

Règlement de fonctionnement

Modifié le 31/01/2024



MULTI-ACCUEIL ADMR LES PILLOUS

150 Route du Pont d'Aix
26190 St Laurent en Royans
04 75 47 39 76

Site internet : admr-lespillous.fr
lespillous@admr26.fr

PREAMBULE

L'établissement d'accueil de jeunes enfants géré par l'association « ADMR Les Pillous », assure pendant la journée un accueil collectif régulier, occasionnel et d'urgence, d'enfants de moins de 6 ans.

Cet établissement intitulé ADMR LES PILLOUS fonctionne conformément :

- aux dispositions des Décrets N°2000-762 du 1^{er} Août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans (et modifiant le chapitre V, section 2, du titre 1^{er} du livre II du Code de la Santé publique, N°2007-230 du 20 février 2007, N°2010-613 10 du 10 juin 2010, N°2018-42 du 25 janvier 2018, de la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant et du décret N°2021-1131 du 30 août 2021 ;
- aux dispositions de l'Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage,
- aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants du Code de l'Action sociale et des familles,
- à l'avis (ou à l'autorisation) délivré(e) par le Président du Conseil départemental de la Drôme,
- aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations familiales, notifiées dans le « guide PSU mode d'emploi », toute modification étant applicable. Le gestionnaire intégrera dans le règlement de fonctionnement les nouvelles modalités d'application de la PSU conformément à l'échéancier proposé dans la convention PSU ;
- aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Le présent règlement fixe les règles de fonctionnement. Il permet de déterminer le rôle des parents et des professionnels de la structure et a vocation à faciliter les relations et la transmission d'informations entre les parents et la structure.

L'accueil de son enfant aux Pillous suppose **l'acceptation complète et sans réserve** des dispositions du présent règlement de fonctionnement.

Le financement de la structure est assuré par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), par la Communauté de Communes du Royans Vercors et la participation des parents utilisateurs.

SOMMAIRE

A) Organisation de l'accueil

I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

- a) Le Gestionnaire
- b) L'identité du multi-accueil
- c) Les capacités d'accueil et amplitude d'ouverture :

II. LE PERSONNEL

- a) La responsable
- b) L'équipe
- c) Les stagiaires
- d) Les intervenants extérieurs
- Un intervenant en Analyse de la pratique professionnelle :
- Le référent « santé et accueil inclusif »

III. CONDITIONS D'ADMISSION DES ENFANTS

- a) Les modalités d'inscription
- b) Les critères d'admission
- c) L'inscription
- d) Conditions particulières d'admission :
- e) L'adhésion à l'association ADMR Les Pillous :

1) Les différents types d'accueil

- a) L'accueil régulier
- b) L'accueil occasionnel
- c) L'accueil d'urgence (pour les situations imprévues)

2) Place des familles et leur participation à la vie de l'établissement

- a) L'implication des familles
- b) La période d'adaptation : pour une adaptation réussie

B) La vie quotidienne à la crèche

1) Les temps essentiels d'une journée

a) La collation

b) Repas : une alimentation équilibrée

c) Les régimes spécifiques

d) Les siestes

e) Trousseau à fournir à l'arrivée dans l'établissement

f) Les mesures de sécurité

2) L'arrivée et Le départ de l'enfant

a) L'accueil du matin

b) L'accueil du soir

3) Dispositions médicales

a) Les modalités de collaboration du médecin attaché à l'établissement

b) Les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers

c) Les modalités d'intervention médicale en cas d'urgence

C) Tarification

1) Le barème de référence fixant le taux d'effort

2) Les ressources

3) Calcul du tarif

4) Cas particuliers

5) Absences non planifiées hors maladie

6) En cas de départ définitif (2 situations)

7) Règlement des factures

D) Les annexes

Annexe 1: justificatif d'absence

Annexe 2 : la continuité de direction

Annexe 3 : conduite à tenir en cas de fièvre

Annexe 4 : protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

Annexe 5 : protocole détaillant les conduites à tenir dans les situations d'urgence

Annexe 6 : protocole détaillant les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Annexe 7 : protocole détaillant les mesures d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées

Annexe 8 : protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre en cas de sorties hors de l'établissement

Annexe 9 : carnet de vaccination

Annexe 10 : autorisation médicale

A) Organisation de l'accueil

I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

a) Le Gestionnaire

Nom du gestionnaire : ADMR Les Pillous

Statut : Association

Adresse du siège social : 150 Route de Pont d'Aix 26190 Saint Laurent en Royans

Téléphone : 04.75.47.39.76

e-mail Directrice : lespillous@admr26.fr

Police d'assurance : AR 448 100, Générali assurance

La structure est placée sous la responsabilité du/ de la président(e) de l'association « ADMR Les Pillous ».

b) L'identité du multi-accueil

Nom de l'établissement : Les Pillous

Adresse : 150 Route de Pont d'Aix 26190 Saint Laurent en Royans

Téléphone : 04.75.47.39.76

e-mail Directrice : lespillous@admr26.fr

Le multi-accueil est situé rue du Pont d'Aix, à St Laurent en Royans, au rez-de-chaussé de l'immeuble les Glycines. Les locaux appartiennent à la Communauté des Communes du Royans Vercors.

La structure répond aux dispositions des Décrets N°2000-762 du 1er Août 2000, relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le chapitre V, section 2, du titre 1er du livre II du Code de la Santé Publique, N°2007-230 du 20 février 2007 et 2010- 613 10 du 10 juin 2010 et de ses modifications éventuelles.

Il propose un accueil collectif pour les enfants de 2 mois et demi à 6 ans, l'accueil peut se faire de manière régulière ou occasionnelle.

Taux d'encadrement Défini à l'article R2324-46-4 du CSP, le taux d'encadrement est laissé au choix du gestionnaire entre deux options :

1) Le taux d'encadrement appliqué avant la réforme : soit d'un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour 8 enfants qui marchent.

2) Nouveauté : un taux d'encadrement unique d'un professionnel pour 6 enfants

c) Les capacités d'accueil et amplitude d'ouverture :

L'établissement est ouvert de 7h45 à 18h15 du lundi au vendredi. Il est fermé les samedis, les dimanches et les jours fériés.

Son agrément est de 18 places (sauf pour le mercredi 15 places) réparties entre les accueils réguliers et occasionnels et fonctionne sur la base d'un agrément modulé.

Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi :

b) de 7h45 à 8h30 : 12 places

c) de 8h30 à 17h : 18 places

d) de 17h à 18h15 : 12 places

Mercredi :

- de 7h45 à 8h30 : 12 places

- de 8h30 à 17h : 15 places

- de 17h à 18h15 : 12 places

Les fermetures annuelles

Les périodes de fermeture sont précisées à chaque début d'année scolaire.

La structure est ouverte 47 semaines par an et donc fermée 5 semaines :

Les trois premières semaines du mois d'août (pleines),

Les deux semaines de vacances scolaires de Noël,

Le pont de l'Ascension,

Nous prévoyons également deux journées pédagogiques par an pendant lesquelles la structure est également fermée : le premier lundi suite aux vacances du mois d'août, ainsi qu'un vendredi durant le mois de novembre (ces deux dates sont prévues à l'avance dans les contrats).

Les dates seront affichées pour l'année à l'entrée et disponibles sur le site internet de la structure.

La structure sera également fermée si le nombre d'enfants prévus est inférieur ou égal à 4 enfants.

II. LE PERSONNEL

L'encadrement des enfants est assuré par du personnel qualifié selon le cadre réglementaire défini par le décret du 30 Août 2021 relatif aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

a) La responsable

La responsable est une Educatrice de Jeunes Enfants, elle assure le bon fonctionnement de la structure, la cohésion de l'équipe.

Elle travaille en lien avec le bureau de l'association et plus particulièrement avec le/la président(e).

Elle est aussi garante d'un accueil de qualité des enfants confiés ainsi que de leur sécurité notamment en veillant au respect du règlement de fonctionnement, du projet d'établissement, de la mise en œuvre du projet éducatif et pédagogique.

Elle constitue les dossiers personnels de chaque enfant et tient à jour un registre de présences journalières qu'elle est tenue de présenter lors des visites de contrôle.

Elle est tenue de signaler au service de Protection Maternelle et Infantile, dans les 48 heures, tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.

Elle est responsable, avec son équipe, du projet d'établissement ainsi que de sa mise en œuvre.

Elle organise la vie au sein de la structure, dans le cadre du règlement de fonctionnement, en veillant à une répartition judicieuse des tâches en fonction de la charge de travail de chacun.

Elle participe aux temps de soins quotidiens nécessaires aux enfants.

Elle assure les liens avec les différents partenaires.

Elle veille à l'accessibilité : numéros et protocoles d'urgence, plan d'évacuation.

Au niveau des familles, la responsable :

-organise et accueille l'enfant et sa famille

-garantie la qualité de l'accueil et des relations au sein de la triade parents/ enfant/ professionnel

-s'assure de la mise à jour des dossiers des enfants

- veille à la signature des contrats
- effectue la facturation aux familles

En son absence, la responsable est assistée par une auxiliaire de puériculture qui assure la continuité de la direction, pour le fonctionnement au quotidien de la structure ainsi que les tâches liées à l'encadrement de l'équipe. En l'absence de cette dernière, elle est remplacée par une auxiliaire de puériculture selon la procédure de continuité de direction en vigueur au sein de l'établissement.

b) L'équipe

L'équipe est composée de 8 salariées :

- une éducatrice de jeunes enfants à temps plein (en direction et 15h auprès des enfants)
- deux auxiliaires de puériculture une à temps plein et la seconde à 80%
- quatre aides éducatrices respectivement à 86%, 80%, 71% et 69%.

Elles sont chargées d'assurer la sécurité et le bien-être physique, psychologique et affectif des enfants. Elles accueillent l'enfant et sa famille dans les meilleures conditions.

L'équipe est composée également d'un agent d'entretien à 26%.

Cadre légal

Extrait de l'article 2 du décret n°2010-613 du 7 juin 2010: *Le cadre légal de la petite enfance définit ainsi les missions des établissements d'accueil de jeunes enfants :*

« les établissements et les services d'accueil non permanents d'enfants veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale.»

Il a été réalisé en tenant compte des évolutions réglementaires suite à la parution du décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

d'après L'article R.2324-27 qui précise les règles d'accueil en surnombre, nous pouvons accueillir 21 enfants simultanément de façon occasionnelle et selon la réglementation en vigueur.

- « le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental [...] [sous réserve que] le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil » (modalités de calcul précisées dans l'arrêté du 8 octobre 2021)
- Taux d'encadrement Défini à l'article R2324-46-4 du CSP, le taux d'encadrement est laissé au choix du gestionnaire entre deux options :
- 1) Le taux d'encadrement appliqué avant la réforme : soit d'un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour 8 enfants qui marchent.
- 2) Nouveauté : un taux d'encadrement unique d'un professionnel pour 6 enfants. Nous faisons donc ce choix au sein de notre structure.

Ainsi, conformément à la législation en vigueur, il nous sera possible d'accueillir jusqu'à 21 enfants dans un même temps en conservant un taux d'encadrement identique à celui mis en place initialement soit **un professionnel pour 6 enfants**.

Le taux d'occupation hebdomadaire, calculé en fonction du nombre moyen d'enfants présents sur l'ensemble des heures d'ouverture hebdomadaire de la structure, ne pourra excéder 100 % de la capacité horaire hebdomadaire.

Cela permettra d'augmenter ponctuellement notre offre d'accueil pour les familles et ainsi répondre à leurs besoins tout en leur garantissant un accueil de qualité en toute sécurité.

c) Les stagiaires

Des stagiaires sont admis après entretien avec la responsable afin de définir les objectifs de chacun. Nous privilégions un seul stagiaire à la fois qui est accompagné par un référent (professionnel). Chaque accueil de stagiaire fait l'objet d'une convention de stage nominative avec l'établissement de formation et signée au préalable. Pendant le stage, les stagiaires restent sous la responsabilité et à charge de leur école.

Le personnel et les stagiaires sont tenus au secret professionnel.

d) Les intervenants extérieurs

- **Un intervenant en Analyse de la pratique professionnelle :**

1 psychologue accompagne et soutien l'équipe dans ses questionnements professionnels lors de séances d'analyse de la pratique professionnelle, à raison de 6 séances d'APP par an soit 1h30 tous les deux mois.

- **Le référent « santé et accueil inclusif »**

Le décret du 30 Août 2021 relatif aux établissements d'accueil de jeunes enfants crée la **fonction de Référent « Santé et Accueil Inclusif »** à l'article R. 2324-39 du CSP. Il peut être un médecin de crèche, une infirmière puéricultrice ou une infirmière justifiant d'une expérience suffisante auprès du jeune enfant. Il travaille en collaboration avec la puéricultrice de l'établissement, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile 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.

Conformément aux dispositions réglementaires, l'association s'assure du concours d'un médecin qui également le référent « Santé et accueil inclusif » à raison de 20h minimum par an.

Le médecin assure les missions suivantes* :

Les missions que ce professionnel exécutera au sein des EAJE sont les suivantes :

- **Informé, 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 ;**
- **Présenter et expliquer** aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les différents **protocoles** annexés au règlement de fonctionnement ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;

- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, en coordination avec la direction, au **repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations** ;
- Contribuer, en concertation avec la direction, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- 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 de la direction, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité.

III. CONDITIONS D'ADMISSION DES ENFANTS

a) Les modalités d'inscription

La structure est accessible à tous les enfants, quelle que soit leur situation économique, familiale, professionnelle, sociale, religieuse...

Les inscriptions peuvent se faire à tout moment de l'année. Le dossier de pré-inscription complété par les familles précisera les besoins d'accueil ainsi que la date de début d'accueil souhaité. Quel que soit le type d'accueil, l'admission de l'enfant est faite après étude préalable du dossier par la responsable.

L'accueil d'urgence peut se faire en liaison avec les services sociaux ou à leur demande.

Une adhésion par famille est demandée à l'inscription de l'association et renouvelée en septembre de chaque année. Elle est annuelle. Cette cotisation est de 5€. Elle peut être réévaluée à chaque assemblée générale.

b) Les critères d'admission

Les équipements bénéficiant de la Psu doivent être accessibles 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.

- o Les critères d'admission ne limitent pas l'accès aux seuls parents qui travaillent ou qui habitent sur une commune de la CCRV ou de celle de CCSM
- o aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des parents n'est exigée
- o L'ancienneté de la demande
- o La présence dans la structure de la fratrie
- o Un des parents présentant un parcours de réinsertion professionnelle (place réservée AVIP)

Lorsque le dossier d'une famille est admis, la responsable prend contact avec celle-ci afin de prévoir une rencontre. Lors de ce premier contact, la directrice présentera la structure, fournira toutes les informations nécessaires aux familles et leur remettra un dossier d'inscription à retourner complété afin de finaliser l'inscription de leur enfant.

A l'issu de cet entretien une période d'adaptation sera envisagée et planifiée entre la directrice et la famille.

Pour que l'admission soit effective le dossier administratif complet devra impérativement être remis à la responsable avant la fin de la période d'adaptation de l'enfant avec toutes les pièces justificatives demandées et le contrat d'accueil signé.

Le contrat précise les éléments suivants :

Le mode d'accueil choisi.

Les modalités de tarification.

Les horaires et jours d'accueil quand l'accueil régulier est planifié.

L'engagement est valable jusqu'à la fin du contrat.

Le contrat d'accueil, établi à la date d'entrée, il peut être modifié en cas de besoin des familles, selon les possibilités d'accueil de la structure.

Tout changement ne peut intervenir que le 1er du mois suivant et en accord avec la directrice mais celles-ci ne sauraient être récurrentes.

Lorsque des changements importants interviennent au sein des familles, ils peuvent impacter le montant des ressources à considérer pour le calcul de la participation familiale (nouvel enfant, changement de situation personnelle, professionnelle...). La famille doit informer la Caf ainsi que la structure des changements de situation afin que ceux-ci soient pris en compte dans CDAP.

c) L'inscription

Un dossier, établi avec la famille, regroupe les informations utiles à l'accueil de l'enfant.

Le dossier de la famille est composé des éléments suivants :

- adresse et n° de téléphone où peuvent être joints les parents (mobile, travail)
- nom des personnes autorisées à amener l'enfant, et à venir le chercher
- numéro allocataire Caf ou MSA ou une copie du dernier avis d'imposition des deux parents si l'appartenance à la CAF est hors Drome.
- attestation d'assurance de responsabilité civile au nom de l'enfant
- autorisation de soins en cas d'urgence ou d'hospitalisation
- autorisation de photographier et de filmer - modalités à préciser
- autorisation de sortie
- autorisation pour donner les repas

Le dossier médical de l'enfant (confidentiel) :

- photocopie des pages du carnet de santé et vaccinations Photocopie du carnet de vaccinations à jour. Les 11 **vaccinations obligatoires** pour les enfants nés après 2018 sont les suivantes : Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP), Coqueluche, Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b, Hépatite B, Infections invasives à pneumocoque, Méningocoque de séro groupe C, rougeole, oreillons et rubéole (ROR). En cas de retard dans le carnet vaccinal, les familles **ont 2 mois à compter de la date d'entrée à la crèche pour le mettre à jour**. Le cas échéant, l'accueil pourra être interrompu le temps de la mise à jour du carnet vaccinal de l'enfant.

Les enfants doivent être à jour des vaccinations obligatoires prévues par les textes en vigueur, sauf s'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical. Pour les vaccinations non obligatoires, il appartient à chaque famille de prendre conseil auprès de leur médecin traitant.

Les enfants atteints d'un handicap seront accueillis après avis favorable d'une équipe médicale connaissant l'enfant et les possibilités de la structure d'accueil. Un projet d'accueil individualisé sera signé avec la famille et le médecin ou l'établissement référent (style CAF).

- protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) pour les enfants présentant un handicap, une maladie chronique, une allergie, ou ayant un régime alimentaire particulier...

- autorisation d'administrer du doliprane ou une ordonnance médicale de paracétamol au nom de l'enfant.

- Certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité : doit être transmis par les parents au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission

-attestation d'assurance individuelle au nom de l'enfant

d) Conditions particulières d'admission :

L'établissement accueille les enfants à partir de l'âge de deux mois et demi jusqu'à la veille de leur 6^{ème} anniversaire. La responsable d'établissement peut proposer aux services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Général, certaines dérogations à la limite d'âge pour raisons d'ordre médical, en particulier concernant l'accueil des enfants porteurs de handicap.

Accueil d'enfants en situation de handicap et ayant un PAI (plan d'accueil individualisé) :

Les enfants en situation de handicap ou de maladie chronique sont accueillis dans la structure.

Afin que l'accueil de ces enfants s'effectue dans de bonnes conditions, l'avis d'un médecin est obligatoire et prépondérant.

Si les troubles présentés par l'enfant (maladies chroniques, troubles du comportement etc...) nécessitent un accompagnement spécifique, la directrice référente santé, en accord avec les parents,

peut se mettre en relation avec des professionnels spécialisés extérieurs au service (CAMESOP, PMI...).

Selon la nature des troubles présentée par l'enfant (intolérances alimentaires, allergies etc...) un PAI sera élaboré avec la famille, le pédiatre de l'enfant et la directrice de la structure. Sa reconduction se fera lors d'un rendez-vous annuel (à minima) par le médecin traitant de l'enfant et en concertation avec la directrice.

Accueil d'enfants de parents en situation de précarité ou engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au plancher Caf :

Les enfants non scolarisés âgés de moins de six ans à la charge de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au montant du RSA peuvent accéder à une place d'accueil de manière facilitée (prévue dans le cadre de l'action sociale et des familles – article L 214-7)

e) L'adhésion à l'association ADMR Les Pillous :

L'adhésion à l'association est obligatoire.

L'adhésion est due à l'année civile. Son montant est fixé à 5€ par famille et peut être réévaluer par le conseil d'administration. Il sera communiqué aux familles lors de la constitution du dossier d'inscription.

1) Les différents types d'accueil

a) L'accueil régulier

Il concerne les enfants inscrits de 10 semaines à 6 ans (veille de leur sixième anniversaire) qui fréquentent l'établissement régulièrement selon un planning connu d'avance, à plein temps ou à temps partiel, et selon un contrat d'accueil défini au moment de l'inscription définitive. Ces enfants font l'objet d'une inscription préalable. Un contrat d'accueil personnalisé est signé entre les parents et la responsable. Ce contrat fixe les horaires et les jours d'accueil de chaque enfant pour la durée du contrat en fonction des besoins de la famille. Ces enfants sont assurés de bénéficier d'une place réservée en permanence selon le planning fixé dans le contrat d'accueil (voir le paragraphe sur la tarification).

b) L'accueil occasionnel

Il concerne les enfants de 10 semaines à 6 ans (veille de leur 6ème anniversaire qui fréquente l'établissement occasionnellement).

L'accueil occasionnel concerne les demandes ne se renouvelant pas à un rythme prévisible.

Soit l'accueil fait l'objet d'une réservation préalable sur un mois. Dans ce cas-là, les parents doivent remplir un planning de réservations fourni par la responsable, et celui-ci sera confirmé et rendu en fonction des places disponibles au sein de la structure. Les parents doivent réserver leur place, jusqu'au 15 de chaque mois et pour tout le mois suivant.

Soit l'accueil occasionnel ne fait l'objet d'aucune réservation préalable et dans ce cas, l'accueil sera possible en téléphonant le matin avant 9h et accepté en fonction des places disponibles ce jour-là.

Cet accueil occasionnel peut venir compléter aussi un accueil régulier.

La signature d'un contrat d'accueil est tout de même nécessaire. La réservation est possible selon les places disponibles dans la structure.

Un délai de prévenance de 48h est demandé en cas d'absence de l'enfant, dans le cas contraire, les heures réservées seront facturées.

c) L'accueil d'urgence (pour les situations imprévues)

Il concerne les enfants accueillis très ponctuellement ou en cas d'urgence pour une durée limitée n'excédant pas deux semaines consécutives ; par exemple : stages de formation professionnelle de courte durée, contrats de travail à durée déterminée, demandeurs d'emploi venant d'obtenir un poste, situations familiales particulières (hospitalisation d'un des parents, accident problèmes familiaux, interruption temporaire de la garde de l'enfant due à l'absence de l'assistante maternelle...).

Les heures et jours d'accueil de l'enfant sont fixés en accord avec le responsable d'établissement au moment de l'admission de l'enfant.

En aucun cas une admission dans une structure en accueil d'urgence ne garantit une prolongation de séjour ou une place définitive.

2) Place des familles et leur participation à la vie de l'établissement

a) L'implication des familles

Elle est indispensable afin d'éviter les ruptures dans la vie quotidienne de l'enfant, d'instaurer le dialogue avec les professionnels et de permettre aux parents de continuer d'exercer leurs responsabilités éducatives vis à vis de leur enfant.

La participation des parents à la vie de la structure s'effectuera de différentes manières :

- lors de la période d'adaptation de leur enfant lorsqu'il commencera à fréquenter la structure
- lors de leur participation aux animations, aux sorties, promenades, ateliers, projets, réunions
- ...

Des photographies des enfants prises dans le cadre de la crèche, pourront être affichées à l'intérieur de l'établissement, transmises pour la parution d'un article sur le journal local ou paraître sur notre blog internet (visible seulement avec code parental).

La diffusion de l'image de l'enfant fait l'objet d'une autorisation écrite des parents lors de l'inscription de celui-ci.

b) La période d'adaptation : pour une adaptation réussie

Accueillir un enfant en crèche, c'est prendre en compte l'enfant avec sa famille, son histoire, sa culture...Il s'agit pour les professionnels et les familles de partager un but commun : celui de la recherche du bien-être des enfants et d'échanger dans ce sens. Au quotidien, les professionnels et les familles échangent des informations permettant d'assurer une continuité entre la maison et la crèche. Ainsi, la période d'adaptation (temps de découverte, de familiarisation...) privilégie ces premiers échanges. Le moment est venu pour vous parents et enfants de se préparer progressivement à la séparation. C'est ce que nous appelons la période d'adaptation réciproque, ou chacun apprend à se connaître progressivement. Ainsi une relation de confiance va s'instaurer. Elle est indispensable à l'enfant, à sa famille et aux membres de l'équipe. Chaque enfant vit cette période d'adaptation selon un rythme qui lui est propre.

Notre équipe professionnelle vous conseille sur le déroulement de l'adaptation mais rien n'est figé. Chaque famille peut ajuster cette période si nécessaire en fonction de ses besoins. L'équipe propose tout de même deux suggestions en fonction du type d'accueil.

Pour les accueils réguliers

Une période d'adaptation étalée sur une ou deux semaines est planifiée entre les parents et la responsable, à l'admission de l'enfant.

La famille et l'enfant peuvent être accueillis comme suit:

- Jour 1/ l'enfant est accueilli avec un de ses parents pendant une heure
- Jour 2/ l'enfant reste seul 1 heure
- Jour 3/l'enfant passe une matinée de 9h à 11h
- Jour4/ l'enfant passe une matinée et mange dans l'établissement de 9h à 12h
- Jour 5/l'enfant reste une petite journée de 9h à 15h

Cette adaptation se fait donc de façon progressive pour que l'enfant s'habitue doucement à son nouveau cadre de vie. C'est également durant cette période que l'équipe prend connaissance avec les parents des habitudes de l'enfant (sommeil, alimentation, etc....)

Pour les accueils occasionnels

L'adaptation s'établira sur deux jours ou plus selon les besoins de la famille

- L'enfant reste 30 min à 1heure avec un parent
- Le deuxième jour il reste une heure, seul

Pour tous les types d'accueil, les deux premiers jours d'adaptation ne sont pas facturés aux parents.

B) La vie quotidienne à la crèche

1) Les temps essentiels d'une journée

a) La collation

Dans le cadre de notre projet éducatif " partager pour se découvrir ", l'équipe des Pillous souhaite proposer tous les jours, une collation vers 9h30. Celle-ci est l'occasion de partager et découvrir de nouvelles saveurs autour de fruits frais : des jus de fruits, des smoothies etc..

Nous sollicitons votre aide afin de concrétiser ce projet, en nous apportant 2 fruits de votre choix, 1 fois par semaine.

b) Repas : une alimentation équilibrée

Pour l'enfant, le repas est avant tout un moment de plaisir et de partage, afin qu'il découvre de nouvelles saveurs de manière ludique. La structure apporte un soin tout particulier au choix des produits prioritairement locaux et biologiques, à leur variété, à leur préparation.

Le temps du repas commence vers 11h15. Les bébés mangent à des moments différents et l'équipe respecte les habitudes et les besoins de chacun.

Le goûter commence vers 15h30.

La structure est livrée en liaison froide par le traiteur Cécillon situé à Vinay

Les repas sont des temps forts dans la journée de l'enfant. La structure attache une très grande importance à leur qualité. Les parents peuvent consulter le menu sur le panneau d'affichage ou sur le site internet et ainsi adapter les repas à la maison afin d'assurer l'équilibre alimentaire de leur enfant.

c) Les régimes spécifiques

Afin de respecter les spécificités de chaque enfant, les familles ont la possibilité de fournir le repas et les gouters pour celui-ci.

Ainsi, les repas et les goûters devront être transportés dans un sac isotherme si possible. Les parents collent le prénom de l'enfant et remettent le repas dès l'arrivée de l'enfant, à une professionnelle (qui se charge de le placer au réfrigérateur).

d) Les siestes

Le rythme de sommeil propre à chaque enfant évolue au fil des mois quand le bébé grandit. Afin de créer un climat sécurisant pour l'enfant, une professionnelle est toujours présente pour l'endormissement. L'équipe respecte les rituels de la maison : gigoteuse, doudou...

L'équipe respecte les rythmes de sommeil de tous les enfants. Les plus petits dorment « à la demande ». La sieste des plus grands se fait à partir de 12h45.

Son réveil se fait en douceur et il retrouve progressivement les autres enfants déjà éveillés.

e) Trousseau à fournir à l'arrivée dans l'établissement

- Le lait, les biberons, les tétines, (pour les bébés).
- Une gigoteuse pour les petits si besoin.
- Les produits d'hygiène corporelle spécifiques à l'enfant, type carré de coton, sérum physiologique et pommades.
- Un petit sac avec un change complet.
- La sucette et/ou le doudou.

Les couches et les produits de toilette (liniment fabriqué par la structure et savon) sont proposés gratuitement aux familles qui le souhaitent, dans une démarche éco-responsable.

L'établissement fournit et entretient le linge : bavoirs, serviettes, draps.

Toutes les affaires personnelles de l'enfant doivent être marquées impérativement à son nom, la responsabilité de l'équipe ne pourra être engagée en cas de perte.

f) Les mesures de sécurité

Les parents restent responsables de leur enfant à l'intérieur de l'établissement tant qu'ils ne l'ont pas confié à la personne qui l'accueille.

Pour la sécurité des enfants, les parents devront veiller à bien refermer les portes qu'ils franchissent sans oublier les accès extérieurs.

Il est recommandé de marquer tous les objets personnels des enfants et de placer votre poussette dans le local prévu à cet effet afin de dégager l'entrée.

Par mesure de sécurité, le port de bijoux qui peuvent être dangereux (chaînes au cou, anneaux aux oreilles sont interdits).

L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration d'objets personnels.

2) L'arrivée et Le départ de l'enfant

a) L'accueil du matin

Le matin, au moment de l'accueil de l'enfant, l'équipe s'informe de son état de santé, de ses horaires de repas, de son sommeil...

Toutes ces informations sont alors retranscrites dans le cahier de transmission de l'équipe, consulté par toutes les professionnelles à chaque arrivée.

De plus, sur une feuille de suivi, la professionnelle note, pour chaque enfant, l'heure de départ de l'enfant et la personne qui vient le chercher. Il est également inscrit sur ce tableau les heures de sieste, de repas et les activités de la journée réalisées par l'enfant. Ceci est communiqué à chaque parent au moment du départ, qui est un moment privilégié d'échanges pour l'enfant, le parent et le professionnel.

Les activités collectives et les informations générales de la structure font l'objet d'un affichage sur le tableau à l'entrée, à destination des familles.

Ce temps d'échanges et de transmission est essentiel pour chacun et permet une continuité de l'accueil des enfants.

Afin d'accompagner chaque enfant dans cette séparation, nous proposons à chaque famille d'amener une photo de famille, objet transitionnel pour l'enfant, qu'il pourra alors avoir à sa disposition.

b) L'accueil du soir

Les parents peuvent déléguer à un tiers la permission de venir chercher leur enfant à la crèche. La directrice ou l'équipe devront en être informées à l'accueil de l'enfant, ou dans la journée par téléphone. Les personnes habilitées à venir chercher l'enfant doivent obligatoirement être mentionnées sur la feuille de renseignements, remplie à l'inscription, ou manuscrite par un des 2 parents, en cours d'année. Dans ce cas, cette personne sera munie obligatoirement d'une pièce d'identité pour venir chercher l'enfant.

Si ces conditions ne sont pas respectées, la responsable se permettra de refuser le départ de l'enfant avec un tiers.

Afin de respecter l'horaire de fermeture, Il est demandé aux parents d'arriver dans les locaux à 18h10 pour permettre à l'équipe de faire ses transmissions de la journée de l'enfant.

Dans la situation où personne ne vient chercher l'enfant, la professionnelle présente en informera la responsable.

Cette dernière restera auprès de l'enfant tout en effectuant les démarches suivantes :

- Joindre les parents par tous les moyens à sa disposition.
- Joindre les personnes autorisées préalablement à venir chercher l'enfant.
- En cas d'échec, joindre la gendarmerie pour que des démarches de recherches supplémentaires soient engagées.

3) Dispositions médicales

a) Les modalités de collaboration du médecin attaché à l'établissement

Le Docteur Wittmann, médecin, assure son concours régulier par voie de convention avec le gestionnaire de la structure.

Le médecin référent :

- Assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel de l'établissement.
- Assure des actions de conseil auprès de l'équipe
- Valide les protocoles médicaux et veille à leur application
- Prend des mesures en cas de maladie contagieuse ou d'autres situations dangereuses pour la santé.

b) Les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers

Les symptômes qui ont été observés chez l'enfant au domicile ou depuis la veille doivent être signalés à l'arrivée dans la structure : fièvre, toux, diarrhée, vomissement, pleurs nocturnes...

En cas de fièvre, les familles seront immédiatement prévenues.

Si l'enfant a déjà été vu par un médecin, la famille doit présenter l'ordonnance médicale pour délivrer les médicaments. Ces derniers ne seront donnés que si une ordonnance, (mentionnant le nom de l'enfant, la durée du traitement, la date et les dosages précis des médicaments), les accompagne. Ils seront administrés avec l'autorisation écrite des parents fournie dans le dossier de renseignements. En cas de maladie contagieuse, la responsable doit être prévenue sans délai.

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical du médecin traitant et sur avis du médecin de la crèche.

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

Pour tous les soins réguliers, un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être mis en place entre l'établissement, le médecin de la crèche et le médecin référent de l'enfant. Ce projet permettra ainsi à l'équipe professionnelle d'apprécier les symptômes et d'administrer le traitement adapté, en fonction de la pathologie de l'enfant. Cf protocole annexe 4

c) Les modalités d'intervention médicale en cas d'urgence

En cas d'accident dont la gravité justifie des soins en milieu hospitalier, l'enfant sera transféré par les pompiers ou le S A M U vers l'hôpital le plus proche.

C) Tarification

Le barème de référence est établi par la CNAF (Caisse nationale d'Allocations familiales). Il est obligatoire dès lors que le gestionnaire bénéficie de la prestation de service unique d'accueil des jeunes enfants. La Caisse d'Allocations familiales verse une aide importante au gestionnaire, permettant de réduire significativement la participation des familles.

Le montant de la participation financière des familles est calculé sur la base d'un taux d'effort appliqué à leurs ressources.

1) Le barème de référence fixant le taux d'effort

Le barème de référence fixant le taux d'effort est calculé à l'heure et varie selon la composition des familles et la présence éventuelle d'enfants handicapés.

En accueil collectif

Nombre d'enfants	2022 (au 1 ^{er} janvier)	2023 (au 1 ^{er} janvier)	2024 (au 1 ^{er} janvier)		
1 enfant	0,0619%	0,0619%	0,0619%		
2 enfants	0,0516%	0,0516%	0,0516%		

3 enfants	0,0413%	0,0413%	0,0413%		
4 à 7 enfants	0,0310%	0,0310%	0,0310%		
8 enfants et +	0,0206%	0,0206%	0,0206%		

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH¹) à charge de la famille – même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le tarif immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

2) Les ressources

Les ressources prises en compte sont les 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 (y compris les heures supplémentaires), 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 et 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.

Les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

Le montant des ressources retenu pour le calcul est consulté sur CAF pro, service de consultation des dossiers allocataires à destination des partenaires de la Caf, accessible après signature d'une convention.

Le gestionnaire doit demander aux familles l'autorisation de consulter Cafpro et de conserver une copie de cette consultation.

Au 1^{er} janvier de chaque année, ce sont les ressources de l'année n-2 qui sont retenues.

Au-delà de cette obligation, le gestionnaire peut réviser à tout moment les tarifications appliquées aux familles. Les modalités retenues doivent être précisées dans le règlement de fonctionnement.

Pour les non allocataires, la détermination du montant des ressources à retenir s'effectue à partir de l'avis d'imposition. Les justificatifs demandés à la famille sont les avis d'imposition ou de non-imposition de l'année de référence.

Situations particulières	Références à retenir
Pour les salariés non allocataires	Retenir les ressources figurant sur l'avis d'imposition à la rubrique « total des salaires et assimilés », c'est-à-dire avant déduction forfaitaire de 10 % ou des frais réels. Y ajouter, le cas échéant, toutes les autres natures de revenus imposables (par exemple les revenus de capitaux mobiliers, les revenus fonciers, etc.) ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables. Le périmètre des ressources et déductions à prendre en compte est identique à celui utilisé dans Caf pro (cf. plus haut). Le montant doit être divisé par 12 pour obtenir le revenu mensuel.
Employeurs, travailleurs	Prendre en compte les bénéfices retenus au titre de l'année N-2 pour un accueil en année N :

¹ Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

indépendants (y compris auto-entrepreneurs)	<ul style="list-style-type: none"> - pour les adhérents d'un centre de gestion agréé ou auto-entrepreneurs, bénéfiques tels que déclarés - pour les non adhérents d'un centre de gestion agréé, bénéfiques majorés de 25 % tels que retenus par l'administration fiscale - pour les personnes ayant opté pour le régime micro, bénéfiques déterminés après déduction de l'abattement forfaitaire fiscal appliqué sur le chiffre d'affaires.
Pour les non allocataires sans avis d'imposition, ni fiche de salaire	Dans le cas de familles non connues dans Cafpro et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, le gestionnaire applique le tarif horaire moyen fixe de N-1 (total des participations familiales émanant du barème national divisé par les heures facturées au titre de la PSU).

Attention, les familles doivent informer l'établissement et la Caf (pour les familles allocataires) des changements de leur situation familiale ou professionnelle par un écrit précisant la date de ce changement. La base ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits.

Le montant des participations familiales est soumis à un plancher et un plafond :

- Plancher minimum: en l'absence de ressources ou de ressources inférieures, le plancher fixé annuellement par la Cnaf est retenu.
- Plafond maximum: les ressources peuvent être plafonnées à la hauteur du montant fixé annuellement par la Cnaf.

3) Calcul du tarif

Le tarif demandé à la famille est calculé sur une base horaire. Le tarif horaire est recalculé tous les mois de janvier pour prendre en compte les ressources de l'année N-2. La mise à jour sera faite aussi régulièrement par les services de CAFPRO à la date de consultation et non à la date d'effet. En cas de changement de situation professionnelle, familiale ou autre, adressez-vous à la responsable qui vérifiera ses modifications sur votre compte CAF (si vous lui en avez donné l'autorisation à l'inscription), ce qui permettra une mise à jour au plus juste des tarifs horaires de chaque famille.

La contractualisation est obligatoire pour l'accueil régulier.

Le contrat d'accueil est signé pour une durée d'un an maximum. Il peut selon la demande couvrir une période inférieure.

Dans le cas d'un accueil régulier, les seules déductions de facturation à compter du premier jour d'absence sont:

- la fermeture de l'équipement,
- l'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation,
- l'éviction par le médecin de l'équipement.
- En cas de maladie, une déduction à partir du premier jour est effectuée, sous réserve de fournir au gestionnaire un certificat médical du médecin dans le mois en cours.

Pour l'accueil occasionnel, les déductions de facturation sont les mêmes.

La facturation se fait au quart d'heure, tout quart-heure commencé est dû.

4) Cas particuliers

- En cas d'accueil d'urgence ou à titre tout à fait exceptionnel, si les ressources de la famille ne sont pas connues dans l'immédiat :
 - application du tarif plancher pour l'accueil d'urgence
 - application du tarif moyen constaté sur l'année précédente en cas d'absence des ressources déclarées

En cas de refus de présentation de justificatifs de ressources, le tarif maximum sera appliqué.

- Si les membres du bureau travaillent sur le multi accueil, les heures de présence de leur enfant pendant ce temps-là ne seront pas facturées, elles seront indiquées en présence gratuite.

5) Absences non planifiées hors maladie

Sur les contrats de réservation, les fermetures de la structure et les absences planifiées seront déduites des contrats.

Toute absence non planifiée dans le contrat sera facturée, mais justifiée par l'intermédiaire du formulaire « Demande d'absence exceptionnelle » exprimé 14 jours avant par écrit, daté à la date de réception ne sera pas facturée (voir annexe 1).

6) En cas de départ définitif (2 situations)

- A l'initiative des parents : un délai de prévenance d'un mois sera exigé sous la forme d'un courrier daté et signé.

Si ce délai de prévenance n'était pas respecté, une participation financière correspondant à un mois de garde au tarif habituel serait mise en recouvrement.

- A l'initiative du Conseil d'administration de l'association.

Les causes d'exclusion sont les suivantes :

- Non-respect du règlement de fonctionnement.
- Défaut de paiement des frais de garde ou retard dans leur règlement.
- Conduite mettant en danger la sécurité des enfants ou du personnel
- En cas d'absence longue durée non justifiée
- En cas de vaccination non en règle

7) Règlement des factures

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.

- La structure facture à la famille le nombre d'heures réalisées sur la base du nombre d'heures contractualisées ou réservées ainsi que les heures réalisées hors contrat. Les périodes de fermeture de la structure ne seront pas soumises à facturation, tout comme les absences justifiées **par écrit** à la direction respectant le délai de prévenance. Ainsi, les motifs de non facturation des heures réservées et ou contractualisées sont :
 - Fermeture de l'équipement,
 - Hospitalisation de l'enfant sur présentation du bulletin de situation,
 - Maladie avec certificat médical
 - Eviction par le médecin de famille.
- Tout quart d'heure commencé au-delà de 10 minutes est dû.

- Les factures sont envoyées par e-mails aux familles. Si les familles n'ont pas d'adresse e-mail ou à leur demande, les factures seront envoyées par courrier postal ou remises en main propre.
- Pendant la période d'adaptation, le calcul de la participation financière de la famille est établi sur la base du tarif horaire prédéfini lors de l'établissement du contrat.
- Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus aux familles, au barème appliqué lors du contrat.
- En cas de rupture prématurée du contrat, une régularisation de fin de contrat sera effectuée.
- Le règlement des factures pourra se faire prioritairement par prélèvement bancaire après autorisation des familles (SEPA), ou par chèque libellés à l'ordre « ADMR Les Pillous », en espèces, en Cesu, ou e-Cesu (**un justificatif de règlement sera à fournir à la direction chaque mois pour prise en compte du paiement**).

Après réception de la facture, le règlement doit s'effectuer avant le 20 du mois, avant le passage de la trésorière qui fait les comptes. Dans le cas contraire, le règlement sera pris en compte le mois suivant. Ainsi, les familles se verront encaisser 2 factures simultanément.

En cas de difficultés financières, n'hésitez pas à vous adresser à la responsable afin de trouver ensemble une solution.

ANNEXE N°1

NomPrénom
Adresse.....
.....
.....

au Multi Accueil Les Pillous

Objet : demande d'absence exceptionnelle pour mon enfant

Je vous informe que mon enfant.....sera absent
duàH.....au.....à.....H.....

Mes sincères salutations.

Fait leà

Signature

.....

NomPrénom
Adresse.....
.....
.....

au Multi Accueil Les Pillous

Objet : demande d'absence exceptionnelle pour mon enfant

Je vous informe que mon enfant.....sera absent,
duàH.....au.....à.....H.....

Mes sincères salutations.

Fait leà

Signature

Annexe 2 : continuité de la fonction de direction

CONTINUE DE LA FONCTION DE DIRECTION

Nom de l'établissement :

En cas d'absence de Mme Guédikian Coralie responsable de l'établissement multi accueil les Pillous, les personnes suivantes présentes dans l'établissement sont, dans l'ordre établi en fin de document, nommément désignées par la direction pour assurer la continuité de direction de l'établissement et assurer les responsabilités qui leur sont déléguées et qu'elles ont acceptées.

Continuité de fonction de direction numéro 1 :

THO Isabelle, auxiliaire de puériculture et adjointe de la directrice

Continuité de fonction de direction numéro 2:

Loyrion Sylvie, auxiliaire de puériculture

Annexe 3 : conduite à tenir en cas de fièvre

1/ FIEVRE A 38.5° ou plus

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

TEMPERATURE SUPERIEURE A 38° ET INFERIEURE A 38.5°

- Découvrir l'enfant,
- Lui donner de l'eau à boire pour prévenir le risque de déshydratation.,
- Surveiller sa température.

TEMPERATURE EGALE OU SUPERIEURE A 38.5°

- Découvrir l'enfant,
- Lui donner de l'eau à boire,
- Surveiller sa température.
- **Après vérification du poids de l'enfant et de l'ordonnance dans son dossier, prévenir la directrice et appeler les parents pour les tenir informés.**
- **Dans tous les cas, administrer à l'enfant la forme sirop seulement si l'enfant a déjà eu du doliprane depuis sa naissance (afin de prévenir les éventuelles allergies) :**



- **PARACETAMOL suspension buvable ou en suppositoire : une dose kg toutes les 6 heures** tant que la fièvre persiste. (*NB : La durée de validité est de 6 mois après ouverture du flacon neuf*)
- surveiller son comportement
- si la température ne baisse pas au bout de 2 heures ou si l'enfant supporte mal la fièvre (l'enfant est agité, pleure anormalement ou il est apathique), **alerter les parents** et demander au parent de récupérer leur enfant.

- Si la fièvre est très mal supportée

- l'enfant ne bouge pas ⇒ **ALERTER LE 15** et les parents
- l'enfant a des taches rouges ⇒ **ALERTER LE 15** et les parents

Annexe 4 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

DISTRIBUTION DE MEDICAMENT EN EAJE

Circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments

*[...]Le Conseil d'Etat a estimé que la distribution de médicaments, lorsqu'elle correspondait à l'aide à la prise d'un médicament prescrit apportée à une personne empêchée temporairement ou durablement d'accomplir ce geste, ne relevait qu'exceptionnellement du champ d'application de l'article L. 372 ; les restrictions exceptionnelles évoquées par le Conseil d'Etat correspondant soit au mode d'administration (par exemple une injection), soit au médicament lui-même (nécessité d'une dose très précise de la forme administrable). La distinction ainsi établie repose, d'une part, sur les circonstances, d'autre part, sur le mode de prise et la nature du médicament. D'une manière générale, **l'aide à la prise n'est pas un acte relevant de l'article L. 372, mais un acte de la vie courante**, lorsque la prise du médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade capable d'accomplir seule ce geste et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage.*

Il apparaît ainsi que la distribution de médicaments dûment prescrits à des personnes empêchées temporairement ou durablement d'accomplir ce geste peut être dans ce cas assurée non seulement par l'infirmier, mais par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante, suffisamment informée des doses prescrites aux patients concernés et du moment de leur prise.[...]

En ce qui concerne les infirmiers, ceux-ci seront compétents soit en vertu de leur rôle propre, soit en exécution d'une prescription médicale (art. 3 et 4 du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier). Le libellé de la prescription médicale permettra, selon qu'il sera fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'actes de la vie courante.

L'aide à la prise de médicaments étant un acte de la vie courante, les médicaments peuvent donc être distribués par toutes personnes majeures.

Les personnes autorisées à distribuer les médicaments au Multi-accueil sont :

- **L'éducatrice de Jeunes enfants (Mme Guédikian)**
- **Les auxiliaires de puéricultures (Mme Tho et Mme Loyrion)**
- **Une aide éducatrice ayant une formation petite enfance (Soodun Nathalie, Levi Laurence, Thomas Karine, Coffigny Marie)**

QUI ADMINISTRE LES MEDICAMENTS

La Responsable d'établissement

administre les médicaments aux jeunes enfants de la crèche

- en application des **protocoles** de l'établissement
- ou **prescrit** conformément à l'**ordonnance** du médecin traitant

Elle peut déléguer cette tâche à :

- Une Auxiliaire de puériculture (Isabelle Tho ou Sylvie Loyrion)
 - Une aide éducatrice ayant une formation petite enfance (Soodun Nathalie, Levi Laurence, Thomas Karine, Coffigny Marie)
-
- En cas d'**administration de doliprane** à la crèche, une des personnes citées ci-dessus, peut prendre cette décision en respectant le protocole médical et en ayant l'approbation des parents par téléphone avant. Puis elle note (état, température heure, poids de l'enfant) et signe sur la feuille de transmission, l'administration des médicaments, elle remplit également le cahier de soins prévu à cet effet.
 - Pour un **médicament prescrit sur ordonnance**, la directrice ou une des personnes citée ci-dessus vérifie (la date, la prescription, le nom) et photocopie l'ordonnance qu'elle accroche sur le frigo pendant toute la période de traitement. Elle en informe son équipe oralement et par écrit (cf cahier de transmission équipe). Tout traitement donné sera écrit immédiatement sur la feuille de transmission quotidienne en annotant ses initiales et toutes autres informations indispensables.
 - En cas d'absence du Responsable d'établissement, les auxiliaires de puériculture sus-citées doivent prévenir le **Dr Wittmann, médecin référent de l'établissement**, en cas de soucis ou de doute sur une de prescription.

Liste de médicaments
Pouvant être administrés au multi accueil les Pillous
(Liste de notre trousseau)

- PARACETAMOL 2,4 % sans sucre suspension buvable
- PARACETAMOL 2,4 % suppositoire de 100mg à 300mg
- SERUM PHYSIOLOGIQUE dosettes
- BISEPTINE
- ARNICA granules et ARNICAGEL
- POMMADE DAPIS
- DOSETTE CAMILIA

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

Annexe 5 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Ce protocole est créé conformément à l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique. Il est rédigé en concertation avec l'association gestionnaire et le référent santé et accueil inclusif. Il s'applique sous la responsabilité de la direction, avec le concours du référent santé et accueil inclusif. Il est présenté à l'équipe éducative, annexé au règlement de fonctionnement de l'établissement et transmis au président du conseil départemental après son adoption définitive et après toute modification. Il est affiché dans l'établissement et consultable par la famille de l'enfant, à qui il peut être transmis sur demande.

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

1. La personne témoin de l'accident **prend en charge l'enfant en situation d'urgence** et pratique, si besoin, les gestes de premiers secours en lien avec la formation Sauveteur Secouriste au Travail.
2. Un autre membre de l'équipe **appelle le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) en composant le 15**, donne toutes les informations nécessaires, reste auprès de l'enfant et applique les directives du médecin du SAMU. Une notice décrivant les informations à transmettre au SAMU est à disposition des professionnels de la structure.
3. Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur, un membre de l'équipe éducative veille à **accueillir les urgentistes ou les pompiers** (ouverture de la porte), les accompagne auprès de l'enfant et leur **transmettre la fiche médicale de l'enfant**.
4. Les autres adultes **prennent en charge le groupe en le tenant à l'écart**.
5. Si le taux d'encadrement de la structure le permet, **un membre de l'équipe éducative peut accompagner l'enfant à l'hôpital**.
6. **La direction est prévenue dans les plus brefs délais**
7. La direction prévient à son tour **les parents et la présidente de l'association ou à défaut un membre**.

Un document très complet, validé par la personne Référent Santé et Accueil Inclusif, est porté à la connaissance de l'équipe éducative. Il détaille les différents accidents et maladies aiguës qui constituent une urgence, liste les symptômes alarmants chez l'enfant et décrit, sous la forme de fiches, la conduite à tenir en cas d'accident ou de maladie se déclarant subitement : observation, surveillance en remplissant la fiche de signalement, gestes de soins simples, signes alarmants, appel au 15, organisation de la prise en charge du reste du groupe pour éviter le suraccident.

Annexes à disposition du personnel :

- Conduite à tenir lors des différents types d'urgence
- Notice décrivant les informations à transmettre au SAMU.
- Affichette résumée décrivant les informations à transmettre au SAMU à coller près du téléphone. (fiche de signalement à remplir en cas d'accident)

Annexe 6 : PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A TENIR ET LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT :

QUAND FAIRE UNE INFORMATION PREOCCUPANTE ?

- **Enfant en risque de danger** : les difficultés rencontrées peuvent mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais il n'est pas pour autant maltraité. Il peut s'agir de certitudes ou de simples suspicions.
- **Enfant maltraité** : l'enfant est victime de violences physiques, d'abus sexuels, de cruauté mentale, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique ou psychologique.

Dans tous les cas, il est nécessaire de protéger l'enfant et d'apporter une aide à sa famille.

COMMENT LES REPERER ?

1. En recevant des confidences de l'enfant ou de ses proches ;
2. En étant alerté par des signes de souffrance ou de mal être, différents selon l'âge :
 - **Symptômes physiques** : traces de coups, blessures, accidents fréquents, problèmes de santé répétés, retard staturo-pondéral, arrêt du développement psychomoteur ou intellectuel, manque d'hygiène ...
 - **Troubles du comportement** : changement récent et massif du comportement, violence, agressivité, mutisme, repli sur soi, avidité affective, comportement érotisé, attitudes craintives ou peureuses, prises de risques, désinvestissement brutal des apprentissages, absentéisme répété, refus de rentrer au domicile,
 - **Manifestations psychosomatiques** : troubles du sommeil, troubles de comportement alimentaire, énurésie, encoprésie, maux de ventre, malaises ... ;
3. En étant alerté par des signes chez les adultes dans l'entourage de l'enfant : famille, institution ...
 - **Attitudes éducatives non adaptées** : mode ou rythme de vie, absences ou excès de limites, exigences éducatives inadaptées, sanctions disproportionnées ...,
 - **Comportement à l'égard de l'enfant** : absence de soins, manque d'attention, violences physique, psychologique, sexuelle,
 - **Comportement des adultes eux-mêmes** en grandes difficultés (fragilité psychologique, addictions, pathologie, violences conjugales ...).

MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION :

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

- Lorsqu'un membre de l'équipe quel qu'il soit a connaissance d'une situation mettant ou risquant de mettre en danger un enfant, il doit en échanger avec l'équipe pluri professionnelle ainsi que son référent santé accompagnant cet enfant afin de confirmer ou d'infirmer la situation de danger.
- Si, à l'issue des échanges, les inquiétudes persistent, il convient de transmettre à la cellule de recueil des informations préoccupantes du département (CRIP) un écrit appelé « information préoccupante » détaillant :

➤ **Etat civil complet (parents et enfants)**

- Date et lieu de naissance
 - Adresse précise des parents
 - Lieu de résidence précis de l'enfant
 - Autorité parentale (si possible vérifiée)
 - **Informations sur le professionnel faisant la déclaration** (son métier, l'institution où il travaille)
 - **Indiquer si les parents ont été informés** de l'information préoccupante et comment (par oral, par courrier)
 - **Faire un écrit le plus précis possible** : description écrite, détaillée et factuelle des éléments préoccupants + apports éventuels d'éléments constituant l'environnement de l'enfant (logement, ressources financières des parents, points forts/faibles des parents, points d'appui de l'environnement familial, amical...)
Indiquer si la famille a un lien le Centre Médico-Social de secteur
 - **Dater et signer** l'information préoccupante
 - **Transmission de la CRIP** via la messagerie dédiée : dromeip@ladrome.fr
-
- Les parents ou tuteurs légaux de l'enfant doivent toujours être informés des inquiétudes et de la transmission d'une information préoccupante, sauf si cette information aggrave le danger ou le risque auquel l'enfant est exposé.
 - La CRIP assure le recueil, l'évaluation et le traitement des informations préoccupantes. En fonction de la situation, elle peut, entre autres, choisir de saisir la justice ou de mandater des professionnels spécialisés pour réaliser une évaluation administrative de la situation.
 - En cas de danger grave et immédiat pour l'enfant, il convient de demander immédiatement sa mise en sécurité en adressant un écrit professionnel appelé « signalement » au Procureur de la République. Une copie de ce signalement est adressée à la CRIP.
 - En cas d'urgence, il est toujours possible de recourir à la force publique.

La CRIP a également une mission de conseil auprès des professionnels. Tout membre du personnel peut la solliciter dans une situation face à laquelle il doute de la conduite à tenir.

RESSOURCES :

Code de l'Action Sociale et des Familles, partie législative, livre II, partie II et partie réglementaire Livre II, partie II.

Code Pénal : article 226-13 à 226-14 relatifs au secret professionnel.

Article R2324-30. II 4 du Code de la Santé Publique modifié par le Décret 2021-1131 du 30 août 2021 article 6 : Dans le règlement de fonctionnement « établir un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant ».

COORDONNEES UTILES :

Numéro VERT national : **119** (service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger)

Site internet : www.allo119.gouv.fr

Numéro : **17** (police ou gendarmerie selon les territoires)

CRIP Drôme :

Direction Enfance Famille Santé

13 avenue Maurice Faure

26000 Valence

Tel : 04 75 79 69 59 ou 04 75 79 70 01 **Fax** : 04 75 41 35 51

Mail : dromeip@ladrome.fr

Coordonnées du Parquet : (en cas d'urgence – maltraitance – abus sexuels)

Madame HAAG

Substitut en charge des mineurs

Tribunal de Grande Instance de VALENCE

2 place Simone Veil – BP 2113

26000 VALENCE

Tel : Madame HAAG : 04 75 75 49 12

Permanence (urgences uniquement le week-end) : 04 75 75 97 23 / 06 76 29 56 93

ANNEXE 7 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUT AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

Ce protocole est créé conformément à l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique. Il est rédigé en concertation avec l'association gestionnaire et le référent santé et accueil inclusif. Il s'applique sous la responsabilité de la direction, avec le concours du référent santé et accueil inclusif. Il est présenté à l'équipe éducative, annexé au règlement de fonctionnement de l'établissement et transmis au président du conseil départemental après son adoption définitive et après toute modification. Il est affiché dans l'établissement et consultable par la famille de l'enfant, à qui il peut être transmis sur demande.

Introduction

L'application des règles d'hygiène garde une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire les moyens de transmission.

Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Elles doivent s'appliquer au quotidien en dehors même d'infection déclarée.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

- **Quels sont les réservoirs d'agents infectieux ?**
 - **L'homme** parce qu'il est malade ou parce qu'il est porteur sain d'agents pathogènes
 - **L'animal** malade ou l'animal porteur sain
 - **L'environnement** : terre, air, eau, objets.
- **Quelles sont les sources de contamination ?**

Chez l'homme ce sont :

- **Les sécrétions** émises lors de la toux, des éternuements, de la parole ;
- **Les excréments** : salive, mucosités nasales, matières fécales... ;
- **La peau infectée** : plaie, liquide de vésicules ;
- **Les cheveux** infectés ou parasités ;
- **Le sang.**
- **Quels sont les modes de contamination ?**
 - **La contamination directe** : elle se fait de personne à personne (ou de l'animal à l'homme) à partir du contamineur malade ou du porteur sain de l'agent infectieux ;
 - **La contamination indirecte** : elle se fait hors de la présence du contamineur par l'intermédiaire d'un produit ou d'un matériel contaminé.

I. Hygiène individuelle

- Lavage des mains avec un savon liquide ou à défaut une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes répété dans la journée, particulièrement avant un contact avec un aliment, avant chaque repas, avant et après chaque change. Il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit corporel (selles, urine et autre liquide corporel). Une notice détaillant les 11 étapes du lavage de main recommandées par l'OMS est mise à disposition des professionnels.

- Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.
- Les cheveux doivent être attachés et le port de bijoux et de faux ongles évité.
- Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetable ou par un système automatique d'air chaud.
- Lavage des mains des enfants pratiqué avant chaque repas, après le passage aux toilettes, après la manipulation des objets possiblement contaminés

II. Nettoyage et désinfection des structures, surfaces et équipements mobiles

Le nettoyage et désinfection au moins une fois par jour

- Le nettoyage et la désinfection des locaux et de toutes ses surfaces lavables doit se faire quotidiennement en insistant sur les points de contacts contact (zone fréquemment touchées) : poignées des portes, interrupteurs d'éclairage, rampes et mains courante, claviers, robinetterie, chasse d'eau, loquet, presseur pour le savon liquide et approvisionnement en continu de papier toilette.
- Le nettoyage se fait à l'aide d'un détergent désinfectant conforme à la norme EN 1,4476, qui permet d'associer en une seule opération nettoyage et désinfection.
- Il doit être réalisé en commençant par les zones les plus propres et en finissant par les zones les plus sales. Il sera porté une attention particulière aux surfaces en plastique et en acier.
- Le lavage humide des sols est obligatoire. Une bande ou une lingette déjà utilisée ne doit jamais être replongée dans un produit propre.
- Les vitres de la structure souillées par les enfants doivent être lavées.

Désinfections multiples au court de la journée

- Plusieurs fois par jour, dans les espaces utilisés, les surfaces et objets fréquemment touchés (dans la journée si les surfaces ne sont pas visiblement souillées une désinfection directe sans nettoyage préalable est suffisante).
- Sanitaires : nettoyages des toilettes, lavabo, robinets, chasses après chaque passage de l'enfant (à minima 12h et fin de journée)
- Les bébés sont pris en charge sur la table à langer préalablement recouverte d'une serviette individuelle et changée à chaque selle. Le plan de change est désinfecté systématiquement entre deux changes.
- Points de contact : poignées de porte et de fenêtre et de meuble, interrupteurs.

Plan de nettoyage et traçabilité

Un plan de nettoyage et désinfection des locaux, surfaces et jouets, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La ou les personnes désignée(s) pour chaque tâche

Une traçabilité est assurée par les signatures des personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé. Les guides ministériels sur l'aération, le nettoyage et la

désinfection des locaux en lien avec l'épidémie de Covid-19 sont appliqués. (désinfection quotidienne des jeux et jouets notamment)

Gestion des déchets et du linge sale

- Une hygiène des mains rigoureuse doit être effectuée après avoir manipulé les couches, déchets et linge sale. A appliquer pour tout enfant indépendamment de la connaissance de son état de santé, à adopter par tous, pour toute situation de la vie professionnelle.
- Les déchets sont déposés dans une poubelle fermée et jetés au conteneur à ordures. Les déchets potentiellement souillés (masques, couches bébé, lingettes, mouchoirs) sont jetés dans un double sac. Les poubelles et conteneurs sont vidés, nettoyés et désinfectés (en particulier les couvercles) dès que besoin, au minimum une fois par jour.
- Les couches et déchets organiques sont manipulés avec des gants à usage unique, recommandation forte si les mains du professionnel sont abîmées ou si l'enfant présente une diarrhée ou du sang dans les selles.
- L'évacuation des déchets organiques selles, urines... est immédiatement suivie du nettoyage et de la désinfection du matériel (pot, adaptateurs de WC).

Nettoyage des jouets

- Porter des gants
- Laver un jouet à chaque souillure visible
- Augmenter la fréquence de lavage en cas d'épidémie et suivre les préconisations des autorités de santé. Les guides ministériels en lien avec l'épidémie de Covid-19 sont appliqués.
- Un plan de nettoyage et désinfection des locaux, surfaces et jouets, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :
 - o La liste des tâches
 - o Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
 - o Le rythme de nettoyage et de désinfection

III. Accueil des parents

Les parents sont invités à accompagner récupérer leur enfant dans la salle de vie en respectant les consignes suivantes qui visent à protéger les enfants :

- Utiliser les solutions hydroalcooliques pour se désinfecter les mains
- Mettre les sur-chausses (ou se déchausser) avant de franchir la barrière si besoin.
- Laisser dans le hall : clefs, sacs et autres objets potentiellement dangereux pour les enfants
- Ne pas entrer s'ils sont malades ou contagieux et porter un masque.

En cas d'épidémie, un dispositif d'accueil plus strict est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

Conduites spécifiques par types de pathologie :

- **Si la pathologie est due à une contamination par les selles :**
 - Se laver soigneusement les mains ;
 - Manipuler avec des gants jetables tout objet ou matériel au contact des selles ;
 - Laver, désinfecter ou jeter le plus rapidement les objets contaminés ;

- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits au contact des selles.
- **Si la pathologie est due à une contamination par les sécrétions respiratoires :**
 - Se laver soigneusement les mains ;
 - Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle fermée et du sérum physiologique ;
 - Laver soigneusement les surfaces, jouets et autres présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- **Si la pathologie est due à une contamination à partir de lésions cutanées :**
 - Se laver soigneusement les mains ;
 - Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...) ;
 - Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet ;
 - Les lésions cutanées doivent être protégées par un pansement ;

Cas particuliers :

- Conjunctivite : Nettoyer de chaque œil au sérum physiologique avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle fermée ;
- Infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et les objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) ;
- Verrues plantaires : nettoyer soigneusement des sols et des tapis sur lesquels les enfants sont pieds nus, la personne ayant une verrue portera des chaussettes.
- **Si la pathologie est due à une contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés :**
 - Lors de soins dispensés en cas de plaie :
 - Lavage des mains
 - Port de gants
 - Désinfections des surfaces souillées
 - Nettoyage soigneux du matériel
 - En cas de contact avec la peau :
 - Nettoyage immédiat à l'eau et au savon
 - Désinfection
 - En cas de contact avec une muqueuse :
 - Rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.

Annexe 8 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

Ce protocole est créé conformément à l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique. Il est rédigé en concertation avec l'association gestionnaire et le référent santé et accueil inclusif. Il s'applique sous la responsabilité de la direction, avec le concours du référent santé et accueil inclusif. Il est présenté à l'équipe éducative, annexé au règlement de fonctionnement de l'établissement et transmis au président du conseil départemental après son adoption définitive et après toute modification. Il est affiché dans l'établissement et consultable par la famille de l'enfant, à qui il peut être transmis sur demande.

Cadre des sorties

La sortie se prévoit sous réserve que le plan Vigipirate en vigueur dans le département et la situation sanitaire le permettent.

La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique et (ou) du projet d'année.

Information aux familles

Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une **autorisation de sortie** dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif.

S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule et/ ou chez un accueillant), **faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.**

Structure accueillante

Si la sortie a lieu dans une structure accueillante (ex : EPHAD, ferme, médiathèque...), elle nécessite un contact avec elle afin de vérifier s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.

Liste des enfants

Créer un **listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents.**

Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Encadrement

L'encadrement minimum prévu par la loi est de 1 adulte, membre du personnel, pour 5 enfants avec la présence d'au moins deux professionnels pour les crèches de plus de 12 places. Afin d'assurer un accompagnement le plus sécurisé possible, nous prévoyons toujours un effectif total de 2 enfants par adulte accompagnant, en gardant l'obligation d'1 professionnel pour 5 enfants.

Tous les adultes considérés comme accompagnants (inclus dans le taux d'encadrement) doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants et avoir fourni un extrait de casier judiciaire (n°3) comme précisé à l'article R2324-33 du Code de la Santé Publique.

Les parents peuvent accompagner en plus mais ils ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s) mais toujours sous la responsabilité de l'équipe encadrante (professionnelle).

Trajet / transport

Si le déplacement se fait à pieds, les enfants doivent être **tenus en main par un adulte ou bien l'ensemble des enfants est installé à l'intérieur d'une corde qu'ils tiennent de part et d'autre et celle-ci est tenue à ses extrémités par deux professionnelles. Enfin, pour les non marcheurs, ils sont installés dans une poussette.** Les enfants doivent porter des gilets colorés rétro réfléchissants afin d'être bien identifiés

Si le transport est assuré se fait en véhicule

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans
- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant et étiqueté à son nom.

Repas (midi et/ou goûter)

Un pique-nique est fourni par la structure et est transporté dans une glacière afin de maintenir la chaîne du froid

Prévoir des glacières pour le transport ainsi que des pains de glace

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

- Téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin
- Mouchoirs
- Couches
- Une ou deux tenues de rechange
- Lingettes nettoyantes
- Gel hydro-alcoolique
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
- Doudous/tétines
- Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison

Annexe 9 : CARNET VACCINAL 2023

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2022

calendrier simplifié des vaccinations

Vaccinations obligatoires	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons								6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +	
	Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois							16-18 mois
BCG															
DTP															Tous les 10 ans
Coqueluche															
Hib															
Hépatite B															
Pneumocoque															
ROR															
Méningocoque C															
Méningocoque B															
HPV															
Grippe															Tous les ans
Zona															

Vaccinations obligatoires des nourrissons avant l'âge de 18 mois :

- Diphtérie
- Poliomyélite
- Tétanos
- *Haemophilus b*
- Hépatite B
- Coqueluche
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole
- Pneumocoque
- Méningocoque C

Tuberculose (BCG)

La vaccination contre la tuberculose est le plus souvent recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

Coqueluche

Le rappel de l'adulte contre la coqueluche se fait à 25 ans avec rattrapage possible jusqu'à 39 ans. La vaccination contre la coqueluche de la femme enceinte dès le 2^e trimestre de grossesse est recommandée pour protéger son nourrisson.

Haemophilus Influenzae de type b (Hib)

Pour les enfants n'ayant pas été vaccinés avant 6 mois, un rattrapage vaccinal peut être effectué jusqu'à l'âge de 5 ans avec le vaccin monovalent (1 à 3 doses selon l'âge).

Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1^{re} année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée chez l'enfant et l'adulte à risque.

Méningocoque B

Un rattrapage est possible jusqu'à l'âge de 2 ans pour les nourrissons n'ayant pas reçu les trois doses de vaccins recommandées à 3, 5 et 12 mois.

Méningocoque C

À partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans inclus, une dose unique est recommandée pour ceux qui ne sont pas déjà vaccinés.

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. De plus, la vaccination est recommandée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC > 40 kg/m²).

Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans inclus.

Vaccination Covid

La vaccination est recommandée à tous à partir de 5 ans. Le schéma vaccinal complet comprend le plus souvent 2 injections suivies de rappel(s). Retrouvez le schéma vaccinal actualisé sur : vaccination-info-service.fr

Pour en savoir plus

VACCINATION INFO SERVICE, FR

Le site de référence qui répond à vos questions

Une question ? Un conseil ? Parlez-en à un professionnel de santé

DT07-016-ZPC Méa à jour - avril 2022

Annexe 10 : les autorisations

-ENQUETE FILOUE :



De quoi s'agit-il concrètement ? Filoue est un circuit d'échange d'informations automatisé, permettant :

- **la collecte** de l'ensemble des informations relatives aux enfants accueillis en EAJE et à l'usage que font les familles des EAJE, grâce à des protocoles d'échange de données entre les partenaires des CAF et la CNAF ;
- **la centralisation** de ces informations au sein d'une base de données unique, en vue de leur traitement statistique et de l'amélioration de la qualité de l'accueil de la petite enfance en EAJE.

La constitution du fichier unique Filoue a pour objectif de permettre à la CNAF de mieux connaître et anticiper les besoins d'accueil des familles, mais également de faciliter et de renforcer la coopération entre tous les acteurs qui œuvrent à l'accueil de la petite enfance dans les crèches, micro-crèches, haltes-garderies, structures multi-accueil, etc.

In fine, l'analyse statistique du fichier Filoue doit permettre de mieux évaluer et piloter la politique d'accueil de la petite enfance en facilitant notamment le dimensionnement et la planification de la capacité d'accueil des structures, tout en prenant en compte les usages des EAJE par les familles.

Conformément à l'article 7 de la loi 78-17 du – janvier 1978 modifié (Informatique et Liberté), vous pouvez vous opposer à cette transmission de données. Lors de votre inscription, un coupon réponse sera à nous retourner mentionnant votre décision concernant à votre participation à l'enquête FILOUE

-Autorisation médicale et droit à l'image :

Lors de la contractualisation avec les familles, la structure fait remplir aux parents un document « autorisations » établi à partir du logiciel petite enfance, concernant le droit à l'image, l'enquête Filoue et l'autorisation de transporter l'enfant. Aussi chaque année nous sollicitons les parents pour nous fournir une attestation de délivrance de paracétamol établi par le médecin qui suit l'enfant.

Annexe 11 : Charte nationale d'accueil du jeune enfant :



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 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 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 professionnels 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 professionnels 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, 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 comme 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.



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-11 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.