

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU MULTI ACCUEIL intercommunautaire

TOM POUCE à Ste-Foy-La-Grande

38, rue Louis Pasteur

33320 Sainte Foy la Grande

05.24.24.23.90 ou 07.63.71.02.74

Mail : creche-tompouce@paysfoyen.fr

Structure gérée par la Communauté des Communes du Pays Foyen
2 Avenue G. Clémenceau
33220 Pineuilh

Cette structure est cofinancée par :



SOMMAIRE

<u>ARTICLE I.</u>	<u>CONDITIONS GENERALES DE FONCTIONNEMENT</u>	P4
	<ul style="list-style-type: none">1. Objectifs éducatifs de la crèche2. Capacité d'accueil3. L'encadrement4. Age des enfants accueillis5. Fermetures annuelles6. Les différents types d'accueil	
<u>ARTICLE II.</u>	<u>MODALITES D'ENCADREMENT</u>	P7
	<ul style="list-style-type: none">1- Fonction de direction2- Continuité de direction3- Composition de l'équipe	
<u>ARTICLE III</u>	<u>LES ETAPES DE PRE-INSCRIPTION ET MODALITES INSCRIPTION</u>	P9
	<ul style="list-style-type: none">1- Pré-inscription2- Attributions des places3- Admission4- Inscription définitive	
<u>ARTICLE IV</u>	<u>MODALITES D'ACCUEIL DE L'ENFANT</u>	P12
	<ul style="list-style-type: none">1- Familiarisation2- Conditions d'arrivée3- Conditions de départ4- Besoins fondamentaux5- Absences ou retard	
<u>ARTICLE V</u>	<u>MODALITES DE CALCUL DES TARIFS</u> (établies par la CAF et MSA)	P16
	<ul style="list-style-type: none">1- Participation financière des familles2- Facturation3- Déductions possibles4- Modalités de paiement5- Renouvellement/modification du contrat6- Rupture de contrat	
<u>ARTICLE VI</u>	<u>MODALITES DU CONCOURS DU MEDECIN, DE L'INFIRMIERE, DE LA PSYCHOLOGUE</u>	P22
	<ul style="list-style-type: none">1- Le médecin2- Le psychologue	
<u>ARTICLE VII</u>	<u>MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS</u>	P23
	<ul style="list-style-type: none">1- L'enfant malade2- Pathologie chronique3- Les vaccins4- Professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure	
<u>ARTICLE VIII</u>	<u>MODALITES D'INTERVENTION MEDICALE D'URGENCE</u>	P25
<u>ARTICLE IX</u>	<u>MODALITES D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES FAMILLES A LA VIE DE LA STRUCTURE</u>	P26
	<ul style="list-style-type: none">1- Les parents et l'équipe2- Parents : vos responsabilités	
<u>ANNEXES</u>		P28

PREAMBULE :

Dans le cadre de sa compétence « Service à la population », la Communauté des Communes du Pays Foyen a choisi de valoriser l'Enfance et la Jeunesse du territoire, en permettant la création et la mise en œuvre de projets de structures pour les enfants et les jeunes jusqu'à 17 ans.

Les établissements d'accueil participent à la politique éducative locale en direction des enfants et des familles. Ils sont naturellement des lieux de rencontre, d'interconnaissance, d'intégration des nouvelles familles qui, au-delà des murs, participent au dynamisme de la vie locale.

Les équipes de professionnels ont pour mission de créer un environnement accueillant et créatif où les enfants peuvent évoluer, découvrir, s'amuser et apprendre en toute sécurité. Elles sont garantes des projets pédagogiques liés à chaque structure.

L'offre d'accueil de la petite enfance proposée est adaptée à notre territoire. Le Relais Petite Enfance et les Multi-accueils dont le service d'accueil familial sont cinq services publics complémentaires permettant aux familles d'identifier facilement le mode de garde au plus près de leurs attentes et besoins.

L'équipe de professionnels de la crèche « Tom Pouce », situé en plein cœur de Sainte-Foy-la-Grande au 38 rue Pasteur, au sein de la Maison de la Petite enfance, assure un accueil collectif d'enfants de 10 semaines à 4 ans, pour une capacité d'accueil maximum de 20 places, ayant un avis favorable d'ouverture et de fonctionnement délivré par le Président du Conseil Départemental.

Le règlement de fonctionnement suivant se veut être un guide complet pour les parents. La direction reste disponible pour répondre à toutes vos questions.

Bonne lecture.

SOURCES :

La crèche Tom Pouce, *gérée par la Communauté des Communes du Pays Foyen fonctionne conformément :*

- *Aux dispositions du Décret n°2021-1131 du 30 Août 2021 relatif aux établissements et services d'accueil d jeunes enfants.*
- *Aux dispositions du code de l'action sociale et des familles, de l'éducation, de la santé publique, du travail.*
- *Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationales des Allocations Familiales, et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), toutes nouvelles modifications étant applicables-*
- *Aux dispositions du présent règlement de fonctionnement validé par les membres élus du Conseil Communautaire.*

ARTICLE I CONDITIONS GENERALES DE FONCTIONNEMENT

2 LES OBJECTIFS EDUCATIFS DE LA CRECHE

- Favoriser l'éveil des enfants, veiller à leur santé, à leur sécurité.
- Veiller au bien-être et au développement des enfants qui lui sont confiés.
- Accompagner le passage d'un environnement familial à une vie en collectivité
- Soutenir les parents dans leur rôle éducatif sans se substituer à eux.

La structure accueille des enfants en situation de handicap (inclusion), et leur famille, ou atteints d'une maladie chronique compatible avec la vie en collectivité. Cet accueil est proposé en concertation avec le référent santé de la structure (puéricultrice), la directrice et la famille.

2 LA CAPACITE D'ACCUEIL

La structure a une capacité d'accueil modulée de 20 enfants entre 9h00 et 17h00 et de 9 enfants entre 7h30-9h00 et 17h00-18h30.

Elle offre une amplitude d'ouverture de **7h30 à 18h30 DU LUNDI AU VENDREDI.**

Elle accueille les enfants au titre d'un accueil régulier ou occasionnel selon les besoins de la famille et en cohérence avec les principes de la Charte nationale d'accueil du jeune enfant tirée du Cadre national pour l'accueil du jeune enfant, révisé le 24 janvier 2020, par le Ministère des Familles, de l'Enfance et du droit des femmes. Les places sont attribuées pour de l'accueil régulier dont 5 peuvent être mises à disposition pour de l'accueil occasionnel, en fonction des demandes des familles.

L'Accueil des enfants en surnombre à hauteur de 115% quelle que soit la capacité de l'EAJE est possible. Le surnombre est calculé par heure et non plus par jour. Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. Les modalités de calcul du taux d'occupation hebdomadaire sont précisées par arrêté du ministre chargé de la famille.

Les règles d'encadrement sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant. Les couchages permettent cet accueil en surnombre.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/accueil-du-jeune-enfant/article/charte-nationale-pour-l-accueil-du-jeune-enfant>

3 L'ENCADREMENT :

Le taux d'encadrement à respecter au choix du gestionnaire est : ***1 adulte pour 6 enfants en moyenne.***

A tout moment de la journée, le nombre de professionnels présents est adapté au nombre d'enfants présents dans le respect de la réglementation en vigueur. C'est pourquoi nous demandons aux parents de nous informer de toute modification dans l'accueil de l'enfant. Afin d'assurer l'ouverture de la structure, le remplacement d'un personnel éducatif peut être effectué par un agent du service Enfance-Jeunesse si elle possède des qualifications professionnelles définies dans la réglementation et en accord avec la PMI.

La coordinatrice Petite Enfance organise ce remplacement avec la directrice.

4 L'AGE DES ENFANTS ACCUEILLIS

La structure accueille les enfants âgés de 10 semaines à 4 ans révolus et jusqu'à 5 ans révolus pour les enfants présentant un handicap, en accord avec le référent santé. Cet accueil est partagé en deux groupes en fonction de l'âge et du développement de l'enfant.

5 LES FERMETURES ANNUELLES

- la semaine entre Noël et le premier de l'an
- 3 semaines sur la période d'été juillet-août
- le vendredi qui suit le jeudi de l'Ascension
- le lundi de Pentecôte
- les jours fériés
- les deux journées pédagogiques

Le gestionnaire se donne le droit et la possibilité de modifier les heures et les jours d'ouvertures en cas de demandes accrues et selon les besoins identifiés, et après avis de la PMI en fonction.

Le gestionnaire se réserve le droit, par l'intermédiaire de la directrice, de prendre une décision supplémentaire de fermeture (intempéries, raisons de sécurité, ...). La structure peut être amenée à fermer exceptionnellement (ponts supplémentaires, journée pédagogique...).

6 LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL

La structure propose des accueils réguliers et/ou occasionnels selon les besoins des familles. La majorité d'entre elles privilégie l'accueil régulier.

ACCUEIL REGULIER =	ACCUEIL RECURRENT CONTRACTUALISE
---------------------------	---



Les mêmes jours toutes les semaines ou le même volume horaire tous les mois.



Les besoins sont connus à l'avance.



L'enfant est connu de la structure et a effectué son adaptation. L'accueil est contractualisé à temps complet ou à temps partiel pour une durée maximale de 1 an.

ACCUEIL OCCASIONNEL =	ACCUEIL NON RECURRENT PONCTUEL ET NON CONTRACTUALISE
----------------------------------	---



Les besoins sont connus à l'avance.



L'enfant est connu de la structure et il a effectué son adaptation.



NON RECURRENT : ni les mêmes jours ni les mêmes heures.



PONCTUEL : la possibilité d'avoir les mêmes jours ou les mêmes heures à temps complet ou partiel sur une durée limitée de 3 mois. Au-delà des 3 mois, il sera récurrent donc contractualisé.

ACCUEIL D'URGENCE =	PAS DE CONTRAT
----------------------------	-----------------------



Le besoin est exceptionnel et ne peut être anticipé.



L'enfant n'est pas connu de la structure.

Définition d'une situation d'urgence = hospitalisation d'un parent, perte définitive du mode de garde dans l'attente d'une solution, changement dans la situation familiale, difficultés sociales soudaines. La direction et adjointe de direction évalueront la situation afin de pouvoir y répondre au mieux dans le respect des dispositions en vigueur. (Réf. Sources)

L'acceptation en accueil d'urgence ne donne pas droit à une place définitive et ne doit pas excéder 15 jours.

1- LA DIRECTION

La structure est placée sous la responsabilité d'une Directrice, sous l'autorité du Président de la Communauté des Communes du Pays Foyen. La Directrice travaille en collaboration avec la Coordinatrice Petite Enfance. Elle travaille en complémentarité avec l'animateur du Relais Petite Enfance. Elle travaille en transversalité avec les équipes des Accueils de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) sur des projets communs et l'école maternelle lors des passerelles.

La Directrice du Multi-Accueil est responsable du fonctionnement de l'établissement et est la garante de l'application du projet d'établissement et du respect du règlement de fonctionnement.



Auprès des enfants :

Elle est garante du bien-être des enfants et de leur sécurité physique et psychique. Elle supervise et valide les projets éducatif et pédagogique



Auprès des familles :

Elle accueille et assure une écoute individualisée. Elle est le principal interlocuteur des parents, avec son équipe. Elle organise les échanges d'informations entre l'établissement et les familles.



Auprès de l'équipe :

Elle est la responsable hiérarchique du personnel de la crèche

Elle gère les relations au sein de l'équipe (animation et gestion d'équipe).

Elle est chargée de l'accueil et de la supervision des stagiaires. Elle se met en relation avec leur organisme de formation. Elle nomme un tuteur sur la structure.

La Directrice et son équipe mettent en œuvre et évaluent les projets de l'établissement afin de les adapter aux besoins individuels des enfants, mais aussi des familles.

Elle est garante de la formation individuelle et collective.

SA FONCTION ADMINISTRATIVE

Elle assure :

- ✕ Le suivi des dossiers des enfants : planning de présence des enfants (absences, modification des jours et /ou horaires d'accueil, congés...)
- ✕ La gestion du personnel : planning, congés, formations
- ✕ La préparation et la gestion du budget de fonctionnement et d'investissement
- ✕ La gestion des achats et suivi des stocks dans le respect des contraintes budgétaires.
- ✕ Elle veille à l'application des normes de sécurité de l'établissement et en réfère systématiquement aux Services techniques de la CDC et au respect des consignes de sécurité auprès de son équipe.

Elle veille à l'application des protocoles d'urgence et de santé établis en concertation avec le référent santé, ainsi qu'aux protocoles d'hygiène relatifs aux locaux et à la sécurité des enfants.

SA FONCTION PARTENARIALE

Elle peut assister la coordination Petite Enfance dans les relations avec les partenaires institutionnels compétents pour conseiller, accompagner, surveiller et/ou contrôler le bon fonctionnement de la structure : le service P.M.I du Conseil Départemental de la Gironde, les conseillères thématiques de la C.A.F et de la MSA.

2- LA CONTINUITE DE DIRECTION

Elle est titulaire du diplôme de puéricultrice.

Elle assure la continuité de la fonction de direction en l'absence de la Directrice (cf. 3 – LA CONTINUITE DE DIRECTION)

Elle seconde la Directrice dans les tâches administratives et collabore à l'élaboration du projet pédagogique.

Elle est garante de l'application du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Elle veille à la sécurité et à l'hygiène des enfants conformément aux dispositions et préconisations inscrites dans les protocoles

Elle accueille les familles et assure les transmissions

Elle aménage les locaux de la structure en collaboration avec la Directrice

Elle participe et met en œuvre :

- les activités d'éveil des enfants en veillant à leur épanouissement et sécurité
- le projet éducatif et social

Elle accompagne tout projet pédagogique de l'équipe

Elle observe les comportements des enfants en veillant à dépister une éventuelle inadaptation physique ou psychologique, voire une situation de handicap.

3- LA CONTINUITE DE DIRECTION EN CAS D'ABSENCE DE LA DIRECTRICE

En l'absence de la Directrice, la puéricultrice assure la continuité de direction et reste l'interlocuteur privilégié des familles et du personnel. Elle veille au respect du règlement de fonctionnement, du projet pédagogique et l'application des protocoles d'urgence.

En l'absence de la Directrice et de la puéricultrice, la continuité de direction « d'urgence » s'applique alternativement aux Auxiliaires de Puériculture et aux agents titulaires du CAP AEPE qui seront d'ouverture puis de fermeture dans la journée. Elles ne prendront pas de décisions au-delà de leurs compétences, ne feront pas d'inscription et n'auront aucune autorité hiérarchique sur le personnel.

La Directrice demeure responsable. L'équipe doit nécessairement l'informer des différentes situations. En cas d'impossibilité de joindre la Directrice et / ou la continuité de direction, le Directeur Général des Services devra être informé de tout événement d'importance majeure.

Le Président de la Communauté des Communes reste décisionnaire de la réorganisation administrative du service pendant l'absence de la directrice et de sa continuité de direction. La Coordinatrice Petite Enfance, avec l'accord de sa hiérarchie, à assurer le suivi administratif du service.

4- L'EQUIPE

L'équipe pluridisciplinaire est constituée de :

- ∞ 1 Directrice / Educatrice de Jeunes Enfants
- ∞ 1 Puéricultrice en continuité de direction et référent santé et accueil
- ∞ 2 auxiliaires de puériculture : leur rôle est de répondre aux besoins des enfants, de les accompagner dans leur développement psycho-affectif, dans le respect du projet d'établissement. Elles les accueillent et veillent à leur santé et bien-être.
- ∞ 1 titulaire du CAP AEPE en cours de validation d'une VAE d'Auxiliaire de puériculture.
- ∞ 3 titulaires du CAP AEPE : leur rôle est d'accompagner les auxiliaires de puériculture et de participer à l'éveil de l'enfant. Elles ont de plus en charge l'entretien du matériel et des locaux dans le respect des normes d'hygiène.
- ∞ 1 agent de restauration
- ∞ 1 agent d'entretien

ARTICLE III LES ETAPES DE PRE-INSCRIPTION ET D'INSCRIPTION

1 ère ETAPE : LA PRE INSCRIPTION

La préinscription est possible à partir du 3ème mois de grossesse, sur rendez-vous, auprès de l'animateur du Relais Petite Enfance (RPE) pour la constitution du dossier unique.

Vous devez fournir les documents suivants :



La copie du livret de famille si l'enfant est né.



L'autorisation de données CAF ou MSA



La fiche d'imposition N-2 afin d'évaluer le tarif horaire.

L'enfant sera enregistré sur une liste d'attente. Les parents doivent transmettre l'acte de naissance et **confirmer la demande, dans le délai d'un mois** qui suit la naissance de l'enfant. ***Passé ce délai, et sans nouvelles de la famille, la préinscription sera annulée.***

La pré-inscription administrative ne signifie pas l'admission automatique de l'enfant dans l'établissement.

2ème ETAPE : ATTRIBUTION DES PLACES

Une commission, composée au moins du Vice-Président de la Communauté des Communes, de la Coordinatrice Petite Enfance, de la Directrice de la structure et du Responsable du Relais Petite Enfance, se réunit une fois par an en avril ou plus si nécessaire pour attribuer les places en respectant les critères ci-dessous :

- 1) La famille ne doit pas présenter d'impayés sur les structures Petite Enfance et Enfance jeunesse de la CDC.

Priorité d'attribution si :

- 2) Un des deux parents réside sur le territoire de la CDC.
- 3) Un des deux parents travaille ou en recherche d'emploi.
- 4) Famille monoparentale ou Famille d'Accueil
- 5) Le nombre d'heures du contrat en fonction des besoins des familles.

Néanmoins votre enfant peut être accepté en dehors de ces critères dans la mesure où des places restent vacantes.

A l'issue de la commission, la décision d'admission de votre enfant vous est notifiée par courrier.

- Si une place vous est attribuée la Directrice de la structure prendra contact directement avec vous dans un délai de 15 jours.
- Si une place ne peut vous être proposée dans l'immédiat, le responsable du RPE prendra contact avec vous pour réévaluer votre demande et vous accompagner dans la recherche d'un mode d'accueil.

Une réponse écrite (courrier ou mail) confirmant ou résiliant votre demande est exigée sous 15 jours après réception du courrier. Faute de réponse dans le délai imparti, votre demande d'accueil sera annulée au profit d'une autre famille.

En cours d'année, la Directrice peut, en fonction des disponibilités des places dans la structure, proposer des créneaux « jours » ou « horaires » aux familles déjà accueillies ou sur liste d'attente en respectant les mêmes conditions d'attributions. Cependant, l'avis de la commission Petite Enfance pourra être sollicité pour des situations particulières.

Pièces complémentaires à fournir auprès du Responsable du RPE pour valider et finaliser le dossier d'inscription :

- ☐ La photocopie du livret de famille à jour
- ☐ La photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile, pour l'année en cours, notifiant nom-prénom-date de naissance de l'enfant,
- ☐ La photocopie des vaccins à jour,

- ☐ En cas de divorce ou de séparation, une copie de l'acte du jugement,
- ☐ Autorisation de droit à l'image de l'enfant
- ☐ D'un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission
- ☐

CRITERES DE PRIORITES OBLIGATOIRES A RESPECTER PAR LA STRUCTURE

La commission d'attribution devra respecter la loi 2006-339 du 23 mars 2006 relative au retour à l'emploi et sur les droits et les devoirs des bénéficiaires des minimas sociaux (loi BOORLO - loi 2014-873 4/08/2014) et le Décret n°2021-1131 du 30 Août 2021.

Elle s'engage à :



Accueillir des familles percevant des minimas sociaux, par conséquent les familles bénéficiant d'un tarif inférieur à 1€ /heure. Ces accueils doivent représenter à minima 10% de l'effectif global. Soit 2 places pour Tom Pouce à Sainte-Foy-la-Grande.



A réserver, dans le cadre de la réinsertion sociale et professionnelle des parents, 1 place pour 18 places agréées pour Tom Pouce à Sainte-Foy-la-Grande.

3^{ème} ETAPE : PRISE DE CONTACT AVEC LA DIRECTRICE

Après avoir confirmé votre demande d'inscription, et avant l'accueil de votre enfant dans la structure, un rendez-vous avec la Directrice sera fixé. Ce temps permettra de :

- Visiter la crèche
- Présenter le fonctionnement de la structure et l'équipe de professionnelles.
- Echanger sur les besoins individuels de votre enfant.

Ajuster si besoin les jours et horaires d'accueil de votre enfant pour valide fiche d'engagement.

4^{ème} ETAPE : INSCRIPTION DEFINITIVE AU BUREAU ENFANCE JEUNESSE (BEJ) : Guichet unique

Suite à la prise de contact avec la directrice vous devez prendre rendez-vous avec le BEJ pour établir le contrat d'accueil de votre enfant en référence à la fiche d'engagement.

Contact BEJ : 05.24.24.23.88

ARTICLE IV – MODALITES D'ACCUEIL DE L'ENFANT

La structure est ouverte de 7h30 à 18h30, les heures d'arrivée et de départ sont variables en fonction du contrat réalisé. Dans l'intérêt de l'enfant et du bon fonctionnement de l'établissement, il est recommandé de respecter les horaires d'arrivée et de départ fixés pour l'accueil de votre enfant.

- Les familles doivent valider l'arrivée et le départ de l'enfant sur l'écran tactile dans la structure

1- LA FAMILIARISATION PROGRESSIVE

Votre enfant est accueilli pour une période de familiarisation qui s'effectue sur deux semaines à minima, sur un temps d'accueil convenu avec vous, en respectant le rythme de votre enfant. C'est une période très importante tant pour lui, que pour vous et pour l'équipe professionnelle.

Cette période permet de faire connaissance, d'échanger sur les habitudes de votre enfant (habitude de sommeil, de repas, activités appréciées...), sur le fonctionnement pédagogique de la structure et d'établir une relation de confiance. En outre, elle permet d'établir une continuité entre la famille, la maison et le lieu d'accueil. Cette étape permet à votre enfant et à vous-même de vivre au mieux la séparation et à votre rythme.

Un planning vous est proposé afin que vous puissiez être accueillis dans les meilleures conditions d'écoute par l'équipe. Nous vous demandons une disponibilité d'au moins un des deux parents ou autre membre de la famille. Nous serons à votre écoute en cas de besoin de modifications.

La familiarisation pourra être modulée en fonction du besoin de l'enfant et de sa famille.

Durant cette période, seules les heures réalisées pendant lesquelles l'enfant sera accueilli sans la présence de l'un de ses parents sera facturée.

L'admission de votre enfant sera définitive à la fin de cette période de familiarisation.

Depuis la réforme des modes d'accueil inscrit dans le décret du 30 août 2021, les établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans doivent s'assurer le concours régulier d'un référent santé à hauteur de 20h/an pour les crèches de moins de 24 places.

Il assure en collaboration avec la Directrice, les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel. Ces missions sont définies dans l'article VI du présent règlement.

En liaison avec les familles, ils s'assurent que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans l'établissement.

2- LES CONDITIONS D'ARRIVEE

Les temps d'échanges entre les parents et les professionnelles de la petite enfance sont essentiels au bien-être de l'enfant. Toutes les informations utiles à sa prise en charge journalière dans la structure sont importantes pour l'équipe.

- Afin que les enfants bénéficient de l'entière disponibilité du personnel, l'accueil des familles dont l'enfant fréquente la structure en demi-journée se fera selon les conditions suivantes :
 - Matin sans prise de repas dans la structure, l'enfant partira avant 11h30
 - Matin avec prise de repas dans la structure, l'enfant arrivera avant 12h
 - Après-midi l'enfant sera accueilli à partir de 13h

L'enfant doit arriver propre, changé de la nuit, et ayant pris son petit déjeuner. Ce dernier ne pourra pas être terminé dans la structure (gâteau, biberon...).

3- LES CONDITIONS DE DEPART

Les informations relatives à la journée de l'enfant dans la structure : le repas, la sieste, les nouvelles acquisitions, les activités réalisées, la vie en collectivité seront transmises aux familles.

Afin de respecter le rythme de l'enfant, les accueillantes vous inviteront à rentrer dans l'espace de vie de la structure.



Conditions de remise de l'enfant:

L'enfant ne sera confié en dehors des parents qu'aux personnes habilitées à venir le chercher sur présentation d'une pièce d'identité (sous réserve que les parents en aient informé la structure au préalable). En aucun cas, l'enfant ne sera confié à un mineur.

En cas de tutelle confiée à un tiers, l'enfant est remis à son tuteur légal (décision de la juge transmise à la Directrice).

RAPPEL DES DISPOSITIONS LEGALES RELATIVES A L'AUTORITE PARENTALE :

STATUTS DES PARENTS	EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE ET JUSTIFICATIFS	CONDITIONS DE REMISE DE L'ENFANT
Couple marié	L'autorité parentale est exercée en commun. La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant et/ou le livret de famille font foi.	L'enfant est confié indifféremment à l'un ou à l'autre des parents
Couple divorcé/séparé de corps	L'autorité parentale est exercée en commun, sauf si une décision judiciaire la confie à un seul parent ; La décision du juge aux affaires familiales, fixant l'autorité parentale et les conditions de son exercice, en font foi.	Si l'autorité est confiée à l'un des 2 parents, la Directrice confiera l'enfant au parent détenteur de l'autorité parentale, exceptée l'autorisation écrite (révocable à tout moment) indiquée lors de l'admission. Si la garde est partagée la Directrice confiera l'enfant au parent désigné selon le rythme fixé par le juge.

Parents non mariés	<p>L'autorité parentale est exercée en commun s'ils ont reconnu l'enfant, ensemble ou séparément, dans la 1^{ère} année de sa naissance. La copie intégrale de l'acte de naissance fait foi.</p> <p>L'exercice partagé de l'autorité parentale peut aussi résulter d'une décision du juge aux affaires familiales ou de la déclaration conjointe des père et mère devant le greffier en chef du tribunal de grande instance. Dans ces cas, la copie de la décision du juge aux affaires familiales ou de la déclaration conjointe devant le tribunal de grande instance en fait foi.</p> <p>La filiation de l'enfant établie à l'égard d'un seul parent : celui-ci exerce seul l'autorité parentale. La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant en fait foi</p>	<p>→ L'enfant est confié indifféremment l'un ou l'autre</p> <p>→ Si la garde est partagée la Directrice confiera l'enfant au parent désigné selon le rythme fixé par le juge.</p> <p>→ La Directrice confiera l'enfant au parent détenteur de l'autorité parentale</p>
Décès de l'un des parents	<p>Le parent survivant exerce l'autorité parentale. Il sera demandé la copie du livret de famille.</p>	

Pour les départs à 18h30, nous demandons aux parents d'arriver **au moins 10 minutes** avant l'heure de départ prévue, afin de pouvoir transmettre oralement le déroulement de la journée de leur enfant.

Procédure en cas de retard non prévu à la fermeture de la structure :

Si l'enfant est encore présent à l'heure de fermeture, et si la structure n'est pas avertie du retard des parents, les mesures administratives légales nécessaires seront appliquées. Après avoir épuisé toute possibilité de joindre les parents ou personnes autorisées à venir chercher l'enfant, la Directrice ou son adjointe se mettra en relation avec la gendarmerie.

La Directrice de l'établissement est autorisée en accord, avec l'autorité territoriale, à prendre des précautions nécessaires si elle constate une possible mise en danger de la sécurité de l'enfant. Une information préoccupante peut être transmises aux services du Conseil Départemental via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) et demander un accompagnement par la PMI après en avoir informé les parents. Un protocole de « conduite à tenir lorsqu'une personne n'est pas en état de reprendre l'enfant » est mis en place au sein de la structure.

Pour la sécurité des enfants, les parents devront veiller à bien refermer les portes qu'ils franchissent sans oublier les accès extérieurs et rester vigilants à l'égard des personnes susceptibles de vouloir pénétrer dans l'établissement sans l'accord des professionnels.

4- LES BESOINS FONDAMENTAUX

a) Le repas, les changes, les soins d'hygiène

Les enfants doivent être vêtus de vêtements propres, pratiques, confortables et non fragiles.

L'établissement fournit :



Le repas du midi et le goûter : tous les repas sont confectionnés sur place par un agent de restauration dans le respect des besoins nutritionnels des enfants et des normes d'hygiène en vigueur.



Le matériel de change/ couches : Les produits utilisés sont hypoallergéniques.

Cependant, et dans des conditions particulières d'allergie cutanée et/ou alimentaire avérée et signifiée médicalement, les parents seront amenés à fournir le matériel y compris les couches si celles utilisées par la crèche ne conviennent pas.

Néanmoins aucune déduction ne sera accordée aux parents souhaitant fournir les couches ou les repas de leurs enfants.

Les parents fournissent :



Boîte de lait 1^{er} âge non entamée ainsi que les biberons et tétines dans leur emballage d'origine.

Nous favorisons la continuité de l'allaitement. Il est donc possible aux mamans de poursuivre l'allaitement de leur enfant : un protocole existe au sein de la structure précisant les conditions.

N'hésitez pas à le solliciter lors de l'inscription



Une crème pour le change (érythème fessier) ; actifs d'origine naturelle brevetés, choisie par la famille. Crèmes qui protègent, apaisent, nourrissent, soulagent et réparent la peau irritée des bébés. Elles sont hypoallergéniques, sans parfum et sans paraben.



Une tenue complète de rechange (voire plusieurs en période d'acquisition de la propreté.)



Doudou et/ou sucette



Des chaussons



Une boîte de sérum physiologique



Chapeau, lunettes et crème solaire pour la saison

LE TOUT DOIT ETRE MARQUE AU NOM DE L'ENFANT : La structure décline toute responsabilité en cas de perte de vêtements ou autre...

b) Le sommeil

L'espace sommeil est aménagé de façon à créer un environnement favorable au repos de l'enfant.

L'équipe professionnelle veille aux conditions de sécurité affective et physique de chaque enfant, notamment en l'accompagnant à l'endormissement et au réveil (réveil échelonné en fonction du rythme et besoins de chacun).

c) Les activités

Chaque enfant a des besoins différents, régulés par des rythmes spécifiques. L'équipe professionnelle de par ses compétences et sa connaissance du développement de l'enfant, proposera un accompagnement de qualité au travers d'activités d'éveil favorisant leur épanouissement et leur socialisation.

Dans le cadre de sorties pédagogiques, les enfants peuvent être amenés à quitter l'enceinte du multi accueil. Les parents doivent signer une autorisation de sortie.

5- EN CAS D'ABSENCES ou DE RETARD

Pour toute absence non prévue ou retard, les parents doivent informer la structure avant 10h. Pour les absences prévisibles, il est important d'en référer à la Directrice le plus rapidement possible (cf chapitre V- 3 déductions possibles).

ARTICLE V LES MODALITES DE CALCUL DES TARIFS, établies par la CAF et la MSA

1- PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

Le barème CNAF est obligatoire. En contrepartie, la CAF et la MSA versent une subvention au gestionnaire, permettant de réduire la participation des familles.

La participation financière des parents est calculée en fonction des ressources (N-2) et de la composition de chaque famille, sur la base d'un taux d'effort fixé par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales. Un plancher et un plafond de ressources annuelles, déterminés chaque année par la C.N.A.F et la MSA fixent le cadre d'application du taux d'effort.

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>RESSOURCES PLANCHER</i>	705.27€			712.33€	754.16 €
<i>RESSOURCES PLAFOND</i>	5300€	5600€	5800€	6000€	6000€

Un taux horaire est ainsi calculé du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours. La participation financière est révisée chaque année au 1^{er} janvier, ou lors de la survenance d'une naissance ou d'un changement de nature à modifier de manière importante les ressources de la famille (perte d'emploi, séparation du conjoint, décès d'un conjoint, maladie de longue durée...), **à signaler au Bureau Enfance Jeunesse**. En tout état de cause, pour les familles assimilées au régime général ou MSA, ces changements ne seront pris en compte que lorsqu'ils apparaîtront sur le service CDAP de la CAF ou sur le site de la MSA, et sur la facture du mois suivant.

La naissance d'un nouvel enfant sera prise en compte dans le calcul du taux d'effort le 1^{er} du mois qui suit la réception de l'acte de naissance.

$$\text{Ressources annuelles} = \text{ressources mensuelles} \times \text{taux d'effort}^* = \text{tarif horaire}$$

12

Ce taux d'effort* est dégressif et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

Composition de la famille	% de ressources mensuelles/heure			
	*Taux d'effort			
	Du 01/09 au 31/12/2019	Du 01/01 au 31/12/2020	Du 01/01 au 31/12/2021	Depuis 2022
1 enfant	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
4 à 7 enfants	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
8 à 10 enfants	0.0202%	0.0203%	0.0205%	0.0206%

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, percevant l'Allocation d'Education pour Enfant Handicapé (AEEH) même si celui-ci n'est pas accueilli dans la structure, permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur à celui auquel la famille pouvait prétendre. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Exemple : une famille de 2 enfants, dont l'un des deux est porteur d'un handicap, bénéficie du tarif applicable à une famille de 3 enfants

La Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde (CAF) ainsi que la Mutualité Sociale Agricole (MSA) mettent à la disposition de la collectivité un service Internet, à caractère professionnel, qui nous permet de consulter directement les revenus déclarés (Conventionnement).

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut s'opposer à la consultation de ces informations (cf autorisations à signer). Il appartient alors aux parents de nous fournir les documents nécessaires au traitement du dossier (avis d'imposition de l'année précédente revenus N-2). Le montant retenu sera la base des revenus déclarés sans les déductions (10% ou frais réels) + les autres revenus type capitaux immobiliers, revenus fonciers ...

Les familles complètent un formulaire autorisant ou non la collectivité à consulter leur données CAF par l'intermédiaire du service **CDAP** (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires) qui est une refonte de Cafpro.

La CAF, par son fichier statistique de la CNAF du programme **FILOUE**, mis en place depuis 2014, demande aux structures de bien vouloir renseigner certaines statistiques ; de ce fait les familles autorisent, si elles le souhaitent le service du Guichet Unique à communiquer ces données statistiques (**voir annexes**).

PARTICULARITES

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

- *Famille 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 disposition ni d'avis d'imposition ni de fiche de salaire*

SITUATION de GARDE ALTERNEE

La charge de l'enfant ne peut être prise en compte que sur le seul dossier du parent désigné allocataire par la CAF ou la MSA.

En cas de résidence alternée : un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents en fonction de sa nouvelle situation (en cas de famille recomposée, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont à prendre en compte)

La participation financière des familles est calculée sur les ressources N-2

**PRIX HORAIRE = ENCADREMENT/ANIMATION + REPAS MIDI + GOUTER + COUCHES +
SOINS D'HYGIENE**

Le coût résiduel est pris en charge par la Communauté de Communes du Pays Foyen.

2- LA FACTURATION



Pour l'accueil contractualisé :

Un contrat déterminant la période, les jours et le nombre d'heures réservés sera conclu entre vous et la Communauté des Communes du Pays Foyen.

Toute rupture ou changement de contrat doit faire l'objet d'un préavis d'un mois.

Un logiciel spécifique permet le calcul automatique de la mensualisation sur la période contractualisée (pas de facturation sur le mois d'août, les jours de présence seront facturés au réel). Il déduit systématiquement les jours fériés et les fermetures programmées de la structure. La facturation est établie en application de la formule suivante :

$$\frac{\text{Heures réservées hebdomadaires} \times \text{nombre de semaines}}{\text{Nombre de mois réservés}} \times \text{tarif horaire} = \text{mensualisation}$$

Tout dépassement des heures réservées est dû. Dans ce cas, les heures supplémentaires seront ajoutées à la mensualisation. Pour tout dépassement de plus d'1/4 d'heure lors de l'arrivée ou du départ, il sera facturé une 1/2 heure supplémentaire.

Une révision du contrat est possible si ces dépassements deviennent récurrents. Toutefois, des journées supplémentaires peuvent être envisagées en fonction des possibilités de la structure. Elles seront donc facturées en supplément.



Pour les accueils occasionnels

La mensualisation n'est pas applicable. La facture sera établie en fonction des heures réelles mensuellement.



Pour l'accueil d'urgence

Et si les ressources des familles ne sont pas connues ou avec des ressources nulles ou inférieures au montant plancher annuel :

Seul le plancher de ressources est à retenir pour le calcul de la participation familiale.

L'arrivée et le départ de l'enfant sont enregistrés au moyen d'une tablette reliée au logiciel de facturation (hors période de pandémie). Vous devez valider l'arrivée après les transmissions et le départ lorsque vous sonnez pour venir chercher votre enfant.

3- LES DEDUCTIONS POSSIBLES SUR LA MENSUALISATION

→ Congés annuels

- 4 semaines imposées par les fermetures de la structure : 3 semaines en été, 1 semaine en décembre
- Les autres semaines à la convenance des parents.

Les parents précisent à la signature du contrat le nombre de semaines de congés souhaité, hors fermetures de la structure. **Les dates sont communiquées au plus tard 15 jours avant la période demandée.**

→ **Maladie** : seront déduits de la mensualisation le mois suivant :



Les jours de maladie de l'enfant **à partir du 3^{ème} jour calendaire** sur présentation d'un certificat médical (date faisant foi)



L'hospitalisation de l'enfant dès le 1^{er} jour sur présentation du bulletin de situation de l'hôpital et les jours suivants hors hospitalisation sur présentation d'un certificat médical.

→ **Fermetures exceptionnelles de la structure en dehors des périodes prévues (intempéries.) sur décision de l'autorité territoriale**

→ **Aucune autre absence ne sera déductible**

4- MODALITES DE PAIEMENT

Une facture du mois échu est envoyée à chaque famille. Le règlement s'effectue dès réception de la facture soit :

- Par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public ou en CB
- Par chèque CESU
- Par prélèvement automatique
- Paiement en ligne
- Paiement par carte bleue en point de paiement de proximité mis en place par le Trésor Public

Aucun paiement ne sera réceptionné au Multi accueil ou à la Communauté de communes.

- En cas de difficultés financières il est recommandé d'en informer la Directrice qui transmettra au service facturation.

- En cas de retard de paiement de plus de 2 mois ou une somme impayée de plus de 50€, le contrat d'accueil pourra être rompu par décision de l'autorité territoriale et l'enfant ne sera par conséquent plus accueilli dans la structure.
- En cas de non-paiement, la Communauté de Communes demandera le recouvrement par la Trésorerie des sommes dues.

5- RENOUELEMENT / MODIFICATION DU CONTRAT

Renégociation du contrat

En cours d'année, le contrat peut être modifié soit :

- A la demande des familles, en fonction de leurs nouveaux besoins. Un courrier devra être transmis à l'attention du Président de la Communauté de communes (avec un préavis d'un mois).
- A la demande de la Directrice de la crèche si les termes du contrat ne sont pas respectés.
- Si les horaires sont à la baisse, la famille fait un courrier au Président de la CDC (préavis d'un mois + régularisation financière) ;
- Si les horaires demandés sont à la hausse, la directrice de la structure en informe le BEJ par un mail précisant la nouvelle programmation (jours et horaires) à appliquer dès le mois suivant

Renouvellement du contrat

De façon générale, le contrat prend fin au 31 juillet de chaque année.

En mars, un formulaire sera distribué avant la commission d'attribution des places qui a lieu en avril/mai afin de connaître vos souhaits, vos besoins pour organiser la rentrée de septembre.

Les familles, selon leurs souhaits, signent en accord avec la Directrice un nouveau contrat au 1^{er} septembre de chaque année puis au 1^{er} janvier suite au changement des barèmes de tarification de la CAF.



6- LES MODALITES DE DEPART/RESILIATION DE CONTRAT

→ **Résiliation du contrat à l'initiative de la famille** (déménagement, raisons personnelles...) en dehors du terme du contrat réalisé.

La famille doit informer le Président de la Communauté de communes du départ définitif de l'enfant par courrier un mois à l'avance. Le mois de préavis est dû.

→ **Résiliation du contrat à l'initiative de la structure** Celle-ci peut faire suite à des absences prolongées non signalées par les familles et après plusieurs tentatives d'appel et un courrier de relance

dans un délai d'1 mois, à un non-respect du règlement de fonctionnement ou à des factures impayées (relève du Trésor Public)

Un courrier en recommandé sera adressé à la famille par la Communauté de Communes, précisant les circonstances ayant occasionné la rupture du contrat. Comme pour toute interruption de contrat un préavis de 1 mois sera appliqué pour la facturation.

ARTICLE VI - LES MODALITES DU CONCOURS du REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF, DE L'INFIRMIERE et DU PSYCHOLOGUE

1- LE REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF :

Voir missions du référent santé et accueil inclusif en Annexe 2

Sur la crèche Tom Pouce le référent santé et accueil inclusif est puéricultrice.

- Un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité sera demandé. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission.
- Il veille à l'intégration des enfants en situation d'un handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, et le cas échéant, il participe à la mise en place du PAI par le médecin traitant de l'enfant.
- Il est garant des protocoles d'action dans les situations d'urgence (administration d'antipyrétiques, de conduites à tenir en cas de soins d'urgence) en concertation avec la responsable de structure.
- Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladies contagieuses, d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé.
- Il fixe les cas d'éviction pour lesquelles l'enfant ne pourra pas être accueilli.
- Le référent santé assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel, voire des parents. Il garantit et veille au secret médical.

A. La directrice en collaboration avec le référent santé et accueil inclusif veillent au respect des règles nutritionnelles en fonction de l'âge de l'enfant :



Elle établit des protocoles pour la préparation des biberons



Elle assure la continuité de la diversification alimentaire de l'enfant initiée par les parents.



Elle élabore les menus équilibrés, adaptés aux besoins nutritionnels de l'enfant



Elle adapte des menus spécifiques en cas de pathologie particulière.

- B. La directrice, en collaboration avec le référent santé et accueil inclusif, mettent en place des protocoles d'hygiène générale et veillent à l'application des mesures préventives et de sécurité auprès des enfants.

Les protocoles sont affichés dans la salle de change.

2- LE PSYCHOLOGUE

Peut intervenir au sein de la structure.

SES MISSIONS :

Il apporte son soutien à l'équipe dans l'accueil quotidien des enfants :

- ➔ Rôle de médiateur avec l'équipe professionnelle
- ➔ Observation des pratiques professionnelles
- ➔ Apporter un rôle de soutien, de prévention et de conseils et non de thérapie

ARTICLE VII - LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS, LE CAS ECHEANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE

Voir protocoles en annexe :

- situations d'urgence*
- mesures préventives d'hygiène générale*
- modalités de délivrance des soins spécifiques*
- conduite à tenir et mesures en cas de suspicion de maltraitance*
- sécurité lors des sorties.*

1- L'ENFANT MALADE

De manière générale, il est important de signaler toute fièvre ou médicaments administrés au domicile.

A- Lorsque l'enfant arrive malade

La directrice, responsable de la structure ou en son absence, les agents présents, disposent d'un droit d'appréciation sur l'accueil et le maintien de l'enfant dans la structure.

Dans un souci du respect du bien-être de l'enfant, et si son état général leur paraît inquiétant, elles peuvent refuser d'accueillir l'enfant (pleurs intenses, douleur, fièvre...).

Un multi accueil est un milieu stimulant, un enfant fébrile bénéficiera d'une meilleure qualité de repos et de toute l'affection essentielle à son bien-être à son domicile.

B - L'administration des médicaments : voir annexe 3

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe.

Les médicaments sont donnés à la maison chaque fois que c'est possible.

Si un médicament, ordonné par le médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la crèche, l'équipe se limite à appliquer les prescriptions de l'ordonnance en respectant les conditions énoncées dans l'annexe 3 et le médicament sera administré par la ou les personnes que la directrice aura jugé apte, en son absence.

B- Si l'enfant est malade au cours de la journée et qu'il présente une température élevée, après contact avec les parents, un traitement antipyrétique sera administré, selon le protocole fixé par le médecin traitant de l'enfant, par le personnel présent et en priorité par la puéricultrice ou la Directrice en l'absence de cette dernière. Les parents seront invités à venir récupérer leur enfant le plus rapidement possible pour lui apporter le réconfort et le mieux être essentiels dans cette situation.

C- En cas de maladie contagieuse :



Maladies nécessitant impérativement une éviction de la collectivité (la plupart requérant une déclaration obligatoire aux services sanitaires). L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement : l'angine à streptocoque, la coqueluche, l'hépatite A, l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues), les infections invasives à méningocoque, les oreillons, la rougeole, la scarlatine, la tuberculose, la gastro-entérite à Escherichia coli et la gastro-entérite à Shigelles, (se référer au Guide des conduites à tenir, cité ci-après).



Certaines Maladies nécessitent une éviction d'un minimum de 48 h, temps d'un début d'efficacité du traitement instauré, **voire plus ; se référer au guide des conduites à tenir (référence ci-dessous).**

L'évaluation est faite par le médecin de l'enfant qui établira le certificat médical notifiant le nombre de jours d'éviction de la collectivité.

Pour plus d'informations, se référer au Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants. CSHPF, 14 mars 2003.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_conduites_a_tenir_en_cas_de_maladie_transmissible_dans_une_collectivite_d_enfants.pdf (consulté le 02/03/2012).



Certaines maladies ou symptômes persistants ou entraînant un inconfort de l'enfant, pourront amener la Directrice à prendre la décision de ne pas l'accueillir sans une ordonnance justifiant d'un traitement en cours (conjonctivite par exemple) ou en conseillant vivement une consultation médicale. Si les proches de l'enfant sont porteurs d'une maladie contagieuse, il convient d'en informer la Directrice. En cas d'épidémie avérée, la Directrice se doit d'en informer les autres familles par voie d'affichage dans la structure. Le médecin de l'établissement peut être informé et amené à mettre en place des mesures sanitaires nécessaires.

2- PATHOLOGIE CHRONIQUE

En cas de pathologie chronique ou nécessitant une attention particulière : L'accueil d'un enfant atteint de troubles de la santé nécessite l'avis du référent santé et éventuellement du médecin traitant de la famille.

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) associant le référent santé, le médecin traitant de l'enfant, la Directrice de l'établissement, et la famille de l'enfant sera élaboré afin d'organiser les modalités particulières d'accueil de cet enfant dans la collectivité (régime alimentaire, aménagement d'horaires, traitements médicaux ...) et fixe les conditions d'intervention de chacun pour répondre au mieux à ses besoins

3- LES VACCINS

Les 11 vaccins ***obligatoires, définis par le code de la santé publique selon les articles L1.3111-1 et L.3111-2***, pour accueillir l'enfant en collectivité sont les suivants :



Diphtérie, tétanos, Poliomyélite



Pneumocoque, Haemophilus B



Méningocoque



ROR (rougeole, oreillon, rubéole)



Hépatite B



Coqueluche

Une rupture du contrat sera mise en place après 3 mois, si les familles ne procèdent pas à la mise à jour des vaccinations.

4- LES PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE.

La Directrice en lien avec le référent santé, peut organiser l'intervention d'un professionnel paramédical extérieur (masseur kinésithérapeute, psychomotricien...) pendant le temps de présence de l'enfant dans la structure et uniquement dans le cas d'accueil d'un enfant en situation de handicap ou d'une maladie chronique, et/ou dans le cadre d'un P.A.I.

ARTICLE VIII -MODALITES D'INTERVENTION MEDICALE D'URGENCE

Un protocole de conduite à tenir en cas d'urgence est établi et réactualisé régulièrement par le médecin de l'établissement. Chaque membre de l'équipe a connaissance de ce protocole. Il est affiché visiblement dans la structure.

Une autorisation d'intervention d'urgence et de transport est signée par les parents lors de l'accueil de l'enfant. La famille sera informée au plus tôt. La Directrice et les membres de l'équipe pourront faire appel aux antennes régionales d'urgence (SAMU, pompiers). En cas d'évacuation de l'enfant vers les urgences pédiatriques, la Directrice, ou le cas échéant la personne référente de l'enfant, l'accompagnera jusqu'à l'arrivée de ses parents.

Les services de la PMI seront également informés de tout accident survenu au sein de l'établissement tel que défini par l'article R2324-44-1 du code de la santé publique.

Cette disposition sera appliquée dans le respect du taux légal d'encadrement des enfants accueillis sur la structure.

Une formation de l'équipe aux premiers secours est assurée et actualisée régulièrement par les services compétents.

ARTICLE IX - MODALITE D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE LA STRUCTURE.

1- LES PARENTS ET L'EQUIPE

Les familles, tout comme l'équipe, se doivent un respect mutuel, tant dans l'attitude verbale que physique (pas d'agressivité).

Les parents font partie intégrante de la bonne adaptation de leur enfant au sein de la structure. Cette familiarisation est indispensable pour aider l'équipe à mieux le connaître au quotidien.

Chaque parent avec son enfant sont accueillis de façon individuelle et personnalisée. Les parents peuvent à tout moment demander à rencontrer la Directrice ou le référent santé.

Une réunion entre les membres de l'équipe et les parents pourra être organisée pour présenter le projet de l'équipe pour l'année et offrir un espace convivial d'échanges et de rencontre.

Des rencontres autour de moments festifs où les parents sont conviés peuvent être organisées (fête de fin d'année, Noël...)

Toutes les familles sont informées des actions menées au sein de la structure, de façon individuelle ou par voie d'affichage via le panneau d'information situé dans le hall d'accueil.

Des sorties avec les enfants et les parents peuvent être organisées (bibliothèque, boulangerie...).

La réglementation autorise un encadrement de 1 adulte pour 5 enfants sur les sorties mais nous préconiserons un encadrement supplémentaire afin d'assurer les sorties en toute sécurité.

Voir annexe 5

Les parents seront sollicités, dans la mesure de leur disponibilité, pour encadrer les enfants lors de sortie.

La structure est un lieu d'accueil et de vie ouverte à tous, toutefois il est demandé à tous les parents de respecter le fonctionnement de la structure (heure de départ, d'arrivée, temps de repas et de sieste...) et l'hygiène des locaux en enfilant des « sur chaussures » mises à disposition à l'entrée de la structure.

2- PARENTS : VOS RESPONSABILITES

Pour la sécurité des enfants, le port de bijoux (collier, bracelet, boucles d'oreilles) ainsi que l'apport de tout objet fragile ou dangereux (billes, petites voitures, petites pinces à cheveux...) sont **STRICTEMENT interdits**.

Le personnel ne sera en aucun cas tenu responsable en cas d'accident. Les parents sont responsables de leurs enfants dès qu'ils sont présents dans la structure. De même, les frères et sœurs restent sous la surveillance et la responsabilité des parents. Ils n'ont pas accès aux jeux de la structure. Chaque enfant doit être couvert par une responsabilité civile. C'est l'assurance privée de l'enfant qui couvre la casse de lunettes d'un autre enfant par exemple...

Les parents confiant leur enfant à la structure, acceptent sans réserve, toutes les dispositions du présent règlement. Tout manquement entraînerait la résiliation du contrat.

NB Ce présent règlement peut faire l'objet de modifications suite à une décision communautaire avec accompagnement des services PMI CAF MSA

ANNEXES



AUTORISATION DE DONNEES CDAP**CAF 33 CAF 24 MSA 33 MSA 24**

Madame, Monsieur,

Pour faciliter vos démarches administratives et permettre à la Communauté de Communes du Pays Foyen de calculer les tarifs des structures enfance et jeunesse de 0 à 17 ans en tenant compte de votre quotient familial, les Caisses d'Allocations Familiales de la Gironde et de la Dordogne et ainsi que la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde et de la Dordogne/Lot et Garonne mettent à la disposition de la Communauté de Communes du Pays Foyen un service internet.

Conformément à la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ce dernier nous permet de consulter directement et uniquement les éléments de votre dossier d'Allocations Familiales nécessaire au calcul de votre participation financière.

Je soussigné(e) :

Responsable de(s) enfant(s) :

☒ Autorise la Communauté de Communes du Pays Foyen à utiliser le service internet de la Caisse d'Allocations Familiales.

Nom de l'allocataire référent :

Numéro allocataire CAF :

Numéro Sécurité Sociale MSA :

☐ N'autorise pas la Communauté de Communes du Pays Foyen à utiliser le service internet de la Caisse d'Allocations Familiales. Je m'engage à vous transmettre l'avis d'imposition de l'année concernée ou une attestation de la CAF datée de ce mois-ci mentionnant mon quotient familial CAF.

Date et signature des parents

Communauté de Communes du Pays Foyen



Enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les caisses d'Allocations familiales.

La Caisse Nationale des Allocations Familiales (Cnaf) et l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (Amf) partagent des orientations essentielles en matière de politique familiale et sociale et en particulier les politiques en faveur de l'enfant et de sa famille, les politiques de lutte contre l'exclusion et les politiques du logement, de l'habitat et du cadre de vie.

Dans un contexte de crise qui fragilise les familles, l'enjeu réside dans une meilleure articulation des réponses des différents opérateurs sur un territoire. C'est pourquoi, la Cnaf et l'Amf ont la volonté de mettre en place les dispositifs nécessaires à une meilleure connaissance des besoins des familles et au renforcement de la coopération entre les différents acteurs.

L'accueil du jeune enfant constitue l'un des axes majeurs des politiques menées par les pouvoirs publics, la branche Famille de la Sécurité sociale en lien avec les communes et intercommunalités afin de mieux concilier vie professionnelle, vie familiale et vie sociale. A cet effet, l'une des priorités la branche famille consiste à accroître l'offre de places, réduire les disparités territoriales et de rendre accessible l'accès aux équipements d'accueil du jeune enfant (Eaje) à toutes les familles notamment les plus fragiles.

Dans cette perspective, la Cnaf avec le soutien de l'Amf met en place un circuit d'échanges d'informations sur les caractéristiques des enfants accueillis en Eaje à des fins statistiques. Ce traitement enrichira le patrimoine statistique des Caf mais également des partenaires de la branche Famille. Il vise à la création d'un fichier totalement « anonymisé » des enfants usagers d'Eaje (dénommé Filoue).

Filoue permet d'étudier les profils des familles et des enfants accueillis au sein des Eaje, ainsi que l'usage qu'elles font des différents modes d'accueil (temps d'accueil, lieu de résidence articulation entre les modes d'accueil). Les données résultantes de ce fichier seront partagées avec les différents partenaires, notamment les communes et intercommunalités.

Il s'agit de faire remonter à la Cnaf, de **façon totalement anonymisée**, les informations des crèches qu'elle finance : Top allocataire oui/non, Matricule de l'allocataire, Code régime Sécurité Sociale, Date de naissance de l'enfant, Code commune résidence de l'enfant, Commune de résidence de l'enfant, Nombre d'heures annuel facturées pour l'enfant, Nombre d'heures annuel de présence réalisées pour l'enfant, Montant total annuel facturé à la famille pour l'enfant, Tranche de tarification appliquée, Taux d'effort appliqué à la famille, Premier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant, Dernier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant.

Les communes et intercommunalités ont une bonne connaissance des besoins et des attentes des familles.

Filoue pourrait contribuer à compléter cette connaissance et constituer, dans certains cas, un outil d'aide à la décision supplémentaire, dans le domaine de la petite enfance.

COUPON-REPONSE

Si vous ne souhaitez pas participer à l'expérimentation Filoue, merci de bien vouloir remettre le présent coupon à la direction de l'établissement fréquenté par votre enfant.

Mme/Mr Prénom NOM : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

ne souhaite pas que les informations concernant son enfant soient transmises à la Cnaf.

Date : Signature

ANNEXE 1: Situations d'Urgence:

Protocole 1: FIEVRE A 38° ou plus

Dans tous les cas:

- Déshabiller l'enfant, le mettre en couche et body
- Baisser le chauffage ou aérer la pièce si besoin
- Proposer à boire souvent
- Reprendre la température au bout de 2 heures

Si l'enfant semble ne pas supporter la fièvre (pleurs, apathie, sueur, frissons, comportement inhabituel), **le référent santé et accueil inclusif appelle le médecin traitant et les parents puis suit la prescription médicale.**

Dans ce cas se faire préciser, par les parents, si l'enfant a déjà eu un traitement à la maison et/ou d'éventuels signes.

Les informer du traitement qui va être administré à l'enfant suivant la prescription médicale, par le référent santé et accueil inclusif de la structure :

- Seront notés la température, l'heure et la date de la prise d'antipyrétique ainsi que le nom du médicament, la dose administrée (pour cela se référer au protocole anti pyrétique propre à chaque enfant), la conduite adoptée, sur la fiche individuelle de transmissions de l'enfant. Tout sera signé par l'infirmière.
- Surveiller la température au bout d'une heure,
- Surveiller si signes associés ou état général inquiétant.

La responsable, présente, décide de la conduite à tenir :

- Isoler l'enfant,
- Demander aux parents de venir le chercher.

Pour un bébé de moins de 3 mois, dès 38°1, appeler les parents pour qu'ils viennent le chercher et aillent voir leur pédiatre ou médecin sans délai, ne pas donner de médicament (sauf si fièvre mal supportée).

Dans tous les autres cas :

Si la température ne baisse pas au-delà de 1 heure, demander aux parents de venir chercher l'enfant.

Protocole 2: EVICTIONS

L'éviction de la collectivité est réservée à 11 pathologies seulement*, c'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

- L'angine à streptocoque : retour 2 jours après antibiothérapie.
- La coqueluche : retour 5 jours après antibiothérapie.
- L'hépatite A : retour 10 jours après le début de l'ictère.
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72 h après antibiothérapie.
- Les infections invasives à méningocoque : hospitalisation.
- Les oreillons : retour 9 jours après le début de la parotidite.
- La rougeole : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- La scarlatine : retour 2 jours après antibiothérapie.
- La tuberculose : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère.
- La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- La gastro-entérite à Shigelles : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

*D'après le ministère de la santé : « Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants »
www.santé.gouv.fr

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

Nb : Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation est déconseillée à la phase aigue de la maladie dans un souci de confort de l'enfant, notamment, si les symptômes sont sévères.

La décision d'admettre ou non l'enfant est de la responsabilité de la directrice en concertation avec les parents.

Protocole 3: ERUPTION CUTANEE

- Eruption fébrile avec un état général conservé :

*Appeler referent santé et accueil inclusif, parents et/ou médecin traitant de la famille

- Eruption fébrile avec un état général altéré

* Appeler le 15, les parents et le médecin traitant de la famille

- Eruption non fébrile : surveillance sur 2 heures et si éruption évolutive

*Appeler les parents et les orienter sur une consultation auprès de leur médecin traitant.

Protocole 4: DIARRHEE

Une diarrhée est définie par la survenue de plus de 3 selles liquides dans la journée.

Contexte d'apparition :

Les diarrhées nourrisson relèvent de causes variées : les gastro-entérites aiguës infectieuses virales (saisonnière et épidémiques) ou bactériennes.

Signes de gravité = signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement).

Conduite à tenir :

- Débuter la réhydratation avec de l'eau :
- Si vomissements, donner 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes.
- Si diarrhée seule (à partir de la 4^e selle liquide), donner 30 ml après chaque selle liquide.
- Proposer l'alimentation habituelle de façon fractionnée, sauf en cas de vomissements répétés : suspendre l'alimentation et n'administrer que l'eau.
- En cas de diarrhée, favoriser les aliments suivants : riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau. **Le lait et les laitages ne sont plus supprimés.**
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles (présence de glaires ou de sang) et des vomissements.
- Vérifier la température (cf. protocole fièvre)
- En cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective (cas groupés, début simultané des symptômes...), se référer au protocole intoxication.
- Prévenir les parents.

Mesures de prévention :

- Lavage des mains au savon antiseptique.
- Port de gants à usage unique pour les changes.
- Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant.
- Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif, laver séparément.

PREVENIR de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction et le référent santé.

Protocole 5: VOMISSEMENTS

Un vomissement est un rejet de tout ou une partie de l'estomac. A distinguer des régurgitations qui correspondent à un rejet d'une petite quantité de lait après le repas de façon passive sans effort de vomissements.

Contexte d'apparition :

Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir également lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite, occlusion...), mais également lors d'infections ORL (angines, bronchiolites...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).

Signes de gravité = signes de déshydratation : léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire), cernes, pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement).

Conduite à tenir :

- Débuter la réhydratation avec de l'eau : donner 15 à 30 ml toutes les 15 à 30 minutes.
- Suspendre l'alimentation.
- Vérifier la température corporelle (cf. protocole fièvre)
- En cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective (cas groupés, début simultané des symptômes...), se référer au protocole intoxication.
- Prévenir les parents

Mesures prophylactiques

- Lavage des mains au savon antiseptique.
- Port de gants à usages unique
- Décontamination systématique des surfaces avec produit désinfectant
- Linge souillé rincé et mis sous plastique occlusif.

PREVENIR de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction et le référent santé.

Protocole 6: CONJONCTIVITE

La conjonctivite est une inflammation de l'œil qui se manifeste par des yeux rouges larmoyants, la présence d'écoulement jaunâtre ou des yeux collés.

La contagiosité est élevée.

CONDUITE A TENIR :

- Renforcer les mesures d'hygiène : se laver les mains avant et après le soin, désinfecter le plan de change, et le matériel environnant l'enfant (ne pas oublier les jouets)
- Nettoyer à l'aide d'une compresse stérile, chaque œil, avec du sérum physiologique à chaque écoulement, au minimum avant chaque change.

Technique :

- *Imbiber une compresse stérile de sérum physiologique en touchant uniquement les bords de la compresse*
- *Nettoyer la paupière, les cils,*
- *Puis, l'œil, toujours de l'intérieur (coin interne de l'œil) vers l'extérieur (oreille) de manière à ne pas ramener les germes dans le cul de sac conjonctival et de ne pas boucher le canal lacrymal,*
- *Ne jamais repasser avec la compresse souillée au même endroit, la jeter et prendre une autre compresse*
- *Prendre autant de compresses qu'il est nécessaire,*
- *Nettoyer un œil à la fois.*

- Si l'enfant démarre la conjonctivite à la crèche, prévenir les parents,
- La conjonctivite entraîne une éviction de la crèche pendant les 24 premières heures de traitement.

Protocole 7: CONVULSIONS

Elles sont bénignes et de courte durée dans la majorité des cas

SIGNES CLINIQUES :

Signes d'appel en phase de crise :

- Mouvements répétitifs, incontrôlés d'un membre : tremblements, saccades, crispation
- Pâleur
- Révulsions oculaires ou regard vague
- Perte de conscience brutale

Signes en phase de relâchement :

- Salivation excessive, mousse au bord des lèvres
- Récupération, arrêt des mouvements incontrôlés, sensation de « corps tout mou », respiration bruyante

CONDUITE A TENIR :

- Isoler l'enfant, noter l'heure du début des convulsions, éviter qu'il ne se blesse en écartant tout meubles et objets autour de lui
- Mettre en position de sécurité (décubitus latéral) et protéger sa tête des coups,
- **Appeler le 15,**
- Découvrir l'enfant, dégrafer légèrement les vêtements,
- Dès que possible, prendre la température,
- Surélever le menton pour faciliter la respiration,
- Appeler les parents pour les prévenir, et prévenir le référent santé et accueil inclusif
- Noter pendant la crise, les symptômes : état de conscience, dilatation des pupilles, types de mouvements, temps de récupération,
- Lui mettre un suppositoire de Doliprane si est hyperthermique et inconscient
- Rester auprès de l'enfant, le rassurer.

Si l'enfant n'a jamais convulsé : suivre les consignes du SAMU

Si convulsions connues et si uniquement PAI : appliquer le protocole du PAI

Le traitement ne pourra être administré que par une infirmière ou toute personne qui a signé le PAI.

Protocole 8: CRISE D'ASTHME

Une crise d'asthme se caractérise par une gêne respiratoire sifflante, qui peut être associée à un essoufflement, alors que l'enfant est au repos et une toux intense et prolongée.

CONDUITE A TENIR :

- Isoler l'enfant du groupe, le mettre en position assise ou debout selon ce qu'il accepte. **Ne surtout pas le coucher.**
- Si c'est un bébé, le tenir dans ses bras.
- Le rassurer, lui parler et agir calmement
- Ne pas le laisser sans surveillance, l'observation est primordial (fréquence respiratoire, cyanose, ...)

- **S' il y a un PAI pour cet enfant:**

*suivre le protocole défini **et appeler le 15 si la crise ne passe pas**

- **S'il n'y a pas de PAI:**

* Appeler le 15, suivre leurs préconisations, et demander aux parents de venir chercher leur enfant. Prévenir le référent santé et accueil inclusif.

Protocole 9: CHUTE OU TRAUMATISMES

Tout enfant ayant fait une chute ou s'étant cogné, doit être observé par l'infirmière ainsi que par l'équipe encadrante.

CONDUITE A TENIR :

S'assurer que l'enfant n'a pas perdu connaissance

- Surveiller le comportement d'éveil (son comportement est-il inhabituel ? vomissements, somnolence)
- Surveiller le comportement moteur (est ce que l'enfant pleure ? est ce qu'il montre une zone douloureuse ? est ce qu'il saigne ? est ce qu'il boite ? est ce qu'il semble ne pas se servir de sa main, de son bras ?)
- Appliquer immédiatement, un pack de froid glissé dans un gant de toilette, appliqué pendant au moins 2 minutes

LE TRAUMATISME CRANIEN : choc sur la tête, suite à une chute ou un choc.

- Isoler l'enfant des autres enfants,
- Le mettre en position latérale de sécurité, surveillance des **signes de gravité** (inconscience, incohérence, troubles de la respiration, pâleur de la face, vomissements...)
- Une personne reste toujours auprès de l'enfant pour lui parler et le rassurer.
- Noter l'heure et les circonstances du traumatisme,
- Ne pas chercher à l'empêcher de s'endormir à tout prix.

En présence de ces signes, **une autre personne appellera le 15.**

Par la suite, cette même personne préviendra les parents.

Même si l'enfant se réveille ou vous paraît mieux, après une perte de connaissance, il est nécessaire d'appeler les secours. L'enfant devra être hospitalisé pendant quelques heures.

La responsable, préviendra par la suite, le médecin référent et accueil inclusif de la structure.

► **En cas de chute sur un membre :**

- S'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte, de lui-même (absence de fracture sous-jacente).
- Refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou glace dans un gant), maximum 20 mn et en fonction du confort de l'enfant.
- Prévenir le ou la responsable qui avertira les parents si nécessaires.

Protocole 10: SAIGNEMENTS du Nez (ou Epistaxis)

Les saignements de nez sont courants chez les enfants et ne sont généralement pas graves.

La muqueuse nasale est très vulnérable aux saignements de nez, un simple grattage peut déclencher un saignement.

CONDUITE A TENIR :

- Rassurer l'enfant
- Se munir de gants à usage unique
- Lui demander de s'asseoir, l'installer tête en avant et exercer une pression forte (juste en dessous de l'os du nez), durant 8 à 10 minutes, sur la narine concernée.
- Si cela saigne encore, effectuer de nouveau, une pression pendant 10 minutes
- Si le saignement est important et qu'il persiste, pour prévenir le risque de choc hémorragique (pâleur, mains moites, accélération du rythme cardiaque et du rythme respiratoire, ainsi qu'altération de l'état de conscience) appeler le 15 et les parents
- En attendant les secours, placer l'enfant en Position Latérale de Sécurité en faisant en sorte que le sang puisse s'écouler de la narine (NE SURTOUT PAS mettre la tête en arrière)
- Rester auprès de l'enfant jusqu'à ce que l'enfant soit pris en charge.

Ne pas mettre de mouchoirs, ni de mèche dans la narine au risque que cela saigne de nouveau quand on l'enlève.

Protocole 11 :

PIQURE D'ABEILLE OU DE GUÊPE

Au moment de la piqûre, la salive de l'insecte ou son venin est injecté dans la peau. Ceci déclenche une réaction du système immunitaire, qui cause une inflammation caractérisée par un gonflement et des démangeaisons. Les enfants peuvent avoir une réaction plus importante que les adultes.

CONDUITE A TENIR :

- **S'il s'agit d'une piqûre d'abeille:**
 - Retirer rapidement le dard en grattant la peau avec l'ongle ou une carte rigide (*il est préférable de ne pas utiliser une pince à épiler qui pourrait écraser le dard et répandre le venin*)
- **S'il s'agit d'une guêpe:** elle ne laisse pas de dard
- **Dans tous les cas:**
 - Laver le site de la piqûre à l'eau et au savon,
 - Mettez ensuite de la glace enveloppée d'un linge humide (pas plus de 15 minutes): le froid diminue l'inflammation.

Les enfants peuvent, souvent, avoir, 1 réaction plus importante que les adultes.

Les piqûres peuvent s'accompagner de manifestations plus sévères (difficultés respiratoires, étourdissement ou faiblesse, enflure de la bouche et du visage...)

Contacter le 15

Consulter le protocole n° 12: Oedème de QINCKE

Prévenir les parents

Protocole 12 : OEDEME de QUINCKE

L'œdème de Quincke se traduit par un gonflement rapide de la peau et des muqueuses au niveau de la tête et du cou. Ce phénomène est lié à une réaction inflammatoire ou allergique. S'il s'accompagne de difficultés respiratoires, malaises ou symptômes digestifs, il doit être pris en charge en urgence.

Toute personne, quel que soit son âge, peut être concerné par ce type d'œdème.

Différents types d'œdème de Quincke :

Il peut être :

- Allergique. Les plus connues sont alimentaires, médicamenteuses, à la suite d'une piqûre d'insecte ou encore suite à un contact avec du latex.
- Non allergique : suite à une prise d'anti inflammatoires non stéroïdiens

Les symptômes :

- Un gonflement de la peau. Il apparaît généralement progressivement. Il touche particulièrement les mains, les pieds, le contour des yeux, les lèvres, la langue ou encore les parties génitales.
- L'apparition de boutons.
- Plus rarement : des difficultés respiratoires, irritations oculaires

Conduite à tenir

- **Il s'agit d'une URGENCE, téléphoner au 15 et suivre leurs recommandations**
- **Noter les observations**
- **Appeler les parents**
- **Informer le référent santé et accueil inclusif de l'accident et ce qui a été fait.**

Protocole 13: BRULURE

Refroidir la surface brûlée en faisant ruisseler de l'eau tempérée (entre 15 et 25°) au moins 10 mn

- **En parallèle si besoin retirer les vêtements qui n'adhèrent pas à la peau**
- **Evaluer la gravité de la brûlure :**

Brûlure simple :

- cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant

Brûlure grave :

- une ou plusieurs cloque(s) dont la surface est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant
- rougeur étendue (coup de soleil généralisé par exemple) de la peau de l'enfant
- brûlure localisée sur le visage, le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels
- brûlure d'origine électrique

Puis :

Face à une brûlure simple:

- poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur
- ne jamais percer les cloques
- si pas de plaie, appliquer une crème type BIAFINE
- protéger la partie brûlée d'un linge stérile

ATTENTION QUAND APPLICATION BIAFINE: PAS EXPOSITION AU SOLEIL

Protocole 13: BRÛLURE (suite)

- si douleur administrer DOLIPRANE OU EFFERALGAN selon posologie du protocole « fièvre »
- Donner à boire à l'enfant
- Prévenir les parents et conseiller une consultation médicale si nécessaire.

Face à une brûlure grave:

**Alerter le 15 puis suivre les instructions du médecin urgentiste
Alerter le médecin traitant et le référent santé et accueil inclusif.**

- Poursuivre le refroidissement selon les consignes données

Après refroidissement, installer en position adaptée (allongée en général, assise si difficultés respiratoires)

- Protéger si possible par un drap propre, sans recouvrir la partie brûlée
- Surveiller continuellement

Protocole 14 : CORPS ETRANGER

ou PROJECTIONS DIVERSES dans l'OEIL

-lavage abondant de l'œil avec une dosette de DACUDOSE ou SERUM
PHYSIOLOGIQUE, puis

- Si pas de corps étranger
- **Prévenir les parents et les orienter auprès du médecin traitant**
Ou
- **Appeler le référent santé et accueil inclusif selon la gravité**
- **Appeler le 15 selon la gravité**
- Si corps étranger, allonger la victime, caler la tête, ne pas essayer de l'enlever, faire fermer les deux yeux
- **Appeler le 15 et la famille**

Protocole 15 : CORPS ETRANGER dans le nez ET

/Ou OREILLE

NE RIEN FAIRE

- **Appeler immédiatement les Parents**
- **Ou appeler le 15 et le référent santé et accueil inclusif**

PROTOCOLE 16 : EN CAS D'ETOUFFEMENT PAR UN CORPS ETRANGER DES VOIES AERIENNES CHEZ LE JEUNE ENFANT

On s'étouffe lorsqu'un aliment ou un objet se loge dans les voies respiratoires. Il existe 3 cas de figures qui ne nécessitent pas les mêmes gestes de la part des adultes encadrants :

- 1- **L'enfant va bien et respire normalement après un syndrome de pénétration** (accès de toux violente et brutale avec cyanose et agitation sur une durée brève de 1 à 2 minutes : le corps étranger est sûrement en localisation trachéo-bronchique)

Conduite à tenir : - pas de gestes intempestifs tels que les doigts dans la bouche pour aller chercher l'objet, pas de suspension par les pieds
- Il faut appeler le 15, prévenir les parents, et envoyer l'enfant aux urgences : une bronchoscopie peut s'imposer, l'expulsion spontanée est quasi impossible

- 2- **L'enfant est asphyxique, il ne peut plus ni crier, ni parler, ni tousser : il panique, il est cyanosé.** Il faut agir VITE. Le corps étranger obstrue probablement en localisation pharyngo-laryngée.

Conduite à tenir : il faut tenter la manœuvre de **HEIMLICH** sur le sujet en position debout ou assise.

-- Se placer derrière l'enfant, brusque pression appuyée (avec 2 à 3 doigts sur la région épigastrique chez le jeune enfant ; avec le poing recouvert de l'autre main pour le grand enfant) mouvement de bas en haut entraînant un flux respiratoire violent qui peut déplacer le corps étranger et l'expulser hors de la bouche.

Attention aux vomissements et aux fausses routes pouvant être occasionnée par la manœuvre. Pour cette raison, placer immédiatement l'enfant en position de décubitus latéral de sécurité, une fois celle-ci effectuée.

--Conjointement à la manœuvre, demander à une collègue d'appeler le 15, et de prévenir les parents

- 3- **Les cas intermédiaires, le jeune enfant a ou a eu un accès de toux sèche, RESPIRE MAL, se cyanose, panique.**



© AboutKidsHealth.ca



Conduite à tenir : ne pas essayer d'aller chercher le corps étranger avec les doigts au risque de l'enclaver plus profondément

Demander à une collègue d'appeler le 15 et de prévenir les parents

Utiliser les techniques de désobstruction suivantes :

Chez le jeune enfant :

Tenez l'enfant à cheval sur votre genou, tête penchée en avant, pour que sa tête soit plus basse que son thorax

Réaliser **5 tapes dans le dos**, (frapper avec le plat de la main ouverte, entre les 2 omoplates)

Si cette technique est inefficace,

Réaliser **5 compressions de la poitrine** (tenez l'enfant couché, étendu sur le dos, tête penchée en arrière.

Effectuer 5 compressions au niveau de la poitrine : celles-ci doivent être réalisées sur la partie inférieure du sternum, avec le talon d'une seule main)

-* Après les 5 tapes et les 5 compressions de la poitrine, examiner la bouche de l'enfant et retirer délicatement le corps étranger, surveiller la ventilation.

Si le corps étranger n'est pas retiré, recommencer 5 tapes et remplacer les 5 compressions de la poitrine, par des compressions abdominales, comme pour le grand enfant. Continuer jusqu'à désobstruction, tant que les secours ne sont pas arrivés .



Taper dans le dos pour libérer les voies aériennes chez un enfant qui suffoque

Chez le bébé :

Coucher le bébé sur votre avant –bras, tête penchée en avant,

Donner **5 tapes dans le dos** (frapper avec le plat de la main ouverte, entre les 2 omoplates)

Si l'obstruction persiste, effectuer lentement, **5 compressions thoraciques** (tenez l'enfant couché, étendu sur le dos, tête penchée en arrière. Effectuer 5 compressions au niveau de la poitrine : celles-ci doivent être réalisées avec les 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac)



-* Après les 5 tapes et les 5 compressions de la poitrine, examiner la bouche de l'enfant et retirer délicatement le corps étranger, surveiller la ventilation.

Si le corps étranger n'est pas expulsé, répéter le geste tant que les secours ne sont pas arrivés.



PROTOCOL 17 : EN CAS DE PLAIES

Une plaie cutanée est une ouverture (ou effraction) de la peau, due à 1 cause mécanique.

La plaie est plus ou moins grave selon :

- Sa localisation (gravité des plaies du visage)
- Son étendue
- Sa profondeur : elle peut atteindre les différentes couches de la peau (**épiderme** en superficie ; **derme** ou **hypoderme** en profondeur), des tendons, des muscles, des nerfs, des organes

Toute plaie cutanée, même bénigne, nécessite des soins visant à stopper les saignements, éviter les complications infectieuses, et favoriser une bonne cicatrisation.

Les plaies superficielles saignent peu et cicatrisent vite.

CONDUITE A TENIR :

- Avant de soigner la plaie, se laver les mains au l'eau et au savon pendant 30 secondes

Sécher les avec une serviette propre.

S'il n'y a pas de point d'eau à proximité, passer du gel hydro alcoolique sur les mains.

Mettre des gants à usage unique.

- Installer l'enfant confortablement, le rassurer, lui expliquer nos gestes.
- Nettoyer la plaie, en ôtant le sang, les débris et salissures en la passant sous un filet d'eau tiède.
- Désinfecter la plaie avec une compresse et un anti septique (type Chlorhexidine) qui évite le développement des bactéries. Aller de l'intérieur de la plaie vers les berges. Ne pas faire plusieurs « passages » sur la plaie avec la même compresse
- Protéger la plaie avec un pansement adhésif non adhérent sur la plaie.
- Vérification de la vaccination anti tétanique de l'enfant.
- Appeler les parents des circonstances de la plaie et les gestes réalisés.

Les secours (le 15) seront appelés, si :

- Si la plaie est ouverte, profonde et/ou étendue,
- Si, située sur le crâne avec saignement abondant,
- Si, située au thorax, à l'abdomen,
- Si, touche l'œil, le visage, le cou,
- Si, saignement en pulsation. Sa provenance révèle l'atteinte d'1 artère ou artériole

PROTOCOLE 18 : EN CAS D'HEMORRAGIES

Il existe 3 types d'hémorragies : interne, externe, et des orifices naturels.

LES HEMORRAGIES EXTERNES :

La gravité de la situation dépend de la taille de la plaie et de sa localisation.

Exemple : les plaies du cuir chevelu et des arcades sourcilières saignent beaucoup.

L'arrêt du saignement sera obtenu après une compression manuelle avec 1 pansement compressif sur la plaie elle-même, si la largeur de la plaie n'excède pas la largeur d'1/2 paume de la main de celui qui secourt.

- Isoler l'enfant des autres enfants,
- Le coucher au sol, jambes surélevées,
- Comprimer sur la plaie tout en parlant à l'enfant,
- Demander à une collègue de prévenir immédiatement le 15.
- Prévenir les parents de la situation et de ce qui a été fait.

Il est des cas où le saignement ne peut être arrêté par une compression manuelle (plaie trop étendue ou mal localisée), il faut faire, alors, 1 point de compression. Celui-ci se fait à 3 endroits du corps.

- Au niveau du cou) ces points de compression sont faits par
- Au niveau du haut du bras) des personnes formées aux gestes
- Au niveau du pli de l'aîne) de premiers secours.

LES HEMORRAGIES INTERNES :

Elles sont gravissimes car le sang coule dans le corps sans s'évacuer.

L'enfant peut être en état de choc (sueurs, pâleur, pouls rapide...).

Il faut **IMMEDIATEMENT** coucher l'enfant sur le côté et alerter le **15**.

LES HEMORRAGIES PAR ORIFICES NATURELS :

- Le sang s'écoule par les orifices de l'organisme : anus, bouche, vagin, vessie.
- En cas de saignement de nez, ne pas allonger l'enfant, comprimer la narine pendant au moins 10 minutes, la tête penchée en avant.

Protocole 19 : en cas d'indigestion ou intoxication (alimentaire ou non)

SIGNES CLINIQUES :

- Nausées / vomissements
- Douleurs abdominales
- Diarrhée
- Troubles nerveux : agitation, tremblements
- Perte de connaissance
- Fièvre

CONDUITE A TENIR :

- Un signe isolé, de courte durée : surveillance
 - Plusieurs signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :
 - Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
 - Prévenir le responsable de l'établissement
 - Isoler l'enfant
 - Rassurer l'enfant, lui parler
 - Le coucher au sol en position latérale de sécurité
 - Lui prendre sa température
 - Conserver les selles
- En cas de **toxi-infection alimentaire** : appliquer le protocole de réhydratation en cas de diarrhées et/ou de vomissements. Si plusieurs enfants sont atteints, prévenir le médecin de PMI et l'ARS (Agence Régionale de Santé)
- Si **l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire**, téléphoner au centre antipoison (BORDEAUX) **05 56 96 40 80 . IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER**. Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures.
- UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS

Annexe 1 :

Protocole des mesures préventives d'hygiène générale

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé.

Consignes de sécurité (hors période d'épidémie) :

Les parents sont invités à accompagner ou aller rechercher l'enfant dans la salle de vie en respectant les consignes suivantes qui visent à protéger les enfants :

- Utiliser les solutions hydro-alcooliques pour se désinfecter les mains
- Mettre les sur-chaussures (ou se déchausser) avant de franchir la barrière.
- Laisser dans le hall clefs, sacs et autres objets potentiellement dangereux pour les enfants
- Ne pas entrer s'ils sont malades ou contagieux
- Bien refermer la barrière de sécurité après chaque passage

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

Nettoyage des locaux :

Un plan de nettoyage des locaux, 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.

Rôle du référent santé et accueil inclusif :

Un référent santé est attaché à la structure ; ses missions sont les suivantes :

- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'inclusion des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière (PAI si besoin)
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et des parents
- Repérer les enfants en danger ou en risque de l'être
- Etablir, en concertation avec la directrice de l'établissement, les protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire et avec l'accord des parents ou représentants légaux, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale

Surveillance médicale :

L'équipe éducative dispose d'un droit d'appréciation en ce qui concerne l'admission ou le renvoi d'un enfant présentant les symptômes suivants :

- Altération de l'état de conscience
- Trouble du comportement habituel : enfant prostré, très agité ou atone
- Lèvres bleues
- Pleurs inhabituellement importants
- Fièvre supérieure durablement à 38°5 ou mal tolérée
- Difficultés respiratoires
- Difficultés alimentaires (refus prolongé du biberon, plusieurs vomissements ou diarrhées...)
- Ecoulement important au niveau des yeux ou des oreilles
- Eruption de plaques ou boutons sur la peau

Un protocole précisant les maladies infantiles nécessitant une éviction de l'enfant est présent dans ce règlement.

Maladie contagieuse :

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises. Le plan de nettoyage des locaux est renforcé.

(Désinfection accrue)

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par mail soit par affichage.

En cas d'épidémie, des dispositions plus importantes sont prises, qui suivent les préconisations des autorités de santé.



Annexe 2 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers:

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Traitement médical:

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe.

Les médicaments sont donnés à la maison chaque fois que c'est possible.

Si un médicament, ordonné par le médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la crèche, l'équipe se limite à appliquer les prescriptions de l'ordonnance en respectant les conditions suivantes (le médicament sera administré par la ou les personnes que la directrice aura jugé apte, en son absence) :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Ce médicament a déjà été administré à l'enfant au moins une fois par les parents à la maison (vérification d'une éventuelle réaction allergique)
- Les parents apportent l'ordonnance à la crèche. Elle est au nom de l'enfant et est valable pour la période en cours. (Elle doit dater de moins de 3 mois pour les traitements de longue durée)
- Le parent note sur l'ordonnance qu'il autorise l'équipe à donner les médicaments prescrits sur cette ordonnance, date et signe.
- Le traitement est fourni par les parents avec le nom de l'enfant sur chaque boîte et la posologie précise. Il est dans sa boîte d'origine, avec la notice et la cuillère mesure, pipette ou autre moyen de mesure d'origine.
- Les parents reconstituent les médicaments qui doivent l'être.
- En cas de médicament générique, le pharmacien indique, ou sur l'ordonnance ou sur la boîte, la correspondance.
- Le référent Santé & Accueil inclusif, a préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser
- * A l'arrivée de l'enfant, le parent confie de la main à la main le sac des médicaments à une personne de l'équipe.
- * Cette personne note dans le registre le prénom de l'enfant, le(s) médicament(s) à donner et la durée du traitement.
- * Elle range les médicaments à l'emplacement convenu, ou dans le frigo si besoin.
- * A la prise du traitement, chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :
 - Le nom de l'enfant
 - La date et l'heure de l'acte
 - Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament et la posologie.

Ce registre est conservé de manière à n'être accessible qu'aux professionnels réalisant le geste et, le cas échéant, à leurs supérieurs hiérarchiques, au référent Santé & Accueil inclusif ainsi qu'aux parents ou représentants légaux de l'enfant, au médecin traitant de l'enfant et aux autorités sanitaires.

Si l'équipe constate une aggravation des symptômes ou une réaction inattendue, elle prévient immédiatement le responsable de l'EAJE, les parents et le Samu si nécessaire.

Intervenant extérieur :

La structure accepte, si l'état de santé de l'enfant le nécessite, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien...). Les parents doivent en informer la directrice au préalable et fournir une ordonnance.

PAI :

Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie...), il est nécessaire de travailler avec le médecin traitant et le référent santé et les parents à la formalisation d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé). Cette démarche a pour objectif de bien connaître les besoins de l'enfant au quotidien dans son environnement afin de faciliter son accueil. C'est la connaissance de ses besoins particuliers liés à son trouble de santé qui va déterminer s'il y a nécessité d'établir, entre autre, un protocole de soins médicaux (traitement médical quotidien et/ou protocole d'urgence.).

Une formation sera donnée à l'équipe éducative si nécessaire.

Ce projet d'accueil permet de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant.

- Accompagnement possible des services de la PMI

Annexe 3 : Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance:

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 repérage :

Des signes physiques :

- **Ecchymoses** chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées
- **Brûlures** sur des zones habituellement protégées par les vêtements
- **Fractures** multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)
- **L'association de lésions de types différents** (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)

Des signes de négligences lourdes portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.

Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au **secret professionnel** (article 226-13 du code pénal). La loi du 5 Mars 2007 leur permet cependant la communication et le **partage d'informations à caractère secret**, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe son directeur de service.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

Le devoir d'alerter : L'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

En cas de danger grave ou imminent → Signalement au procureur de la République

Tel : 05.47.33.90.00. Courriel : tgi-bordeaux@justice.fr

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant → Transmission d'information préoccupante

- Soit au Conseil général via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) Tel : 05.56.99.33.33 - Courriel : crip33@girond.fr

- Soit au 119

- Soit au Numéro Vert d'Enfance et Partage 0800 05 1234

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

- Accompagnement possible des services de la PMI.

Annexe 4 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties de l'établissement:

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif.

Cadre pédagogique :

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.

Accueillant :

Si la sortie a lieu chez un accueillant, elle nécessite un contact avec lui 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 PAI.

Encadrement :

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel, pour 5 enfants. Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important. Des parents pourront aider à l'encadrement des sorties.

Trajet / transport :

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette. 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.

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, Doudous/tétines
- Mouchoirs, couches, lingettes nettoyantes, gel hydro-alcoolique, bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
- Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison.

Annexe 5 :

Protocole de mise en sûreté face au risque d'attentat

Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat :

La structure dispose d'un Plan de Mise en sûreté, mis à jour une fois par an et adressé à la mairie.

Le personnel en CDI est formé à l'application des protocoles de confinement et évacuation.

La règle générale de l'accès à l'établissement :

Réserver l'accès aux personnes connues parents, enfants et professionnels.

Exiger la prise d'un rendez-vous préalable pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure.

Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

Le danger est à l'intérieur avec l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque : Prévenir les collègues.

Analyser la situation et organiser la réponse en se répartissant les tâches d'alerte et de mise en sûreté des enfants

- Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant le protocole de confinement en vigueur dans l'établissement
- Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 : donner son nom et le lieu de son appel et décrire la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes)

Puis en fonction de la conception des locaux, du risque et des indications des forces de l'ordre, maintenir le confinement ou procéder à l'évacuation.

Le danger est à l'extérieur et une autorité vous alerte d'un risque :

Suivre les indications données par les forces de l'ordre en fonction de la situation :




- Soit confinement : mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement.
- Soit évacuation : procéder à l'évacuation et signaler aux autorités l'emplacement du point de rassemblement.



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.

Cadre réservé à la Communauté des Communes du Pays Foyen	
Règlement de fonctionnement validé en Bureau Communautaire de la CDC du Pays Foyen	
Le ...30 Avril 2024..., à Pineuilh	
Monsieur Pierre ROBERT Président de la CdC du Pays Foyen 	Monsieur Roger Billoux Vice-Président de la commission Petite Enfance  

**SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
DE LA CRECHE « TOM POUCE »**

Je soussigné certifie
avoir reçu un exemplaire, lu et approuvé, du Règlement de Fonctionnement de la structure
d'accueil de mon enfant....., et m'engage à
m'y conformer.

A Ste Foy la Grande, le

SIGNATURE DU OU DES PARENTS	VISA DIRECTION
Précédé du Nom et prénom et de la mention « lu et approuvé »	
Nom et prénom : Nom et prénom :	