrice de l'établissement, professionnelle de santé, il définit les protocoles d'urgence et organise les conditions de recours aux services d'aide médicale urgente.*
- *Il assure, en collaboration avec le professionnel de santé, les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel.*
- *En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant, l'équipe de l'établissement et en concertation avec la professionnelle de santé, le médecin de l'établissement s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants.*
- *Il veille particulièrement à l'intégration des enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique ou de problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière : le cas échéant, il met en place un protocole individualisé ou y participe.*
- *Il établit le certificat médical autorisant l'admission de l'enfant (toutefois, pour les enfants de plus de 4 mois et qui ne présentent ni handicap, ni affection chronique, ni problème de santé, le certificat peut être établi par un autre médecin au choix de la famille).*
- *Pour l'exercice de ses missions, lorsqu'il l'estime nécessaire ou à la demande du professionnel de santé, et avec l'accord des parents, il examine les enfants.*

Rappel de la réglementation

Article R. 2324-39

I.-Les établissements et services d'une capacité supérieure à dix places s'assurent du concours régulier d'un médecin spécialiste ou qualifié en pédiatrie, ou, à défaut, de celui d'un médecin généraliste possédant une expérience particulière en pédiatrie, dénommé médecin de l'établissement ou du service.

II.-Le médecin de l'établissement ou du service veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé. Il définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence, en concertation avec le directeur de l'établissement ou du service et, le cas échéant, le professionnel de santé mentionné aux articles R. 2324-34 et R. 2324-35, et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

III.-Le médecin de l'établissement ou du service assure, en collaboration avec le professionnel de santé mentionné à l'article R. 2324-35 présent ou apportant son concours à l'établissement ou au service, les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel et, le cas échéant, auprès des parents participant à l'accueil.

IV.-En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement ou du service, et en concertation avec son directeur ou le professionnel de santé mentionné à l'article R. 2324-35, le médecin de l'établissement ou du service s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants présentant un handicap, d'une affection chronique, ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé ou y participe.

V.-Le médecin de l'établissement ou du service établit le certificat médical autorisant l'admission de l'enfant. Toutefois, pour l'enfant de plus de quatre mois qui ne présente pas de handicap et qui n'est atteint ni d'une affection chronique ni d'un problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, ce certificat peut être établi par un autre médecin au choix de la famille.

VI.-Pour l'exercice de ses missions et lorsqu'il l'estime nécessaire, le médecin de l'établissement ou du service, à son initiative ou à la demande du professionnel de santé présent ou apportant son concours à l'établissement ou au service et avec l'accord des parents, examine les enfants.

La |
d'a

5.1 Admission progressive / période d'adaptation

L'accueil progressif de l'enfant est indispensable pour faciliter son intégration au sein de la structure. Cette admission progressive se déroule sur un minimum de **5 jours** suivant les modalités établies dans le cadre du projet pédagogique de la structure.

Cette démarche est obligatoire, elle s'adapte au cas par cas selon les réactions de chaque enfant et de ses parents, du contexte de l'admission en cas d'accueil d'urgence.

Cette période d'adaptation est payante.

5.2 Trousseau

Tous les effets doivent être marqués au nom de l'enfant et renouvelés régulièrement suivant les besoins. La structure dégage sa responsabilité en cas de perte d'effets : doudou, vêtements... non marqués.

Section des Petits :

- Une réserve de couches jetables si vous ne souhaitez pas l'utilisation des couches lavables
- Un à 2 changes complet (body+vêtements) + sac pour le linge sale.
- Un biberon.
- Liniment ou autre produit de toilette si vous le souhaitez. (Nous utilisons du savon de Marseille)
- Un chapeau et une crème solaire (été)
- Un doudou
- Une boîte à mouchoirs
- Une boîte de sérum physiologique

Section des Moyens et des Grands :

- Une réserve de couches jetables si vous ne souhaitez pas l'utilisation des couches lavables.
- Un change complet + sac pour le linge sale
- Un doudou
- Un chapeau
- Une crème solaire à fournir dès le printemps.
- Une boîte à mouchoirs
- Une boîte de sérum physiologique

Chaque vêtement et doudou doit être marqué au nom de votre enfant

5.3 Accueil et départ au quotidien

L'enfant n'est confié qu'à ses parents ou aux personnes majeures dûment mandatées. Dans ce cas précis, il est demandé aux parents d'en avertir le personnel au préalable. Si la personne n'a pas été présentée à l'équipe, une pièce d'identité est demandée avant de se voir confier l'enfant

Dans le cadre du projet éducatif de l'établissement, les horaires d'accueil et de départ des enfants tiennent compte des nécessités des parents mais également des rythmes de vie des enfants en collectivité. De ce fait, les moments de repas et de sommeil sont respectés au maximum.

Dès l'entrée principale, les adultes protègent leurs chaussures avec des sur-chaussures mises à disposition par la structure.

La personne qui amène l'enfant :

- l'accompagne dans son groupe de vie et en est responsable jusqu'à sa prise en charge par un membre de l'équipe.
- lui enlève ses vêtements d'extérieur, ses chaussures et les laisse au vestiaire :
Secteur des bébés : casiers ou bacs de rangement au nom de l'enfant dans le groupe

Secteur des moyens-grands : vestiaires avec crochets et casiers au nom de l'enfant dans le couloir

- confie l'enfant à une personne de l'équipe qui est disponible de manière à respecter les animations en cours, effectue les transmissions de l'enfant : sommeil, prise de biberon du matin ... et prends un temps pour préparer la séparation avec l'enfant.

Les parents sont tenus de signaler à la Directrice / Infirmière (ou en leur absence à l'Éducatrice de Jeunes Enfants ou l'Auxiliaire de Puériculture) tous problèmes de santé (fièvre, diarrhée ...) ou tout autre incident (chutes ...) au domicile, ainsi que les médicaments qui ont pu être administrés à l'enfant avant son arrivée à l'EAJE.

L'enfant est sous sa responsabilité dès lors qu'il lui a été confié.

5.4 Hygiène

La structure utilise des couches lavables : les parents qui ne souhaitent pas cette utilisation doivent fournir une réserve de couches jetables. Cette réserve sera renouvelée tout au long de l'année sur demande de l'équipe.

Toutefois aucune déduction ne sera effectuée sur le montant de la mensualité. Il en est de même pour les produits de soin et d'hygiène.

Pour la toilette, nous utilisons du savon de Marseille neutre ou du liniment. Les parents préférant l'utilisation d'autres produits d'hygiène doivent les fournir à la structure.

Chaque enfant dispose individuellement dans la journée d'un lit, d'un espace de rangement au vestiaire pour ses vêtements, d'un casier pour ses objets de toilette et d'hygiène dans la salle de change. Les vêtements salis durant la journée sont rendus aux parents chaque soir (sachet plastique dans le casier du vestiaire).

Le linge nécessaire au couchage, aux repas et aux soins d'hygiène est fourni et entretenu par la structure.

Il est demandé aux parents de laver régulièrement les doudous des enfants.

5.5 Alimentation

La structure fournit les repas aux enfants dès 12 mois.

Tout enfant accueilli pourra prendre son repas à la crèche, celui-ci sera fourni par la structure pour les enfants à partir de 1 an. Pour les enfants de moins de 1 an, le repas devra être fourni par les parents ainsi que le lait maternisé pour les bébés. Par mesure d'hygiène, nous n'acceptons que les aliments non entamés (repas et lait).

Les parents doivent fournir le lait. Certaines conditions sont à respecter (conformément aux recommandations de l'AFSSA et du Ministère de la Santé) :

- le lait maternel doit être conditionné, conservé et transporté dans un sac isotherme permettant de ne pas briser la chaîne du froid. Il doit être daté du jour où celui-ci a été tiré.
- le lait en poudre doit être apporté dans son emballage d'origine non entamé ou dans des dosettes individuelles.
- le lait en brick doit être apporté dans son conditionnement d'origine non entamé.

Les repas qui ont été chauffés ou entamés ne peuvent être restitués aux parents même s'ils

n'ont pas été touchés par les enfants. C'est une obligation sanitaire. Pour ces mêmes mesures d'hygiène, les repas doivent être transportés dans un sac isotherme, de votre domicile jusqu'à la crèche. Ils doivent être contenus dans un récipient en verre qui permettra la remise en température dans notre four dédié à cela.

Les repas sont préparés et livrés tous les jours par une entreprise de restauration dans le cadre d'une liaison chaude. Les textures sont adaptées extemporanément en fonction du besoin des enfants.

Les menus proposés par la société de restauration sont affichés dans la structure.

Les goûters proposés aux bébés sont fournis par la structure.

Concernant les gâteaux d'anniversaire, il convient :

- de prévenir l'équipe du groupe d'accueil de l'enfant.
- de respecter certaines dispositions (uniquement gâteau de **type industriel**).

Toute alimentation introduite à titre exceptionnel (médical ou autre) dans la structure est soumise à autorisation de la Directrice ou de la Puéricultrice / Infirmière.

Dans le cas où un enfant présente une allergie alimentaire, le référent santé et accueil inclusif de la crèche prendra contact avec le médecin traitant de l'enfant afin d'établir un certificat précisant la nature de l'allergie et les restrictions alimentaires et un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé). Tout régime spécifique (sans gluten, vegan, allergie alimentaire...) doit faire l'objet d'une ordonnance rédigée par le médecin traitant.

Les parents ont alors la possibilité d'apporter le repas de l'enfant dans le strict respect du protocole prévu par les autorités sanitaires.

Horaires des repas

Le premier biberon du matin ou le petit déjeuner doit être pris au domicile de l'enfant.

Pour les bébés, déjeuner et goûter à la demande

Pour les moyens grands (2eme groupe) Déjeuner entre 11h15 et 11h30, Goûter l'après-midi entre 15h15 et 15h30

5.6 Sommeil

Les temps de sommeil sont importants pour tous les enfants, le rythme et les rites d'endormissement de chacun sont respectés au maximum dans les limites d'un accueil en collectivité. Dans le cadre du projet éducatif, nous ne réveillons pas un enfant qui dort, sauf impératif exceptionnel et en fin de journée pour les départs.

Les enfants accueillis régulièrement dorment en priorité toujours dans le même lit (orientation respectée dans l'espace) et le même dortoir.

Quant aux lits utilisés pour les accueils successifs sur une même journée, la literie est changée à chaque enfant.

5.7 Jeux et activités

Les salles de jeux sont aménagées afin de répondre au mieux à l'éveil, à la curiosité et aux besoins du développement psychomoteur de l'enfant.

Dans le cadre du projet pédagogique et des différents thèmes abordés tout au long de l'année, des activités sont proposées en fonction des possibilités de l'enfant et de son rythme de vie. Des sorties à l'extérieur de la structure peuvent être organisées, l'encadrement est d'un adulte pour deux enfants.

A l'occasion des programmes d'activités, des photographies peuvent être prises, des films réalisés. Ils peuvent être exploités ou au sein de la crèche ou pour d'autres supports médiatiques (groupe facebook privé de la crèche par exemple) mais de façon à ce que les enfants ne soient pas reconnaissables (cf. fiches autorisations du dossier d'inscription).

5.8. Sécurité

Pendant son séjour à l'EAJE, il est interdit de faire porter aux enfants des bijoux (boucles d'oreilles, chaînettes, gourmettes, bagues, les colliers d'ambre ...), ainsi que tout objet de type cordelette.

Pour la sécurité des enfants, les parents doivent veiller à ne laisser aucun médicament, aliment, objet de petite taille pouvant être avalé dans les affaires déposées au vestiaire ainsi que dans les poches des enfants. Les chewing-gum et bonbons sont interdits à l'EAJE.

Les portes intérieures de la structure sont conçues pour que les enfants ne puissent pas les utiliser ; les parents doivent donc être attentifs à toujours bien les refermer tout en évitant les accidents de style pincement de doigts.

L'accès au parking de la crèche doit se faire à vitesse réduite.

6. SUIVI ET PROTECTION SANITAIRE DE L'ENFANT

6.1 Certificat médical établi par le référent santé et accueil inclusif s'il est médecin de la crèche ou par le médecin traitant

Toutes les familles sont tenues de fournir auprès du référent santé et accueil inclusif un certificat médical daté de moins de deux mois, rédigé par leur médecin traitant et attestant que l'enfant est apte à fréquenter la crèche. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission.

Les parents remettent également une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales.

Une visite médicale d'admission effectuée par le Médecin Référent de la structure est organisée par l'EAJE.

Elle concerne uniquement :

- Les enfants âgés de moins de 4 mois au moment de l'accueil
- Les enfants porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique nécessitant l'établissement d'un PAI (protocole d'accueil individualisé) – l'admission de l'enfant ne

sera effective qu'à la signature d'un PAI.

La présence des parents est obligatoire pour la visite d'admission.

Le suivi médical de l'enfant relève des parents et est assuré par le médecin traitant.

Le médecin de structure assure essentiellement une médecine préventive, mais peut-être amené à examiner un enfant à la demande de l'Infirmière/Directrice, après avoir prévenu les parents.

En concertation avec les services compétents (PMI) les obligations de vaccination sont les suivantes :

- Conformément au décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 la vaccination contre les maladies suivantes est obligatoire : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C, Rougeole, Oreillons, Rubéole.
- Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, après avis du médecin de crèche, l'enfant pourra être accueilli de façon provisoire. Le maintien de l'enfant en collectivité est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut dans un délai de trois mois. L'avis du médecin de crèche sera sollicité :
- En cas d'interruption des vaccinations et du non-respect du calendrier vaccinal ; l'accueil de l'enfant pourra être suspendu, sans préavis, pour tout retard de vaccination supérieur à 3 mois.
- En cas de contre-indication à un ou des vaccins prévus dans le calendrier réglementaire.

6.2 Rôle du référent santé et accueil inclusif, infirmière

L'infirmière organise les consultations avec le Médecin référent de la structure. Elle l'assiste lors de ses visites au sein de la structure.

Elle tient à jour un dossier médical pour chaque enfant et demande périodiquement la mise à jour des vaccinations. Ceci permet d'établir le lien avec le médecin traitant et d'assurer le suivi médical : vaccinations, hospitalisations, allergies, évolution de l'enfant...

Elle est habilitée à administrer des médicaments aux enfants accueillis dans la structure suivant ordonnance médicale et protocole d'urgence.

En cas d'absence de l'infirmière/directrice, le personnel se réfère au protocole de délégation mis en place.

Conformément à la réforme du code de la santé publique et au décret d'août 2021, tous les établissements d'accueil des jeunes enfants doivent s'assurer du concours d'un référent santé et inclusion.

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
- Page 24 sur 53
- de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1o du I de l'article R.2324-39-1. 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 (en cours).

6.3 Maladies et accidents survenus au domicile de l'enfant

Si l'enfant est malade, les parents préviennent sans délai la structure de l'absence de l'enfant et de la date probable de retour.

En cas de maladie contagieuse

La nature de la maladie doit être précisée. Il est impératif de prévenir la structure, afin d'informer le Médecin de la crèche ou le référent santé et accueil inclusif et l'ensemble des usagers. Toute maladie contagieuse touchant les frères et sœurs doit également être signalée. L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour certaines pathologies :

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical. Selon la maladie contagieuse, l'ARS sera informée et donnera ses recommandations.

Il est demandé aux parents de consulter leur médecin traitant en cas d'apparition de signes cliniques chez leur enfant. Une ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant systématiquement la réadmission de l'enfant en collectivité.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction (varicelle, gastro entérite...), la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie

Si l'enfant a eu un problème de santé (fièvre, diarrhée...) ou tout autre incident (chute...) au domicile, les parents sont tenus de le signaler à la Directrice/ Infirmière (ou en leur absence à l'EJE ou l'AP du secteur où est accueilli l'enfant), le cas échéant de fournir un certificat de non-contagiosité.

La Directrice/Infirmière, la Directrice-Adjointe se réservent le droit d'apprécier selon la pathologie si l'état de santé de l'enfant est compatible avec sa présence dans la structure tant à l'égard de lui-même, que des autres enfants et de décider de le garder ou de le laisser à ses parents.

Les médicaments

Les médicaments doivent être prescrits prioritairement en deux prises par jour matin et soir afin qu'ils soient donnés par les parents à leur domicile.

L'Infirmière peut, dans certains cas et de façon exceptionnelle, administrer un traitement dans la journée. Un double de l'ordonnance médicale doit alors accompagner les médicaments à administrer. Le nom de l'enfant ainsi que les heures de prises sont à noter sur les boîtes et les flacons qui seront confiés à l'Infirmière (ou en son absence à la personne qui accueille l'enfant dans le groupe).

Aucun médicament n'est donné en l'absence d'ordonnance médicale, qu'il s'agisse de médicaments allopathiques ou homéopathiques.

Concernant les médicaments à diluer, ils devront être apportés non ouverts afin d'être reconstitués à l'EAJE.

Les parents sont tenus d'informer le personnel des médicaments qu'ils ont administrés à leur enfant avant son arrivée dans la structure afin d'éviter tout surdosage.

Rappel de la réglementation

Art. L. 2111-3-1. – Dans le cadre des modes d'accueil du jeune enfant mentionnés à l'article L 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les professionnels encadrant les enfants ont la possibilité d'accomplir tout acte de soin et d'administrer des médicaments ou traitements aux enfants accueillis, notamment ceux en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, dès lors que le médecin n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par un décret en Conseil d'Etat.

« Art. R. 2111-1. – 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 (direction), R. 2324-35 (direction) et R. 2324-42 (encadrement) ;

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

«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

6.4 Problèmes de santé et accidents survenus à l'enfant durant son séjour dans la structure

Lorsqu'une maladie ou un problème de santé (fièvre, diarrhée...) se déclare pendant la présence de l'enfant dans la structure, les parents sont avisés par la Directrice, l'Infirmière, l'EJE ou l'AP.

Suivant l'importance et la nature du problème de santé, les personnes citées ci-dessus peuvent exiger que les parents viennent récupérer leur enfant.

Des protocoles sur la conduite à tenir en cas de fièvre ou d'urgence sont établis et validés par le médecin de la crèche ou le référent santé et accueil inclusif (cf. Protocole N°5 en annexe).

En cas de fièvre ou de douleurs, l'Infirmière, ou les personnes concernées par le protocole de délégation, donnent du paracétamol à l'enfant (sauf contre-indication du médecin traitant).

En cas d'urgence en lien avec une maladie ou un accident (convulsion, chute...), la priorité est donnée à la prise en charge de l'enfant. La Directrice ou en son absence la personne prévue par le protocole de délégation, prévient le SAMU et assure jusqu'à l'arrivée des secours la surveillance de l'enfant. Dès que possible, les parents sont prévenus.

En cas d'absence de la Directrice, celle-ci est prévenue par la personne prévue dans le protocole de délégation.

Dans le cas où l'accident survient dans l'établissement, la direction devra les services de PMI par écrit.

7. PARTICIPATION FINANCIERE DES PARENTS

La participation financière des familles couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris les repas et les soins d'hygiène.

Il ne peut y avoir de suppléments ou de déductions faites pour le lait, les repas ou les couches apportés par les familles (Structure ne fournissant pas les repas, lait ou couches proposés ne correspondant pas à l'attente des parents, repas apporté par les parents en cas d'allergie et ceci sous condition d'acceptation de ce portage par la PMI...).

7.1 Participation financière pour l'accueil RÉGULIER

L'application du barème établi par la CNAF est obligatoire et permet au gestionnaire de percevoir une aide importante de la CAF, réduisant significativement la participation des familles.

La participation familiale varie en fonction de la composition de la famille et de ses ressources, dans la limite mensuelle d'un plancher et d'un plafond définis chaque début d'année par la Cnaf.

Le taux plancher et le taux plafond sont obligatoires.

Cependant, le taux plafond peut, avec accord écrit de la CAF, être relevé sur proposition de la structure.

La famille peut trouver l'information de ce taux en annexe.

Le taux d'effort horaire

Voir le barème applicable en annexe

Le contrat d'accueil

La structure et la famille se mettent d'accord sur son contenu (nombre de semaines et volume total d'heures réservées sur la durée du contrat).

Toute ½ heure entamée est due.

L'unité de comptage retenue est la demi-heure pleine.

La structure applique la méthode de pointage préconisé par la CAF : l'arrondi horloge.

Congés : le nombre de congés possible dans l'année est illimité, mais doit être signifié par écrit (mail ou document prévu à cet effet) **au moins 1 mois à l'avance** pour être déduit de la facture.

Cas dérogatoire :

Les motifs de déductions valables sont :

- **Absence pour maladie** de l'enfant : la somme sera déduite après application d'**un jour de carence**, sur présentation d'un **certificat médical** dans le mois de l'absence.
- Absence pour **hospitalisation** de l'enfant : la somme sera déduite de votre prochaine facture sur la présentation d'une attestation d'hospitalisation.
- En cas d'**éviction** de la crèche pour les maladies citées ci-dessous, les jours d'absence seront remboursés dès le premier jour sous condition de présenter un certificat médical dans le mois de l'absence avec indication de la pathologie.

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

Tout autre absence est facturée.

Une fois les dates de congés précisées, la place de l'enfant est supposée vacante sur cette ou ces périodes et peut donc être utilisée pour l'accueil d'un ou d'autres enfants. Dans le cas où les parents changent d'avis et ne souhaitent plus prendre les congés prévus, l'accueil de leur enfant ne pourra se faire que si la place est encore disponible et dans ce cas la période sera facturée en fin de mois en sus du montant mensualisé.

Principe de la mensualisation :

Les parents sont tenus au paiement d'une participation mensuelle. Cette dernière repose sur le principe de la place réservée. Les parents s'engagent à régler le volume d'heures réservées pour leur enfant et non les heures effectivement réalisées.

Dans le cas où le temps d'accueil serait supérieur au temps réservé, la structure applique les modalités suivantes :

- **Pour tout dépassement journalier** tant à l'arrivée qu'au départ, chaque demi-heure commencée est due en ½ heure supplémentaire. Le dépassement est considéré indépendamment matin et soir, jour par jour. Le dépassement du matin ne peut pas être compensé par un départ anticipé le soir. De même le dépassement d'une journée ne peut pas être compensé par la sous-consommation d'une autre journée. Le décompte de ces éventuelles heures supplémentaires se fait chaque fin de mois et se rajoute le cas échéant au montant de la mensualité.

En cas de dépassement, la CAF de l'Ardèche accepte une tolérance de 10mn.

- **Pour tout dépassement global du contrat d'accueil** (heures effectuées supérieures au volume total réservé dans le contrat), chaque heure réalisée en sus du contrat d'accueil sera facturée sous forme d'heure supplémentaire (exemple : jours de congés prévus au contrat mais non pris).

S'il est constaté une inadéquation du contrat à la pratique de la famille, la structure pourra dénoncer le contrat et demander la signature d'un nouveau.

Par ailleurs si le souhait de modification du contrat émane de la famille, celui-ci ne pourra être pris en compte qu'en fonction des places disponibles.

Ce nouveau contrat sera effectif le cas échéant le premier jour du mois suivant.

Disposition particulière :

En cas de résidence alternée, un contrat d'accueil est conclu pour chaque parent selon des modalités prévues par la CAF. Ce contrat intègre les propres revenus du parent et ses enfants à charge au sens des prestations familiales. Il se décline différemment suivant que les allocations familiales sont partagées ou non.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf.

Les participations familiales**1) Ressources à prendre en compte**

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant dans CDAP¹ ou à défaut celles déclarées avant abattements sur le dernier avis d'imposition (N-2 pour N) :

- cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables ;
- prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéficiaire du Rsa, etc.) ;
- déduction des pensions alimentaires versées.

NB : les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

Dans l'attente de la fourniture des justificatifs de ressources, la participation financière sera calculée sur la base d'un prix moyen. A défaut de production dans les délais précisés lors de la demande, la participation financière sera calculée sur la base d'un prix plafond. A réception des documents, la facturation sera revue en fonction des éléments fournis avec application de la rétroactivité.

Les pièces justificatives sont à conserver par le gestionnaire et peuvent être vérifiées par la CAF dans le cadre de sa mission de contrôle prévue par les textes.

Une autorisation de consulter sur le site sécurisé de la Caf via CDAP les ressources de la famille et de conserver une copie écran est à signer en annexe.

¹ Conformément à la convention signée avec la CAF, la structure a la possibilité d'accéder, via le service CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire), à une consultation partielle des données issues de la base allocataire CAF. L'accès à cette base de données permet d'obtenir, en temps réel, les éléments permettant le calcul de la participation familiale pour les allocataires ; ces familles sont donc exemptes de produire leur avis d'imposition.

Selon les dispositions de ladite convention, la ou les professionnelles de la structure, nominativement désignées et dûment habilitées à consulter ce fichier, sont tenues au secret professionnel.

Les parents qui ne souhaitent pas remettre les documents justifiant de leurs revenus ou dont les déclarations sont inexactes ou incomplètes se verront appliquer le plafond de ressources maximum.

2) Révision des participations familiales

La structure est tenue de mettre à jour les ressources pour le calcul du tarif :

- au 1er janvier de chaque année,
- en cours d'année en cas de changement de situation familiale (mariage, concubinage, naissance, séparation, divorce, décès, situation de handicap, etc), ou en cas de changement de situation économique (cessation ou reprise d'activité, chômage, congé parental, etc).

Dans ces deux derniers cas, la famille devra déclarer par écrit à la structure et à la Caf son changement de situation, pour qu'il soit pris en compte. Suite à cette déclaration, la structure consulte via CDAP les ressources de la famille mises à jour et applique une rétroactivité de la facturation à la date du changement indiquée dans CDAP.

Les modalités de consultation de CDAP, et de mise à jour des ressources dans le règlement de fonctionnement (fréquence de consultation) sont :

Lors de la modification ou du renouvellement du contrat.

La structure a défini ses missions pour la consultation de CDAP dans l'article 8 de la convention CDAP et s'est engagée, en la signant à leur respect (Article 9).

3) Mode de calcul des participations familiales

La participation de la famille est due mensuellement selon le calcul suivant :

$$\frac{(\text{Ressources annuelles}/12) \times \text{taux d'effort horaire} \times \text{volume d'heures réservées sur le contrat}}{\text{Nombre de mois de facturation pour la période couverte par le contrat}}$$

4) Déductions

Après signature du contrat aucune absence ne pourra être déduite sauf en cas :

- d'éviction par le médecin de la crèche.
- d'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation.
- de fermeture de la crèche.
- Une déduction à compter du **2e jour** d'absence est effectuée en cas de maladie supérieure à trois jours sur présentation d'un certificat médical : le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent.

7.2 Participation financière pour l'accueil OCCASIONNEL

L'application du barème Cnaf est obligatoire : application du taux d'effort et des ressources à

prendre en compte tels que définis dans l'accueil régulier.

7.3 Dérogations à l'application du taux d'effort

Le plancher de ressources est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher
- Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance
- Personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition ni de fiches de salaires

Pour l'accueil d'urgence :

- lorsque les ressources sont connues le barème définit par la Cnaf s'applique.
- Lorsque les ressources ne sont pas connues, la structure applique le tarif : **plancher**.

7.4 Facturation

La facturation est faite en début de mois pour le mois précédemment écoulé. Les frais de garde doivent être réglés dans le cours du mois.

Le paiement doit être fait, de préférence par carte bancaire (paiement en ligne via le Portail Famille) ou chèque à l'ordre du gestionnaire « Régie Crèche » ou en espèces auprès du régisseur.

Les retards répétitifs de paiement peuvent entraîner une exclusion temporaire jusqu'à régularisation du règlement de la facture.

Les rectifications faites par les parents directement sur les factures ne sont pas prises en compte ; en cas de contestation, il y a lieu de s'adresser à la directrice ou à la secrétaire comptable.

7.5 Participation financière pour l'adaptation

La directrice propose, en concertation avec les parents et l'équipe, un temps d'adaptation, variable en fonction de chaque enfant, avant tout accueil régulier ou occasionnel d'un enfant. Ce temps d'adaptation permet à l'enfant et à sa famille de prendre progressivement connaissance du lieu d'accueil et du personnel.

Il va permettre à l'équipe d'échanger avec les parents concernant les habitudes, les rythmes de l'enfant ceci dans le but de favoriser une séparation plus douce pour l'enfant ainsi qu'une relation de confiance avec les parents.

Le premier accueil durera une demi-heure en présence d'un ou des deux parents.

Dans le cadre de l'adaptation, les heures de présence de l'enfant sont facturées dès le premier temps d'accueil.

8. ACCUEIL ET RELATIONS AVEC LES FAMILLES-LES PARENTS

L'accueil des parents est un moment privilégié lors de l'admission progressive de l'enfant. Les relations des parents avec l'équipe sont ensuite quotidiennes, lors de l'arrivée et du départ de l'enfant, par les transmissions écrites et orales.

Les parents n'oublieront pas de nous signaler tout changement les concernant (employeur, changement d'adresse, de numéros de téléphone privé et professionnel, de situation familiale) ou concernant leur enfant (régime, maladie, vaccins, sommeil, alimentation).

Pour chaque enfant accueilli il existe un support de transmission concernant sa prise en charge quotidienne. Il est un lien et une continuité entre le parent et la structure.

Des moments d'échange peuvent être organisés soit lors de réunions ou fêtes, soit par des entretiens individuels pour maintenir des relations de confiance avec les parents et les informer de la prise en charge de leurs enfants.

Les parents sont tenus d'avoir une attitude verbale et physique correcte pendant leur temps de présence dans la structure tant vis-à-vis des autres parents, que des enfants accueillis et du personnel.

9. ACCEPTATION DU REGLEMENT

Au moment de la constitution du dossier d'admission de leur enfant, les parents prennent connaissance du règlement de fonctionnement de la structure d'accueil et attestent, par la signature de l'accusé de réception, d'y adhérer sans aucune restriction.

Le non-respect de ce règlement peut entraîner la suspension de l'accueil de l'enfant voire sa radiation définitive.

La radiation d'un enfant peut être prononcée par la Directrice de l'EAJE en accord avec le gestionnaire dans les cas suivants :

- non-respect du règlement de fonctionnement.
- retraits répétés d'un enfant après l'heure de fermeture de la structure.
- paiement avec retard des factures.
- absences répétées et non excusées.
- absence non motivée de plus de huit jours.
- réservations annulées à répétition.
- fausse déclaration, tendant à faire bénéficier la famille d'une participation minorée.

Ce règlement de fonctionnement pourra être revu à la demande de la CAF ou à la suite d'une décision du gestionnaire de modifier l'un ou l'autre point.

Validé par délibération du Conseil Communautaire le

ATTESTATIONS et AUTORISATIONS

Je soussigné Mr et Mme (père, mère, tuteur, autre personne désignée *)

Représentant légal de l'enfant

- Atteste avoir pris connaissance de ce règlement intérieur, accepte les modalités et m'engage à le respecter.
- Autorise le personnel de la crèche à faire prodiguer les soins nécessaires ou à faire hospitaliser notre enfant en cas d'urgence.
- Autorise la responsable et la secrétaire comptable à consulter pendant 6 ans, si l'enfant est présent à la crèche, mon dossier sur le portail partenaire de la CAF (CDAP) qui permet une consultation confidentielle des dossiers allocataires.
- Autorise la responsable et la secrétaire comptable à conserver une copie écran des données consulter sur le site de la CAF (CDAP).
- Autorise le personnel de la crèche de photographier, filmer notre enfant au sein de la structure (usage interne, usage externe *)
- Déclare avoir pris connaissance des nouveaux barèmes CNAF
- Déclare avoir eu connaissance des informations concernant l'enquête FILOUE
- Accepte que des données à caractère personnel soient transmises à la Cnaf à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans les EAJE (enquête FILOUE)

Lu et approuvé, le :

Signature :

****Barrer les mentions inutiles***

Annexe N°1 :**Le taux d'effort**

- Le barème applicable en accueil collectif et micro crèche du 1^{er} septembre 2019 au 31 décembre 2022

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro crèche (pour les nouveaux contrats à compter du 1^{er} septembre 2019)

Nombre d'enfants	du 1 ^{er} janvier 2019 au 31 août 2019	du 1 ^{er} septembre 2019 au 31 décembre 2019	du 1 ^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020	du 1 ^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021	du 1 ^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022
1 enfant	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
6 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%

- Le barème applicable en accueil familial et parental du 1^{er} septembre 2019 au 31 décembre 2022

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil familial et parental et micro crèche (pour les contrats antérieurs au 1^{er} septembre 2019)

Nombre d'enfants	du 1 ^{er} janvier 2019 au 31 août 2019	du 1 ^{er} septembre 2019 au 31 décembre 2019	du 1 ^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020	du 1 ^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021	du 1 ^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022
	1 enfant	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%
2 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
3 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
6 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
7 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%

Une famille avec un enfant à charge en situation de handicap et reconnue comme telle par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et ayant droit à l'AAEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé), se voit appliquer le tarif immédiatement inférieur, même si l'enfant accueilli dans l'équipement n'est pas l'enfant porteur de handicap.

Annexe N°2 :

Protocole départemental d'accueil d'urgence

Validé par la CDAJE le 24 octobre 2012.

1. Qu'est-ce l'urgence ?

Rappel de la lettre circulaire n°2011-106 du 29 juin 2011 concernant la Prestation de Service Unique de la CNAF (paragraphe 3.3) :

«L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil d'urgence».

Définition de l'urgence : L'urgence est une situation de rupture de l'équilibre social ou familial ayant des répercussions sur l'accueil du jeune enfant. Il s'agit d'un événement ayant **un caractère exceptionnel et non anticipable**.

Les situations relevant de l'accueil d'urgence : urgence médicale familiale, rupture du mode d'accueil habituel, décès d'un proche, enterrement, difficultés particulières de la famille (situation de handicap d'un enfant, fragilité psychologique)

Si plusieurs situations identiques se présentent simultanément (ex : une demande de plusieurs familles en même temps suite à la rupture du mode d'accueil habituel), une priorisation des situations doit être opérée par la structure (critère de la monoparentalité par exemple).

Au moins une place doit être réservée au sein de l'établissement à l'accueil d'urgence. Si une réponse ne peut être apportée à cette demande de la structure, une réponse doit être organisée au niveau territorial (se référer au dernier paragraphe).

2. Durée de l'accueil d'urgence et renouvellement

La durée maximale de l'accueil d'urgence est de **1 mois** pour permettre aux familles de trouver une solution pérenne.

Cet accueil est renouvelable 1 fois pour 1 mois pour des cas exceptionnels.

3. Tarification liée à l'accueil d'urgence

Il n'y a pas de tarification spécifique liée à l'urgence. Les établissements d'accueil du jeune enfant doivent appliquer le barème défini par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales calculé en fonction des ressources des familles et du nombre d'enfants à charge.

Dans le cas de ressources inconnues, la structure peut appliquer indifféremment le tarif plancher ou un tarif fixe. Ce dernier est défini annuellement par le gestionnaire. Il correspond au montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent divisé par le nombre d'actes facturés du même exercice.

4. Garantie de la qualité de l'accueil des jeunes enfants

L'accueil en urgence ne doit pas se faire au détriment d'une moindre qualité d'accueil au sein des établissements qui « veillent à la santé, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés ».

Des garde-fous doivent être posés pour assurer une qualité d'accueil en crèche pour les enfants et leurs familles : organiser une rencontre avec les familles (réfléchir si possible à une phase d'adaptation mais celle-ci ne doit pas empêcher l'accueil, connaître les habitudes des enfants...), désigner une personne référente de l'enfant au sein de la structure.

5. Accueil d'urgence et approche territoriale

Si une structure ne peut répondre à une sollicitation en accueil d'urgence, elle doit orienter les familles en direction des autres établissements d'accueil du jeune enfant présents sur le territoire ou vers le Relais Assistants Maternels, nécessitant une coordination-concertation territoriale et une approche partagée au niveau du territoire.

La Caisse d'Allocations Familiales de l'Ardèche et le service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil général sont à la disposition des territoires pour les accompagner afin de structurer une réponse territorialisée aux sollicitations d'accueil d'urgence des familles.

Annexe N°3 :

Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence



PROTOCOLE SITUATION **D'URGENCE**

MULTI ACCUEIL « MILLE PATTES »

400 Quartier Genette

07260 ROSIERES

04.75.89.80.81

millepattes@pays-beaumedrobie.com

NUMEROS D'URGENCE :

- **Pompiers 18**
- **Gendarmerie 17**
- **SMS d'Urgence 114**
- **SAMU 15**
- **Directeur des Services (Benoît PERRUSSET)**
- **Vice-Présidente Enfance Jeunesse (Pascale MANFREDI)**
- **Coordinatrice Enfance Jeunesse (Valentine DUHAUVELLE)**
- **Mairie de Rosières : 04.75.39.52.74**
- **Centre anti poison : 04.72.11.69.11**
- **Centre des grands brûlés : 04.72.11.75.98**

Objectif : Formaliser les consignes qui seront mises en œuvre en cas de risque d'attentat dans une zone proche de l'établissement ou au sein même de l'établissement.

2 conduites possibles :

- Evacuation
- Mise à l'abri (confinement dans les locaux)

Le choix entre les 2 hypothèses dépend de :

- L'appréciation de la situation par le responsable de l'établissement (ou continuité de direction)
- Lorsqu'elles sont accessibles, des consignes transmises par les autorités locales responsables : préfecture, mairie, services de secours et forces de l'ordre.

Le personnel de l'établissement est préparé aux 2 hypothèses :

- Connaissance du protocole de situation d'urgence
- Formation à la mise en œuvre des protocoles lors d'exercice une fois par an

ANALYSE DES RISQUES

- **Intrusion malveillante**
 - **Alerte attentat**
 - **Risque chimique ou incendie**
-
- ➔ Le témoin avise immédiatement le responsable de l'établissement ou, en son absence, la direction adjointe
 - ➔ Le responsable alerte, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le **17** ou le **112**.
 - ➔ Au téléphone, le responsable décline :
 - Son identité, adresse de l'établissement et numéro de téléphone
 - Décrit la situation : nombre d'individus, localisation, type d'armes.
 - Nombre d'enfants et d'adultes présents
 - Conduite mise en œuvre : évacuation ou mise en sûreté

TROUSSEAU :

Dans le lieu de confinement, on trouve :

- **Lampe**
- **Couverture de survie**
- **Radio pile**
- **Ruban adhésif large**
- **Eau, compotes**
- **Liste des familles actualisée avec coordonnées**
- **Couches, mouchoirs...**
- **Fiches de présence des enfants, planning du personnel**
- **Téléphone de la structure**
- **Trousse de premiers secours**

EVACUATION

- La personne qui constate le danger alerte les occupants du lieu
- **Selon l'urgence de la situation la directrice ou son adjointe pourra donner l'alerte à l'équipe à l'aide d'un coup de sifflet se trouvant sur le boîtier d'alarme incendie dans son bureau (un sifflet est à disposition dans chaque section si nécessaire) ou déclenche l'alarme**
- Préserver la possibilité d'une communication avec les autorités locales en charge de la sécurité en se munissant d'un téléphone (sonnerie éteinte)
- Se munir de la liste de présences journalières
- Rester calme et rassurer les enfants
- Prendre la sortie la moins exposée et se réunir dans le point de rassemblement
- La directrice ou son adjointe vérifie dans chaque pièce que tous les occupants aient bien quitté les lieux et ferme chaque porte des lieux vérifiés et pointe la présence de chaque enfant et des membres de l'équipe
- Veiller à la sécurité et rassurer les personnes en attendant les secours et les directives des autorités.

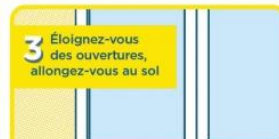
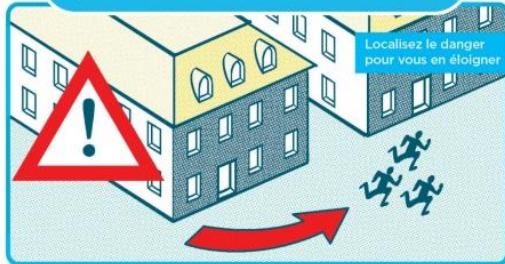
MISE A L'ABRI

- Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues.
- Préserver la possibilité d'une communication avec les autorités locales en charge de la sécurité en se munissant d'un téléphone (sonnerie éteinte)
- Mise en œuvre de la procédure de mise à l'abri prévue au protocole de mise en sûreté affiché dans la salle réservée au personnel.
- Fermer les accès de l'établissement
- Se munir de la liste de présences journalières
- Descendre les volets roulants et fermer les fenêtres
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnels en attendant l'arrivée des secours
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes. Faire allonger les personnes, éteindre les lumières et demander le silence.
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri. Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer.
- Rassurer les enfants et l'équipe

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER si c'est impossible 2/ SE CACHER



3/ ALERTER ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un **comportement suspect**, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
 - Quand vous entrez dans un lieu, repérez les **sorties de secours**
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'**informations non vérifiées** sur Internet et les réseaux sociaux
 - Sur les réseaux sociaux, **sulvez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr**



Pour en savoir plus : www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste



Annexe N°4 :

Protocole détaillant les mesures d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie

M ESURES D'HYGIENE GENERALES ET PREVENTIVES

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies en collectivité. Elles sont appliquées quotidiennement, même en dehors d'épidémie déclarée.

HYGIENE DES LOCAUX

Tous les jours, sont nettoyés :

- Les tables et chaises des enfants
- Salle de change en totalité (matelas et surface)
- Sols et tapis de sols
- Cuisine
- Sanitaires (lavabos, toilettes)
- Vitres et miroirs
- Poignées de porte

Les pièces sont aérées régulièrement, plusieurs fois par jour.

HYGIENE DU MATERIEL ET DU LINGE

Au quotidien :

- Surchaussures lavables à usage unique, utilisées par les parents
- Certains jouets (hochets...)
- Matériel de cuisine (vaisselle, chariots...)
- Bavoirs, gants, serviettes, couches lavables après chaque utilisation
- Poubelles changées et désinfectées
- Mobilier enfant

Utilisation d'essuie-mains à usage unique.

HYGIENE DE L'ALIMENTATION

Respect des normes HACCP pour l'hygiène alimentaire.

HYGIENE DU PERSONNEL, DES ENFANTS ET DES FAMILLES

Pour le personnel, il doit être répété plusieurs fois par jour au savon liquide et/ou avec une solution hydroalcoolique.

- Avant les repas
- Avant toutes activités de cuisine
- Après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après avoir mouché, ou après tout autre contact avec les sécrétions d'un enfant
- Après s'être mouché

Les ongles doivent être coupés courts et propres.

Le personnel porte des blouses et des vêtements spécifiques à la crèche, changés tous les jours et lavés sur place.

Lavage de mains des enfants :

- avant chaque repas
- après être allé aux toilettes
- après manipulation salissante (terre, peinture...)

M ESURES D'HYGIENE RENFORCEES

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiènes courantes doivent être maintenues. Des mesures d'hygiènes renforcées doivent également être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer. Elles varient selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Dans tous les cas, nous recommandons aux parents de faire un lavage plus régulier des doudous.

Les locaux sont nettoyés quotidiennement, comme le stipule le protocole de mesures d'hygiènes générales et préventives.

CONTAMINATION PAR LES SELLES

Lavage des mains répétés, surtout après avoir changé un enfant, avant la préparation d'un repas ou biberon avant de donner à manger aux enfants.

Lavage à la solution hydroalcoolique régulière après manipulation des enfants.

Manipuler tout matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans un sac fermé afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel jetable sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle et changée dans la journée.

Désinfection des matelas et lingerie souillée avec une lessive désinfectante.

Suspension de l'utilisation de couches lavables.

CONTAMINATION PAR VOIES RESPIRATOIRES

Port d'un masque à usage unique en cas de toux ou écoulement nasal.

Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique, jetés immédiatement dans une poubelle fermée.

Se laver les mains après avoir toussé, éternué, s'être mouché ou avoir mouché un enfant.

Désinfection de chaque jouet sorti de façon quotidienne.

Désinfection des poignées de porte plusieurs fois par jour.

Lavage des mains des enfants plus régulier.

CONTAMINATION A PARTIR DE LESIONS CUTANEEES OU CUTANEO MUQUEUSES

Lavage des mains répétés

Gants à usage unique lors de soins sur lésions.

Lésion protégée par un pansement.

- En cas de conjonctivite, nettoyer chaque œil avec une compresse différente et se laver les mains avant et après le soin
- En cas d'infection du cuir chevelu : laver les draps et objets utilisés pour coiffer l'enfant avec un produit adapté.
- En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis si les enfants y ont marché pieds nus.

CONTAMINATION PAR DU SANG OU AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES

En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.

Désinfecter les surfaces et matériels souillés.

En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.

En cas de contact avec les muqueuses, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

Annexe N°5 :

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

Rappel de la réglementation

Article L. 2111-3-1

Le cadre règlementaire permet une aide à la prise de médicaments chez le tout petit dans certaines mesures et sous condition d'une prescription médicale.

« Dans le cadre des modes d'accueil du jeune enfant mentionnés à l'article L214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les professionnels encadrant les enfants ont la possibilité d'accomplir tout acte de soin et d'administrer des médicaments ou traitements aux enfants accueillis, notamment ceux en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, dès lors que le médecin n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical. »

La prise de médicaments se fait autant que possible en dehors des temps d'accueil. Les prises du matin et du soir doivent être administrés par les parents à la maison.

En cas de nécessité de prise médicamenteuse au cours de la journée, une ordonnance en cours de validité doit être obligatoirement fournie. L'ordonnance doit clairement stipuler le nom et prénom de l'enfant, le poids si nécessaire, le nom du médicament avec sa posologie et la durée. Le médicament doit être amené dans sa boîte identifiée au prénom de l'enfant. En l'absence de ces indications le médicament ne pourra pas être administré.

Afin d'éviter un surdosage, toute administration de médicaments (dont antipyrétiques) doit être signalée à l'arrivée de l'enfant.

Aucun médicament, crème, sirop (y compris les produits homéopathiques) ne sera donné sans ordonnance le prescrivante.

Chaque administration de la part d'un professionnel de la structure fera l'objet d'une transmission immédiate et écrite sur la fiche journalière de l'enfant et/ou sur la fiche d'administration de traitement (médicament hors protocole de soins).

- En cas de fièvre, « petite bosse », piqûre d'insecte, érythème fessier, risque d'exposition solaire et douleurs dentaires :

Dans tous ces cas, un protocole de soins indiquant les médicaments à administrer est rempli par le médecin traitant de l'enfant pour l'inscription (la fiche pré-remplie fait partie du dossier administratif). S'il est nécessaire d'administrer un autre médicament, le médecin devra établir une ordonnance complémentaire.

- En cas de prescription occasionnelle (lors d'otite par exemple) :

Il conviendra de fournir le médicament accompagné de l'ordonnance.

- En cas de la maladie chronique ou situation de handicap nécessitant une administration de médicament régulière :

Un protocole d'accueil individualisé (PAI) sera mis en place avec le médecin traitant, la famille et la structure. Le médecin référent en sera informé et y participera si besoin.

Un protocole fait par l'infirmière et validé par le médecin référent, détaillant les diverses situations d'urgence possible est à disposition de l'équipe dans chaque section de la structure.

MULTI ACCUEIL MILLE PATTES

PROTOCOLE D' ACTIONS ET DE CONDUITES A TENIR

SITUATIONS D'URGENCE - ACCIDENTS- MALADIES AIGUES

Le médecin référent : le Docteur P MIAS

Conformément aux dispositions réglementaires, le médecin assure les missions suivantes* :

1. Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.
2. Il définit les protocoles d'action dans les situations d'urgence et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.
3. Il assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel.
4. En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe de l'établissement ou du service, il s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement ou le service. En particulier, il veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, met en place un projet d'accueil individualisé (PAI) ou y participe.
5. Il assure la visite d'admission des enfants de moins de quatre mois et donne son avis sur l'admission.

L'infirmière de la crèche, en concertation avec le médecin référent et la famille, assure les missions suivantes* :

1. Veille à la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins
2. Veille à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière
3. Veille aux modalités de la délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales.
4. En concertation avec le médecin référent, elle définit le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence, assure la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis par le médecin référent et enseigne au personnel de l'établissement ou du service les attitudes et les gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants.

* décret n° 2007-230 du 27 février 2007

Dans tous les cas, prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice ou la personne nommée en continuité de direction.

Liste de médicaments

pouvant être administrés à la crèche

- DOLIPRANE 2,4 % sans sucre suspension buvable
- DOLIPRANE suppositoire à 100 mg
- DOLIPRANE suppositoire à 150 mg
- DOLIPRANE suppositoire à 200 mg
- DOLIPRANE suppositoire à 300 mg (ne concerne que les enfants de plus de 15 kg)
- ARNIGEL pommade
- ARNICA 9CH
- DACRYOSERUM dosettes
- SERUM PHYSIOLOGIQUE dosettes
- BISEPTINE spray ou dosettes
- BEPANTHENE
- BABY APAISYL
- ADIARIL Solution de réhydratation orale (SRO)
- COMPRESSES
- BANDES 5cm
- EPIPEN

NB: Tout autre médicament peut être administré à l'enfant durant le temps d'accueil si et seulement s'il y a une prescription par ordonnance du médecin traitant de l'enfant.

FIEVRE Supérieure à 38,5°

Sauf s'il y a allergie ou intolérance au DOLIPRANE documentée par le médecin traitant*

(*Le médecin traitant établira un certificat documenté si ce protocole ne doit pas être appliqué à l'enfant)

S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antipyrétique dans les 4 à 6 heures précédentes.

- Dans tous les cas administrer à l'enfant la forme sirop :

□ **DOLIPRANE suspension buvable : dose kg toutes les 6 heures** tant que la fièvre persiste

- En cas de refus du sirop par l'enfant ou en cas de vomissement, mais en l'absence de diarrhée, administrer la forme suppositoire :

-

□ **DOLIPRANE suppositoire**

Enfant < 8 kg : **DOLIPRANE 100 mg** suppositoire

1 suppositoire toutes les 6 heures tant qu'il y a de la fièvre

Enfant 8 à 12 kg : **DOLIPRANE 150 mg** suppositoire

1 suppositoire toutes les 6 heures tant qu'il y a de la fièvre

Enfant de 12 à 15 kg : **DOLIPRANE 200 mg** suppositoire

1 suppositoire toutes les 6 heures tant qu'il y a de la fièvre

Enfant > 15 kg : **DOLIPRANE 300 mg** suppositoire

1 suppositoire toutes les 6 heures tant qu'il y a de la fièvre

Si la fièvre est mal supportée

- l'enfant ne bouge pas ⇒ alerter le 15

- l'enfant a des taches rouges ⇒ alerter le 15

- l'enfant est agité ou pleure anormalement ⇒ Parents ou médecin traitant

Déshabiller l'enfant

Faire boire l'enfant

Prévenir les parents

Si la température reste élevée, mettre des enveloppements froids ou poche rafraîchissante aux plis de l'aine.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice ou la personne nommée en continuité de direction.

EVICCTIONS

La Directrice applique les évictions prévues dans
le « *guide des conduites à tenir en cas de maladie
transmissible
dans une collectivité d'enfants* »
du Conseil Supérieur d'hygiène publique de France.

La durée d'éviction est définie par le médecin traitant de
l'enfant.

ERUPTION

- Eruption fébrile avec un état général conservé ⇒ médecin traitant

**Eruption fébrile avec un état général altéré ⇒ alerter le
15**

- Eruption non fébrile ⇒ surveillance sur 2 heures

et si l'éruption est évolutive ⇒ consultation médecin traitant

DIARRHÉE

- Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole « fièvre » ⇒ fiche 1

- Si la diarrhée est isolée ⇒ signaler aux parents

Si la diarrhée est répétitive ⇒ faire boire l'enfant avec solution de réhydratation orale (SRO) (type ADIARIL)

1 sachet dans 200 ml d'eau)

20 ml tous les $\frac{1}{4}$ d'heure puis 50 ml tous les $\frac{1}{4}$ d'heure

- Si l'état général est altéré ⇒ alerter le 15

Mesures prophylactiques :

->Lavage des mains au savon bactéricide.

->Port de gants.

->Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant

.

->Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif

VOMISSEMENTS

- Prendre la température et traiter la fièvre selon le protocole « fièvre » ⇒ fiche 1

- Si vomissement isolé ⇒ signaler aux parents

- Si vomissements répétés ⇒ consultation vers médecin traitant

Réhydratation avec le SRO par petites quantités à la fois

- Si l'état général est altéré ⇒ alerter le 15

CONJONCTIVITE

- Si la conjonctivite est constatée lors de l'accueil ou dans le cours de la journée :

⇒ **soin avec DACRYOSERUM dosette** , faire un lavage d'oeil avec une dosette sur compresse stérile toutes les trois heures

⇒ **dire aux parents qu'une consultation chez le médecin traitant est nécessaire le soir**

- L'enfant est réadmis et traité dans la structure avec l'ordonnance du médecin traitant

Renforcer les mesures d'hygiène :

Se laver les mains, désinfecter le plan de change et le matériel (ne pas oublier les jouets).

CONVULSION

⇒ alerter le 15

- Installer l'enfant qui convulse au sol sur un tapis
- Le mettre en position latérale de sécurité
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche
- Noter l'heure de début et de fin de crise
- Prendre sa température et traiter selon protocole « fièvre » ⇒ fiche 1

⇒ **S'il y a un PAI* pour l'enfant, suivre le protocole défini**

⇒ **S'il n'y a pas de PAI ⇒ alerter le 15 et suivre les prescriptions du médecin urgentiste**

PAI projet d'accueil individualisé réalisé par le médecin référent*

CRISE D'ASTHME

⇒ **S'il y a un PAI* pour l'enfant, suivre le protocole défini**

⇒ **S'il n'y a pas de PAI ⇒ alerter le 15 et suivre les prescriptions du médecin urgentiste**

(les médicaments seront CELESTENE et VENTOLINE spray +/-)

PAI projet d'accueil individualisé réalisé par le médecin référent*

CHUTE

- **Hématome** ⇒ Appliquer un glaçon puis ARNIGEL
(attention ne convient pas aux enfants de moins de 12 mois)

- **Plaie ouverte** ⇒ Mettre des gants jetables

Appliquer BISEPTINE avec des compresses stériles

Si hémorragie importante : pansement compressif

Si le saignement persiste ⇒ alerter le
médecin

Repérer les signes de gravité: APPEL SAMU

- perte de connaissance initiale
- vomissements
- troubles de conscience ou troubles du comportement
- convulsions

CONDUITE A TENIR

► En cas de chute sur la tête

- Aviser la directrice qui avertira les parents et surveiller l'enfant jusqu'à son départ.

Noter l'heure et les circonstances du traumatisme sur la fiche accident

- Réveiller l'enfant toutes les heures (surveillance signes de conscience).

► EN CAS DE CHUTE SUR UN MEMBRE

Prévenir la directrice qui avertira les parents si nécessaire.

- Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant).

- Appliquer délicatement pommade ARNIGEL pas avant 1 an, et Arnica 9CH

3 granules x 3 par jour ou toutes les 20/30 mn si choc important

→ En cas de douleur, du DOLIPRANE peut être administré

SAIGNEMENTS DE NEZ

- Faire tenir la tête penchée en avant

- Réaliser une **compression des 2 narines** (sous les os propres du nez) pendant **10 minutes**

- **Si le saignement persiste** ⇒ alerter le médecin traitant

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice ou la personne nommée en continuité de direction

PLAIE DE LA LEVRE

- Compression de la plaie avec une compresse stérile
- ARNICA 9CH 5 granules
- **Si l'hémorragie persiste** ⇒ alerter le médecin

PIQURE D'ABEILLE OU DE GUEPE

- Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption, un œdème important ou une difficulté respiratoire ⇒ alerter le 15

Sinon :

- Appliquer **BISEPTINE**

- ensuite appliquer pommade **APAISYL**
-
- Donner **Apis Mellifica 9 CH 5 granules** toutes les 3 heures

PIQURE D'INSECTE

- appliquer la pommade **APAISYL**
- Donner *Apis Mellifica* 9 CH 5 granules toutes les 3h

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice ou la personne nommée en continuité de direction

INSOLATION

- Déshabiller l'enfant
- L'installer dans un endroit bien ventilé
- Le faire boire ++
- Lui administrer du DOLIPRANE avec les posologies du protocole « fièvre » ⇒ fiche 1
- Le rafraîchir avec une application d'enveloppements froids

- Si présence de vertiges ⇒ alerter le 15

BRULURES

- Doucher la zone brûlée à l'eau froide pendant 10 minutes avec douceur

- Si douleur, administrer DOLIPRANE avec les posologies du protocole « fièvre » ⇒ fiche 1

- Allonger l'enfant

-

En cas de signes de gravités :

⇒ Contacter rapidement le SAMU (15), en cas de signe de gravité (3^e degré, étendue importante >20% chez l'enfant, localisation sensible : si visage ou tour complet d'une articulation).

♣ 1^{er} degré: rougeur type «coup de soleil»

♣ 2^{ème} degré: bulles/ cloques

♣ 3^{ème} degré: peau nécrosée insensible

Prévenir les parents.

Prévenir de la mise en œuvre du protocole la directrice ou la personne nommée en continuité de direc

CORPS ETRANGER DE L'OEIL

- Lavage de l'œil avec une dosette de DACRYOSERUM
- Maintenir l'œil fermé dans la mesure du possible

Et ⇒ consultation vers le médecin traitant

OEDEME DE QUINCKE

⇒ **S'il y a un PAI* pour l'enfant, suivre le protocole défini**

⇒ **S'il n'y a pas de PAI ⇒ alerter le 15 et suivre les prescriptions du médecin urgentiste**

(le médicament sera l'ANAPEN ou EPIPEN)

EN CAS DE DETRESSE VITALE

- Perte de connaissance
 - Malaise
 - Inhalation de corps étranger
 - Hémorragie digestive
- ⇒ APPELER le 15

en précisant la qualification de la personne qui appelle et si une infirmière ou puéricultrice est présente dans l'établissement

Suivre les prescriptions du médecin urgentiste

ERYTHEME FESSIER

Dès apparitions de rougeurs au niveau
génital :

- Nettoyage à l'eau et au savon
- Bien sécher, les plis en particulier
- Appliquer une crème émolliente type **BEPANTHENE**

Annexe N°6 :

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

Le contexte : La réforme Norma et le décret n°2021-1131 du 30/08/2021 avec l'intégration dans le règlement de fonctionnement de 5 protocoles dont celui en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant au 01/01/2023.

■ Définition de l'enfant en danger et de la maltraitance :

L'enfant en danger est défini à l'article 375 du Code Civil. Cette disposition est également mentionnée à l'article L221 alinéa 1 et alinéa 5 du Code de l'Action sociale et des Familles. Ainsi, est considéré comme exposé à une situation de danger, le mineur non émancipé dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation ou de développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. L'enfant en danger peut également être en danger du fait de maltraitances.

La maltraitance est définie à l'article 119-1 du CASF dans le Livre des principes généraux, Chapitre IX Maltraitance :

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles, durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

■ Les différentes formes de maltraitance :

- La violence psychologique est une attaque répétée contre l'estime de soi d'un enfant par une personne en position de confiance ou d'autorité. La violence psychologique consiste à rejeter, à humilier, à isoler, à terroriser, à corrompre, à négliger ou à exploiter.

- L'exposition à la violence familiale survient lorsque les enfants sont témoins d'actes de violence commis par un membre de la famille envers un autre. Les enfants sont souvent les victimes collatérales de la violence familiale.

- L'agression physique survient lorsqu'une personne en position de confiance ou d'autorité blesse ou menace de blesser délibérément un enfant.

- La négligence désigne l'inattention chronique aux besoins fondamentaux de la vie.

- L'abus sexuel se produit lorsqu'une personne plus âgée, comme un adulte, un jeune ou un enfant ayant plus de pouvoir, se sert d'une personne plus jeune ou ayant moins de pouvoir pour obtenir une gratification sexuelle. L'abus sexuel peut prendre deux formes : avec contact et sans contact.

Les situations associées à un risque de maltraitance sont en particulier :

-> **chez l'enfant :**

- la prématurité,
- des troubles du développement et/ou du comportement,
- le handicap ;

-> **chez les parents :**

- tout événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression du post-partum, etc.),
- des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance,
- des violences conjugales,
- des addictions,
- l'isolement social et surtout moral,
- des troubles psychopathologiques.

L'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic de maltraitance.

En amont :

- Engager ou poursuivre un travail et une formation, de l'équipe de professionnelles sur les modalités d'observation. Mise en place d'un recueil de données : type cahier ; fiche d'observation... dans le respect du secret partagé.
- Permettre une réflexion collective et partagée : en réunion d'équipe ; en APP.
- S'inscrire dans un territoire et un réseau : travail en partenariat avec la PMI et les travailleurs médico-psycho-sociaux de son secteur ; être en lien avec les écoles ; les autres crèches...
- L'accompagnement des familles au quotidien. Se référer au projet social et les actions de soutien à la parentalité existantes. Implication des familles.
- La place du non verbal et de la parole de l'enfant.

En cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant dans ses lieux de vie :

- Informer la hiérarchie : la direction, la coordinatrice Enfance Jeunesse
- Informer les responsables légaux de l'enfant de la démarche en cours et des éléments transmis SAUF si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- Informer la PMI ;

- Informer la CRIP / Envoyer une fiche d'information préoccupante,
- Organiser une réunion d'équipe exceptionnelle.
- Si le danger est avéré (négligences lourdes, signes physiques et/ou psychologiques) :
 - Contacter selon la situation : les services de police ou de gendarmerie (le 17), les services d'urgences médicales (le 15) ;
 - Faire un signalement au procureur de la république (si les faits sont graves et avérés).

En cas de suspicion de maltraitance dans le mode d'accueil :

- Faire référence au projet éducatif de la structure et sa mise en pratique comme elle est définie dans le projet pédagogique qui rappellent le cadre de l'accompagnement des enfants au quotidien ;
- S'appuyer sur le règlement intérieur du personnel s'il y a sanction...
- Conduites à tenir en cas d'une suspicion d'un comportement maltraitant d'un(e) professionnel/le :
 - Prévenir la direction qui reçoit le témoin (Fait vu ou rapporté ?), la/le salarié(e) mise en cause, les deux... ;
 - Prévenir la hiérarchie : la coordinatrice Enfance Jeunesse

Dans le cas où c'est la direction qui est en cause, ils reçoivent le témoin, la salariée, les deux... ;

- Etat des lieux (sur l'enfant) ;
- Prévenir la famille et l'accompagner ;
- Contacter la CRIP pour conseil et/ou informer / Informer la PMI ;
- Organiser une réunion d'équipe exceptionnelle.

Conduites à tenir en cas de maltraitance avérée :

- Prévenir la famille (rappel : les parents de l'enfant concerné peuvent/doivent porter plainte)
- Entretien entre l'employeur, la direction et le professionnel (faire un écrit) ;
- Informer la CRIP / Informer la PMI ;
- En fonction de la gravité de la situation, des mesures disciplinaires peuvent être prises jusqu'au licenciement (S'informer auprès du syndicat employeur ou d'un juriste sur les modalités de poursuites disciplinaires) ;
- La famille de la victime est associée aux démarches de mesures correctives prises autant que possible ;
- Organiser une réunion d'équipe exceptionnelle.

Annexe N°7 :

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties

Selon l'article R.2324-43-1 :

Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie est suffisant permet de :

- Respecter les exigences de l'article R.2324-43-1
- Garantir un rapport d'un professionnel pour 5 enfants, avec application de la règle de minimum 2 adultes

Sorties à pied uniquement.

Pièces à fournir :

- Autorisation permanente écrite des parents
- Assurance responsabilité civile

Lors des sorties, le professionnel identifié responsable du groupe est équipé d'un sac à dos contenant :

- Une fiche avec coordonnées des parents + fiches sanitaires des enfants concernés
- Une trousse de premier secours
- Eau, mouchoirs, vêtements adaptés à la sortie

Chaque enfant participant à la sortie portera son nom, prénom, et nom de la structure.

Procédure en cas d'accident sur le lieu de sortie

- Rassurer l'enfant, le sécuriser et le mettre à l'écart du groupe
- Pendant qu'un professionnel effectue les gestes de premiers secours s'il y a lieu, l'autre professionnel téléphone au SAMU et indique le protocole d'urgence à suivre, prévient la responsable de la structure, avertit les parents et surveille le groupe d'enfants restant.

**AUTORISATION DE SORTIE DE LA STRUCTURE
AVEC LES PROFESSIONNELS**

Je soussigné(e) M. ou Mme.....

Représentant légal de.....

Autorise les professionnels du Multi Accueil Millepattes situé à Rosières,

A emmener mon enfant hors de la structure dans le cadre de sorties organisées par la crèche
et dans le respect de la législation en vigueur.

Fait à

Le

Signature

Annexe N°8 :**Charte Nationale pour l'Accueil du Jeune Enfant**

CHARTRE NATIONALE POUR L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

DIX GRANDS PRINCIPES POUR GRANDIR EN TOUTE CONFIANCE

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

