

23/07/12/13/016A

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

034-213400237-20240111-23_CM_12_13_16A-AU

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 11/01/2024

Règlement de fonctionnement



« Crèche halte-garderie « Les Moussaillons »

Règlement de fonctionnement validé le : 11/01/24

Par : M. Gérard CANOVAS, Maire.

Cachet, signature :



1. Présentation de l'établissement

1.1 Identité :

Nom de l'établissement : Crèche Halte-garderie « Les Moussaillons »

Adresse : 2 rue de la douane 34540 Balaruc-Les-Bains.

☎ 04/ 67 /18 /48/ 28.

E-mail : m.a.lesmoussaillons@mairie-balaruc-les-bains.fr

1.2 Etablissement ou service, et type d'accueil :

1.2.1 Nature de l'accueil : multi accueil collectif

1.2.2 Type d'accueil : Il s'agit d'une structure multi accueil qui associe l'accueil régulier, l'accueil occasionnel et l'accueil en urgence

L'accueil régulier : l'enfant est connu et inscrit dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins. L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrent.

L'accueil occasionnel : l'enfant est déjà inscrit dans l'établissement, il est accueilli pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance. L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents.

L'accueil en urgence : l'accueil est qualifié d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. L'enfant n'a jamais fréquenté la structure et ses parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence » pour des motifs exceptionnels.

1.3 Capacité d'accueil :

La structure offre une capacité d'accueil maximale modulée de 40 places : 36 en accueil régulier et 4 en accueil occasionnel (dont la moitié modulable en accueil régulier en fonction de la demande des familles).

La structure accueille quotidiennement :

- 12 enfants de 7h30 à 8h et de 18h à 18h30.
- 18 enfants de 8h à 8h30 et de 17h30 à 18h.
- 40 enfants de 8h30 à 11h30 et de 14h à 17h.
- 36 enfants de 11h30 à 14h
- 30 enfants de 17h à 17h30

Des enfants peuvent être accueillis en surnombre certains jours de la semaine dans la limite de 15% de la capacité d'accueil, et à condition que la moyenne hebdomadaire du taux d'occupation n'excède pas 100% de la capacité d'accueil autorisée

1.4 Age des enfants accueillis :

L'âge minimum d'accueil est la fin du congé de maternité, soit 10 semaines, et l'âge maximum de 4 ans (dérogation possible après avis du médecin de l'établissement en collaboration avec le service PMI). Les enfants présentant un handicap peuvent être accueillis jusqu'à leur 6^{ème} anniversaire (sous réserve de l'avis du médecin PMI)

1.5 Jours et heures d'ouverture :

L'établissement est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30 à l'exclusion des jours fériés et de :

- Quatre semaines dans l'année : Une semaine pendant les vacances de fin d'année et trois semaines au mois d'août.
- Trois journées pédagogiques sont prévues dans l'année.

L'établissement peut connaître des fermetures exceptionnelles (force majeure, mesure de sécurité, absence imprévue du personnel encadrant, journées exceptionnelles accordées par M. Le Maire...).

2. Présentation du gestionnaire

2.1 Dénomination :

L'établissement multi accueil est une structure municipale placée sous la responsabilité du Maire de la commune :

**Mairie de Balaruc-les-Bains,
Hôtel de ville, route de Montpellier – 34540 Balaruc-Les-Bains.
☎ 04 67 46 81 00**

Service gestionnaire :

**Pôle Lien social et dynamique locale,
Espace Louise Michel – rue des écoles- 34540 Balaruc-Les-Bains
☎ 04 67 80 71 50**

E-mail : m.a.lesmoussaillons@mairie-balaruc-les-bains.fr

2.2 Assurance :

La mairie de Balaruc-Les-Bains a contracté une assurance en responsabilité civile couvrant les dommages causés ou subis par les enfants, le personnel et les bénévoles.

Voici les coordonnées : SMACL Assurances, 141 avenue Salvador Allende, CS 20000, 79031 NIORT Cedex9

Numéro de contrat : 034866

3. Présentation du personnel

3.1 Le Directeur :

La direction est assurée par une éducatrice de jeunes enfants. Elle est chargée de son organisation ; elle a en charge une partie de la gestion administrative et financière de l'établissement en coordination avec les services administratifs : elle exerce le pouvoir hiérarchique sur le personnel.

Lorsqu'elle ne recrute pas directement les agents de la structure, elle est obligatoirement consultée lors de l'affectation des agents dans son établissement, lors des décisions d'admission et de retrait des enfants.

Elle établit et entretient des relations avec les personnes qui assurent la charge effective et permanente des enfants.

Elle participe à la formation individuelle et collective et à l'éducation sanitaire et sociale des agents de la structure.

Elle veille en concertation avec le référent santé (infirmière DE) de l'établissement :

- À la bonne adaptation des enfants et au respect de leurs besoins.
- À l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteint d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière.
- Aux modalités de la délivrance des soins dont les enfants ont besoin et la mise en œuvre des prescriptions médicales.
- À la définition du cadre des soins d'urgence, à la mise en place des préconisations et protocoles définis par le référent santé de l'établissement.
- À l'enseignement au personnel de l'établissement des règles d'hygiène et de sécurité pour une bonne prise en charge des enfants.

Elle dispose en outre, en tant que de besoin, de la collaboration de techniciens qualifiés, et notamment d'éducateurs de jeunes enfants, d'une infirmière, d'agents administratifs et comptables. Elle est tenue de signaler au directeur de Protection Maternelle et Infantile tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.

Elle doit tenir des dossiers personnels à chaque enfant et un registre des présences journalières qu'elle est tenue de présenter lors des visites de contrôle.

Elle est responsable avec son équipe du projet d'établissement qui inclut un projet éducatif et un projet social, ainsi que de sa mise en œuvre et elle est la référente pédagogique du secteur des bébés en crèche.

Elle organise la vie de l'établissement dans le cadre du règlement de fonctionnement.

3.2 L'Adjoint au Directeur :

Deux directrices adjointes Educatrices de Jeunes Enfants assurent la continuité de la direction en cas d'absence de la directrice, elles assument l'encadrement de la structure : une E.J.E. est référente pédagogique de la halte-garderie et coordonne tous les projets transversaux (fêtes, animations), une E.J.E. est la référente pédagogique des espaces de vie de petites familles de la crèche. Elles sont garantes du projet pédagogique élaboré en équipe, participent à la formation individuelle et collective et à l'éducation sanitaire et sociale des agents de la structure.

Elles apportent un soutien aux familles sur le plan éducatif en partenariat avec la direction.

Elles déterminent les besoins en matériel pédagogique.

3.3 Les modalités permettant d'assurer en toutes circonstances, la continuité de la fonction de direction :

La directrice ou une adjointe sont toujours présentes dans l'établissement. En cas d'absence de la directrice et de l'éducatrice de jeunes enfants en poste, une auxiliaire de puériculture assurera la continuité de la fonction de direction.

L'ensemble du personnel de l'établissement est capable de mettre en place les différents protocoles d'urgence existants dans l'établissement.

3.4 Le personnel de santé :

Une infirmière DE est la référente santé de l'établissement.

3.5 L'équipe :

3.5.1 Le personnel encadrant les enfants :

Il se compose de personnel diplômé (éducatrices de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, correspondant à 40% au moins de l'effectif globale) et de personnel qualifié (personnes titulaires du certificat d'aptitude professionnelle petite enfance (représentant au minimum 35% de l'effectif global)

En cas d'absence courte ou impondérable, tout personnel d'encadrement est remplacé par un agent qualifié (auxiliaire de puériculture y compris). Pour une absence de plus de 10 jours elle sera remplacée dans la mesure du possible par une personne de qualification équivalente.

3.5.2 Le personnel technique et d'entretien :

Il se compose d'un agent technique en cuisine responsable de la réception et la mise en température des repas livrés par le SIVOM et de l'entretien des locaux.

Le service hygiène de la ville assure l'entretien des locaux.

3.6 Le référent santé :

Il assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel. Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie.

Il définit les protocoles d'actions dans les situations d'urgence avec le directeur de l'établissement et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.

Il assure le suivi préventif des enfants accueillis et veille à leur bon développement et à leur adaptation dans la structure en liaison avec le médecin de la famille.

Il veille à l'intégration des enfants présentant un handicap, une affection chronique ou un problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière. Il met en place le cas échéant un projet d'accueil individualisé.

3.7 Le psychologue :

Un médecin pédopsychiatre du CMPEA du secteur se met à disposition et accompagne les équipes dans la prise en charge des enfants. Sa présence est ponctuelle. Il prend également en charge les temps d'analyse de pratiques auprès du personnel.

3.8 Les stagiaires :

Des stagiaires sont admis sous contrat de stage avec des écoles de formation notamment aux diplômes d'état de puéricultrices, d'éducatrices de jeunes enfants, d'infirmière, aux certificats d'auxiliaire de puéricultrice, au CAP petite enfance. Et tout diplôme œuvrant dans le domaine de l'enfance.

En aucun cas, les stagiaires ne sont comptés dans l'effectif du personnel. Les stagiaires mineurs ne peuvent se voir confier certaines tâches auprès des enfants (changes, biberons...) et effectueront un stage surtout centré autour de l'observation. Les stagiaires sont soumis aux mêmes vaccinations que le personnel des établissements.

4. Conditions d'admission

4.1 Les modalités d'inscription :

Les préinscriptions peuvent s'effectuer :

En se rendant à l'espace Louise Michel pour créer le « compte famille » sur le site de la ville : www.balaruc-les-bains.fr

- Les dossiers de préinscription se composent d'une fiche de renseignements précisant la forme d'accueil choisie, les coordonnées des familles, d'un acte de naissance et d'un justificatif de domicile. Ce dossier une fois complété est présenté en commission d'admission. Cette commission, composée d'élus, du directeur du pôle Lien Social et Dynamiques Locales et de la responsable de l'établissement, siège une fois dans l'année au mois d'avril et décide l'admission définitive d'un enfant (fonction des places disponibles dans chaque groupe d'enfants). Exceptionnellement une deuxième commission peut avoir lieu dans l'année.

Une réponse est envoyée par courriel :

- Pour les courriels d'accord : les parents disposent de 15 jours à compter de la date d'expédition du courrier pour confirmer l'inscription en prenant rendez-vous avec la « directrice de la crèche. A défaut de réponse dans les délais, il est considéré que la famille n'est plus intéressée alors la place est rendue disponible pour une autre famille.
- Pour les courriels de refus : les parents disposent d'un mois pour confirmer leur demande de rester sur liste d'attente par courrier, par mail ou via leur portail famille. Il leur sera donné les coordonnées du relai petite enfance pour les aider dans la recherche d'un autre mode de garde.

La structure accueille pour 90% de son effectif les enfants dont les parents sont domiciliés à Balaruc-Les-Bains. La structure accueille pour 10% de son effectif les enfants dont les parents sont domiciliés à Balaruc le vieux.

Compte tenu de son architecture et pour des raisons déontologiques l'établissement ne peut pas accueillir les enfants du personnel.

Dans le cadre de la politique de développement et de diversifications des services rendus aux curistes qui fréquentent la station, la structure accueille les enfants et petits-enfants de curistes dans la mesure des places disponibles.

Les enfants de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle peuvent accéder à une place d'accueil.

4.2 Les modalités concernant l'accueil des publics spécifiques :

L'établissement accueille des enfants atteints d'un handicap ou d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière dans la mesure du possible et du réalisable : un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) est mis en place avec le médecin de la crèche, le médecin traitant ou spécialiste, la famille et la directrice. La participation financière demandée à une famille dont les enfants sont en situation de handicap est moindre (cf. chapitre tarif et facturation). L'établissement accueille les enfants dont les parents sont engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle dans la limite des places disponibles.

4.3 Les pièces justificatives à fournir pour le dossier d'admission :

Le dossier administratif se compose de :

Le dossier famille où est noté :

- Adresse et numéros de téléphones où les parents peuvent être joints.
- Noms - adresse et téléphones des personnes majeures autorisées à conduire ou à reprendre l'enfant. La personne désignée doit obligatoirement être majeure.
- Nom – adresse et téléphones de tierces personnes, qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents, être appelées exceptionnellement (enfant non repris à la fermeture de l'établissement ou situation d'urgence).

Le dossier de l'enfant qui comprend :

- Un certificat médical d'admission peut être établi par un médecin au choix de la famille pour les enfants de plus de 4 mois ne présentant pas de handicap ou d'affection nécessitant des soins ou une attention particulière.
- Le certificat de vaccinations à jour

- Les renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé, ses antécédents médicaux et chirurgicaux.
- Les noms, adresses et numéros de téléphones du médecin choisi par les parents.
- L'autorisation permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation et la pratique d'une anesthésie générale si nécessaire en cas d'impossibilité de joindre les responsables légaux de l'enfant.
- Les habitudes de vie et le rythme de l'enfant sommeil, alimentation, préférences, habitudes.

Les pièces à fournir au dossier administratif.

- Le coupon signé par la famille du règlement de fonctionnement dans le contrat d'accueil.
- Justificatif de ressources ;
 - Pour les familles non allocataires ou n'autorisant pas la consultation de leurs ressources sur le site Cdap : l'avis d'imposition ou de non-imposition N-2 ;
 - Le numéro d'allocataire à la CAF ;
- Un document précisant le régime de protection sociale ;
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 6 mois.

5. Conditions de séjour

5.1 La participation des parents à la vie de la structure :

Les parents sont invités à des échanges réguliers avec les membres de l'équipe lors des réunions. Les parents trouveront toute information utile sur les panneaux d'affichage à l'entrée de l'établissement et à l'entrée des différents espaces de vie.

5.2 L'adaptation progressive :

Elle se fera avec une personne de référence nommée par l'équipe et sera modulée en fonction de chaque enfant.

Elle permet de familiariser l'enfant à son nouveau milieu de vie, aux personnes qui s'occuperont de lui et de le sécuriser affectivement par une séparation en douceur à son rythme et celui de ses parents ; l'enfant conservera auprès de lui un objet personnel : peluche, doudou, sucette...

Elle sera facturée au nombre d'heures de présence dans l'établissement.

5.3 Les horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants :

Les enfants sont accueillis dans leur secteur respectif à partir de 7h30. Aucun accueil n'est possible entre 9h et 11h, entre 11h30 et 14h et entre 14h30 et 16h30.

Les parents doivent respecter strictement les horaires de l'établissement. Les enfants ne sont confiés qu'aux personnes majeures mentionnées sur le dossier lors de l'inscription. Toute autre personne devra être munie d'une autorisation écrite du parent ou du représentant légal et présenter une pièce d'identité.

En cas de retard des parents à la fermeture de l'établissement, la responsable en poste préviendra les personnes autorisées par les parents

-si personne ne peut venir chercher l'enfant, la directrice ou son adjointe contactera la gendarmerie la plus proche.

5.4 Le cahier de l'enfant :

Pour chaque enfant nous échangeons sur un cahier de liaison les informations suivantes :

- informations données par les parents (santé, habitudes de vie)
- informations données par le personnel (heure arrivée, départ, déroulement de la journée)

5.5 L'hygiène, le change et les vêtements :

La toilette, le bain et le petit déjeuner sont donnés par les parents. Les parents doivent fournir des vêtements de rechange adaptés à l'âge et à la saison en quantité suffisante. Les écharpes, ceintures, bretelles et barrettes sont interdites. Les couches et produits d'hygiène sont fournis par l'établissement.

5.6 L'alimentation

Les repas, et goûters sont livrés en liaison froide par SIVOM « THAU RESTAURATION ». Les menus sont affichés une semaine à l'avance et sont consultables sur le portail famille. Ne pourront obtenir un repas spécifique que les enfants souffrant d'une intolérance alimentaire ou d'une maladie métabolique spécifiée par le médecin traitant et entérinée par le référent santé. Un contrat d'accueil individualisé précisant le protocole de surveillance médicale sera mis en place dans ce cadre-là.

Une préparation lactée est fournie par l'établissement. Si les parents souhaitent conserver la préparation lactée donnée à la maison ils doivent la fournir. Si l'enfant a un lait de régime ou à visée thérapeutique la famille doit fournir le lait de régime ainsi qu'une prescription médicale. L'eau du robinet est donnée à partir de 6 mois, sauf avis médical, pour l'hydratation et la reconstitution des biberons. Les mamans souhaitant continuer l'allaitement peuvent nous fournir le lait maternel : elles devront obligatoirement signer la charte de l'allaitement maternel mise en place dans l'établissement garantissant le recueil et la conservation du lait.

5.7 Le sommeil :

Chaque enfant a un couchage personnel adapté à son âge. L'enfant est couché en fonction de ses besoins de sommeil.

Pour les plus grands, une sieste est systématiquement proposée après le repas.

5.8 L'éveil, les sorties et promenades :

Lors des sorties, l'encadrement est le suivant : un professionnel pour 4 enfants (code de la santé publique R 23-24-43.2). Toute fois lors des sorties en bus, le rapport est d'un professionnel pour 2 enfants. Les parents peuvent être invités à participer à la sortie et sont responsables uniquement de leur enfant. Les parents sont informés des sorties habituelles par affichage. Les règles du code de la route concernant le transport des enfants seront respectées.

5.9 Les objets personnels :

Le port de bijoux est strictement interdit, les vêtements doivent être marqués au nom de l'enfant : aucune réclamation ne sera prise en compte pour les objets et vêtements disparus. Chaînes au cou, boucles d'oreilles, pinces à cheveux sont proscrites. La tétine ne sera pas attachée à l'enfant, ni maintenue par un lien autour de son cou.

5.10 Les conditions de radiation et motifs d'exclusion :

- Non-respect du présent règlement
- Non-paiement des frais de garde pendant deux mois consécutifs
- Non-respect des horaires.
- Trois réservations non annulées dans les délais impartis
- Toute absence de 5 jours calendaires non signalée.
- Comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement.

- Violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents.
- Non-respect du calendrier vaccinal sauf contre-indication médicale.
- Non-respect du système de comptage des heures par code barre (scanner)

6.Santé de l'enfant et sécurité

6.1 La visite médicale d'admission :

Dans le cas d'un accueil régulier, il est demandé au médecin traitant un avis médical d'admission signé : cet avis précise si la vie en collectivité est possible et si l'état de santé de l'enfant nécessite l'administration d'un traitement, des modalités de prises en charge particulières ou une attention particulière.

6.2 Le carnet de santé :

Le carnet de santé peut être demandé par le référent santé lors de la mise à jour du dossier de l'enfant. Le carnet de santé peut être présenté avec l'accord des parents sous pli confidentiel avec la mention « secret médical ». Concernant les vaccinations, la photocopie du carnet de santé a valeur de certificat médical.

6.3 Les vaccinations :

Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires et aux recommandations vaccinales, en fonction d'un calendrier réactualisé chaque année et publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire.

Aucun enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité, excepté s'il présente un certificat médical de contre-indication temporaire.

Les parents doivent informer la direction de la crèche de chaque nouvelle vaccination et la direction doit s'assurer que les vaccins sont à jour, rappels compris.

6.4 L'administration du paracétamol :

L'administration du paracétamol est soumise lui aussi à une ordonnance du médecin indiquant la posologie adaptée pour douleur et fièvre. Si toutefois la fièvre ne baisse pas avec l'administration du paracétamol, les parents devront venir chercher leur enfant. Toute prise de médicament à domicile doit être signalée à la responsable pour éviter des surdosages ou incompatibilité.

6.5 Les modalités de délivrance des soins spécifiques et d'accueil de l'enfant malade ou présentant un handicap ou une affection nécessitant une attention particulière :

Les médicaments ne sont donnés qu'à titre exceptionnel et uniquement sur prescription médicale. Chaque fois que cela est possible il est fortement recommandé que le médecin prescripteur délivre un traitement à administrer matin et soir par les parents. Pour la prise du médicament, l'ordonnance devra être remise obligatoirement avec le médicament à la responsable en poste : une feuille de

traitement signée par les parents précisera : le début du traitement, la date de fin, le médecin prescripteur, le nom des médicaments, la posologie, la voie d'administration, la date de péremption du médicament. Toute prise de médicament à domicile doit être signalée à la responsable pour éviter des surdosages ou incompatibilité.

En cas de maladie chronique ou d'enfant présentant un handicap nécessitant une administration de médicament, un projet d'accueil individualisé (PAI) sera mis en place et signé par le référent santé de l'établissement, le médecin prescripteur la famille et la directrice.

Aucun enfant ayant une maladie contagieuse et pendant le délai d'éviction en vigueur ne sera admis. Les parents doivent obligatoirement prévenir l'établissement en cas d'absence de l'enfant.

6.6 Les consignes de sécurité :

Les parents s'engagent à respecter les consignes suivantes :

- Ne pas laisser seul l'enfant sur le plan de change
- Veiller à ce que les enfants plus grands qui les accompagnent restent sous leur responsabilité et n'utilisent pas les jeux intérieurs et extérieurs de l'établissement.
- Fermer derrière eux les portes de l'établissement et du jardin sans oublier les accès extérieurs
- Respecter les consignes de la direction en cas de mesure exceptionnelle de confinement.

Les parents s'engagent également à respecter les consignes données par la directrice en lien avec la circulaire ministérielle n° *DGCS/SD2C/2016/261* du 17 août 2016 relative à la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant.

7.Contractualisation et réservation

7.1 Le contrat d'accueil :

Pour toute admission en accueil régulier, un contrat d'accueil est établi : il est exprimé en heures et est établi pour une durée maximale d'un an.

Il prend en compte et détaille les besoins de la famille sur la journée, la semaine et après déduction des fermetures de la crèche.

Si l'enfant est en résidence alternée un contrat est établi pour chacun des parents en fonction de sa nouvelle situation familiale.

Conditions de révision du contrat :

Le contrat d'accueil pourra être révisé en cours d'année (séparation, de modification des contraintes horaires de la famille, de changement significatif de situation financière ou en cas de contrat inadapté aux heures de présence réelle de l'enfant dans l'établissement à la demande des familles ou de la directrice de l'établissement). Le changement de situation peut impacter le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale.

Conditions de dénonciation du contrat :

Toute dénonciation du contrat doit être signalée par écrit avec un préavis d'un mois minimum ramené à quinze jours après accord des deux parties.

7.2 La réservation pour l'accueil occasionnel :

La réservation se fait par téléphone ou sur place au plus tôt le vendredi de la semaine précédente. Une présence minimale de deux heures trente est exigée pour un suivi cohérent du projet pédagogique. Une facture est établie en fin de mois précisant le nombre d'heures réalisées.

Modalités et délai de prévenance :

L'annulation d'une réservation doit se faire au minimum 24 heures à l'avance au risque d'une pénalité (facturation de la présence).

8.Tarification et facturation

La tarification appliquée aux familles est définie par référence au barème national et aux modalités de calculs élaborés par la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) en référence à la circulaire relative aux barèmes des participations familiales en vigueur. Elle correspond à un taux d'effort modulé en fonction du nombre d'enfants dans la famille dans la limite d'un "plancher" et d'un "plafond" définis annuellement par la Cnaf.

En contrepartie, la Caf verse au gestionnaire une aide au fonctionnement (Prestation de service unique) permettant de réduire la participation des familles.

8.1 Le comptage des heures :

Les heures de présences réalisées et facturées sont comptabilisées sur le logiciel de gestion « Nouvelle Petite enfance ». Le comptage des heures réalisées débute à l'arrivée de l'enfant dans l'établissement et se termine au départ de l'enfant de l'établissement. Les parents doivent scanner un code barre identifié au nom de leur enfant à leur arrivée dans l'établissement et au départ de celui-ci.

8.2 Le calcul des tarifs :

La tarification applicable à la famille est déterminée à l'admission de l'enfant et fait l'objet d'une révision en début d'année civile ; le tarif demandé aux parents est calculé sur une base horaire.

Elle couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas principaux et les soins d'hygiène.

Il n'y a pas de suppléments, ni de déductions faites, pour les repas et/ou les couches amenés par les familles.

8.2.1 Le barème national des participations familiales :

La participation financière des familles varie en fonction des ressources et de la composition de la famille.

- Pour les enfants de curistes la participation est fixée à 1,50€ de l'heure.
- En cas de présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'AEEH, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement, le taux d'effort immédiatement inférieur est appliqué.
- En cas de résidence alternée de l'enfant accueilli, le taux d'effort est pris en compte pour les deux ménages.
- En cas de famille recomposée, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont pris en compte.

L'origine des ressources prises en compte :

- Pour les familles allocataires : base des données allocataires de la Caf au titre des revenus N-2.
- Pour les familles non allocataires ou lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir les revenus par la base de données allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales : revenus perçus au cours de l'année N-2.
- Pour les familles non connues dans la base de données allocataires de la Caf et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires : Montant des ressources « plancher »

- Pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance : Montant des ressources « plancher »
- Pour les familles ne souhaitant pas communiquer les justificatifs de ressources : Montant « plafond ».

8.2.2 Les majorations pratiquées : aucune

8.3 La facturation :

8.3.1 En accueil régulier :

Les heures facturées sont les heures contractualisées (sauf les heures d'absence déductibles). Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus aux familles en appliquant le barème institutionnel des participations familiales. Dès lors, chaque quart d'heure commencé est du.

La mensualisation fait suite au contrat d'accueil : il repose sur le paiement des heures contractualisées. Il prend en compte le calcul de la tarification horaire de la famille et permet d'établir un forfait mensuel selon le calcul suivant :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil} \times \text{nombre d'heures contractualisées dans la semaine} \times \text{tarif}}{\text{horaire}}$$

Nombre de mois de présence de l'enfant

Les absences déductibles :

Les congés prévus dans le contrat et ceux prévenus quinze jours à l'avance.

Une déduction à compter du premier jour d'absence est effectuée en cas d'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation, de fermeture de la crèche.

Une déduction à compter du deuxième jour d'absence est effectuée en cas de maladie supérieure à trois jours sur présentation d'un certificat médical : c'est le délai de carence.

Le délai de prévenance en cas d'absence est de 24h.

8.3.2 En accueil occasionnel :

En l'absence de contrat, les heures facturées sont les heures de présence réelle de l'enfant. Toutefois, si la famille a réservé sa place et ne prévient pas de son désistement dans le cadre du délai de prévenance, les heures réservées et non réalisées lui seront quand même facturées.

8.3.3 En accueil d'urgence :

Les heures facturées sont les heures de présence réelle de l'enfant.

✕

Les parents prennent l'engagement de se conformer au présent règlement de fonctionnement dont un exemplaire leur est remis à l'admission de leur enfant dans l'établissement d'accueil du jeune enfant.

Nom des parents :

Date :

Signature des parents :

(Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

- ☐ En cochant cette case, j'autorise le gestionnaire à consulter les éléments nécessaires à l'exercice de sa mission, sur la base de données allocataires de la Caf.

ANNEXE 1

Le barème national des participations familiales :

Nombre d'enfants	Du 1^{er} janvier 2019 au 31 août 2019	Du 1^{er} septembre 2019 au 31 décembre 2019	Du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020	Du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021	Du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022 reconduit en 2023
1 enfant	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
6 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%

**Application du taux d'effort immédiatement inférieur en cas de présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement.*

Annexes

1. Gestes de premiers secours face à un enfant inconscient
2. Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez le bébé
3. Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant
4. Protocole en cas de détresse respiratoire
5. Protocole en cas de saignement de nez
6. Protocole en cas de chute
7. Protocole en cas de convulsion
8. Protocole en cas de plaies
9. Protocole en cas de fièvre
10. Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, traitement médical occasionnel ou régulier, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieur à l'établissement
11. Protocole en cas d'intoxication, intolérance ou allergie alimentaire non connue
12. Protocole pour des mesures d'hygiène renforcées
13. 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.
14. Protocole lavage des mains
15. Feuille de traitement
16. Charte de la bonne tenue vestimentaire
17. Règlement intérieur du personnel
18. Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif



Gestes de premiers secours face à un enfant inconscient

1) Appeler le SAMU (15) : un agent appelle le SAMU un agent reste avec l'enfant et un agent s'occupe du reste du groupe (dans une autre pièce)

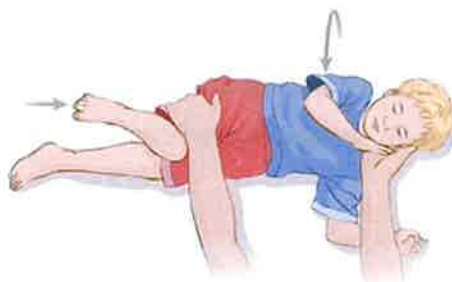
2) Débuter les gestes de 1^{er} secours :

3) Vérifier si l'enfant respire :

- positionner délicatement l'enfant de dos sur une surface dure et le haut du corps dénudé.
- basculer prudemment la tête en position neutre
- tirer le menton vers le haut
- vérifier la respiration pendant 10 secondes (écouter, sentir, regarder le mouvement de l'abdomen)

4) Si l'enfant respire-> position latérale de sécurité

- positionner le bras de l'enfant côté sauveteur à l'équerre (coude fléchi, main parallèle à la tête)
- saisir la main de l'enfant côté opposé et la placer sur la joue du côté sauveteur
- replier la jambe de l'enfant côté opposé genou plié vers le haut du côté du sauveteur
- faire pivoter le corps de l'enfant vers le sauveteur.



© Apoustrophe/istock ca

5) Si l'enfant ne respire pas

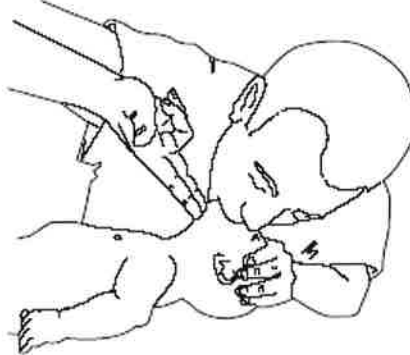
- vérifier si le cœur bat (pouls axillaire)
- si le cœur bat pratiquer la bouche à nez seul
- si le cœur ne bat pas pratiquer le massage cardiaque et le bouche à nez

6) le bouche à nez

- allonger l'enfant sur le sol
- placer la tête en position neutre puis lui ouvrir la bouche
- pratiquer 5 insufflations en englobant à la fois la bouche et le nez. Entre chaque insufflation prendre le temps d'inspirer. Les insufflations doivent être modérées

6) Le bouche à nez

- allonger l'enfant sur le sol
- placer la tête en position neutre puis lui ouvrir la bouche
- pratiquer 5 insufflations en englobant à la fois la bouche et le nez. Entre chaque insufflation prendre le temps d'inspirer. LES INSUFFLATIONS DOIVENT ETRE MODEREES.



7) Le massage cardiaque

- appuyer sur le bas du sternum (à la jonction des dernières côtes) à l'aide de 2 doigts puis compresser délicatement entre 100 et 120 fois par minute
- continuer ainsi jusqu'à ce que l'abdomen se soulève.
- alterner compressions et insufflations sur le rythme de 15 à 20 compressions puis 2 insufflations.
- pratiquer pendant 2 minutes puis vérifier si battements cardiaques ou respiration spontanée.



Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez le bébé

8) Signes :

- L'enfant ne peut plus respirer
- Accès brusque de toux sèche
- Panique

9) Les actions

- Demander à une collègue d'appeler le **SAMU 15**
- Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (cf. schéma)
- Donner 5 claques dans le dos entre les deux omoplates
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant



10) Si l'obstruction persiste pratiquer Heimlich

- retourner le bébé sur le dos et effectuer lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac) cf. schéma



Si le corps étranger n'est pas expulsé-> répéter jusqu'à 5 fois
En cas de persistance-> fiche premier secours.

Protocole en cas d'étouffement par un corps étranger chez l'enfant

11) Signes :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- Cyanose (coloration bleutée lèvres)

12) Les actions

- Demander à une collègue d'appeler le **SAMU 15**
- Donner 5 claques dans le dos entre les deux omoplates
- Appeler les parents
- Rassurer l'enfant

13) Si l'obstruction est partielle

- Limiter les gestes,
- Laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite et encourager le à tousser

14) Si l'obstruction est totale et persiste pratiquer la méthode de Heimlich

- Se placer derrière l'enfant et réaliser 5 compressions abdominales le poing au creux de l'estomac et tirer en exerçant une pression vers le haut (cf. schéma)



Si le corps étranger n'est pas expulsé-> répéter jusqu'à 5 fois
En cas de persistance-> fiche premier secours.

Protocole en cas de détresse respiratoire

15) Quel contexte :

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition
- Bronchite asthmatiforme/ bronchiolite/asthme non connu
- Contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- Corps étranger -> c.f. protocole d'étouffement
- Œdème de Quincke (réaction allergique aigue) urticaire, gonflement et gêne respiratoire

-> APPEL SAMU : 15

16) Les signes :

- Respiration rapide
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale
- Tirage respiratoire
- Balancement thoraco-abdominal : à l'inspiration gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen, à l'expiration effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen.
- Battement des ailes du nez
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

17) Les actions :

- Installer l'enfant en position demi assise (transat)
- Isoler l'enfant au calme
- Laver le nez si très encombré
- Prévenir les parents -> consultation médicale au plus tôt
- Surveiller l'enfant

Il est strictement interdit de lui donner à boire ou à manger

Protocole en cas de saignement de nez

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant tête en avant et exercer une pression à l'aide d'un gant ou mouchoir durant 8 mn sur la narine concernée
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant (noter dans le cahier de transmissions)

Protocole en cas de chute

18) En cas de chute sur la tête

- Rechercher une lésion (ecchymose, bosse, plaie)
- repérer les signes de gravité :
 - perte de connaissance initiale
 - vomissements
 - troubles de la conscience ou du comportement
 - convulsions

-> Conduite à tenir si signes de gravité :

Appeler le SAMU : 15

- Indiquer :

Le lieu : crèche rue de la douane Balaruc les bains

La nature du problème

Etat et âge de la victime

Parallèlement -avertir les parents

-> Conduite à tenir si aucun signe de gravité :

-surveiller l'enfant jusqu'à son départ et informer les parents

19) En cas de chute sur un membre :

- s'assurer que l'enfant peut bouger la partie atteinte de lui-même : avertir les parents si nécessaire
- refroidir la zone atteinte (poche réfrigérante dans son enveloppe, eau très froide ou place dans un gant au maximum 20 minutes)

Protocole en cas de convulsion

20) Signes :

- perte de connaissance brutale
- mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps
- regard vague
- +/- salivation

21) Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse

- Placer l'enfant en position latérale de sécurité, ne rien introduire dans la bouche.

22) Téléphoner au SAMU : 15

23) Noter pendant la crise les symptômes :

- durée de la crise (heure de début, de fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles,
- état de conscience, type de mouvements ou raideur

5)Prendre la température frontale et la noter

6)Téléphoner aux parents

Protocole en cas de plaies

- Rassurer l'enfant
- Appuyer sur la plaie avec un linge propre pendant au moins 5 mn en cas de saignement.
- Nettoyer la plaie à l'eau claire après d'être lavé les mains
- Enlever un éventuel corps étranger (gravier.....)
- Appliquer un pansement adapté à la taille de l'enfant

Prévenir les parents selon la gravité de la plaie et particulièrement en cas de nécessité de points ou de plaie au visage. Les points de sutures sont à réaliser au plutôt.

Protocole en cas fièvre

- Si doute prendre la température par voie rectale
- Dêvêtir modérément l'enfant dès 38°
- Appliquer le protocole défini par le médecin de famille après s'être assuré que l'enfant n'a pris aucun antipyrétique dans les 6 heures
- Prévenir les parents
- Lui proposer à boire de l'eau
- Surveiller et repérer les signes de gravité : léthargie, convulsions, raideur de la nuque, purpura -> urgence ++ appeler le SAMU

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

1. 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. La prise de médicament donné à la crèche doit obligatoirement être validée par le référent santé ou le directeur de l'établissement (cf. feuille de traitement)

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 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 complète la feuille de traitement (cf. pièce jointe) et 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 ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ou le référent Santé & Accueil inclusif, ont 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 cahier de transmissions de l'enfant à la date du jour 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 et la feuille de traitement agrafée à l'ordonnance dans le cahier de transmissions

A la prise du traitement, le professionnel de l'accueil ayant donné le médicament note immédiatement sur la feuille de traitement spécifique à l'enfant

- La date , l'heure de l'acte et son nom et prénom.

Cette feuille de traitement est conservée 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. Cette procédure

est valable pour la prise d'antipyrétique : dans ce cas le parent valide l'ordonnance pour l'année en cours.

2. Intervenant extérieur

La structure accepte, uniquement si l'état de santé de l'enfant le nécessite et s'il n'y a aucune autre possibilité, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien...). Les parents doivent en informer la directrice au préalable et fournir une ordonnance ; l'intervenant doit fournir une carte professionnelle et appliquer les protocoles sanitaires en vigueur.

3. 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 et les parents à la formalisation d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé). (cf formulaire en pièce jointe)

Cette démarche a pour objectif de bien connaître les besoins de l'enfant 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 autres, 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

Protocole en cas d'intoxication/intolérance ou allergie alimentaire non connue

24) Signes :

- nausées/vomissements
- douleurs abdominales
- diarrhée
- troubles nerveux (agitations, tremblements)
- perte de connaissance
- fièvre

25) Les actions : -> dans tous les cas prévenir les parents

- nausées de courte durée -> surveillance
- plusieurs signes répétés et/ou inquiétants :
Téléphoner au SAMU
Isoler l'enfant lui proposer à boire de petite quantité d'eau régulièrement
Rassurer l'enfant lui parler
Lui prendre sa température
Conserver des selles

26) En cas de toxi-infection : appeler le SAMU

->Les toxi infections alimentaires collectives sont à déclaration obligatoire

- DDPMIS au 04 67 67 72 67 ou 04 67 67 63 92
- ARS : 04 67 07 20 07 ou 04 67 07 20 60 ou
ars34-alerte@ars.sante.fr

27) Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison : 05 61 77 74 47 -> Dans ce cas ne pas donner d'eau à boire et conserver le reste du produit ingéré et les vomissures

Protocole pour des mesures d'hygiène renforcées

1. Mesures d'hygiène pour des pathologies dues à une contamination par des sécrétions respiratoires et oropharyngées (angine, bronchiolite, bronchite, coqueluche, grippe, pied-mains-bouche, 5^{ème} maladie, méningite virale, oreillons, otite, rhinopharyngite, roséole, rougeole, rubéole, scarlatine, tuberculose, varicelle.

- lavage soigneux des mains avant et après le soin. (Possibilité d'utiliser le gel hydroalcoolique après le soin)
- nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.

Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade (cf protocole tâches des auxiliaires de puériculture)

POUR LE CONFORT DE L'ENFANT SI LES SYMPTÔMES SONT SEVERES. LA FREQUENTATION DE LA COLLECTIVITE A LA PHASE AIGUE N'EST PAS CONSEILLÉE.

2. Mesures d'hygiène pour des pathologies dues à une contamination par les sécrétions lacrymales (conjonctivite contagieuse +++)

- lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux
- nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.
- nettoyage des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.

-lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

POUR LE CONFORT DE L'ENFANT SI LES SYMPTÔMES SONT SEVERES. LA FREQUENTATION DE LA COLLECTIVITE A LA PHASE AIGUE N'EST PAS CONSEILLÉE

3. En cas d'infection au CYTOMEGALOVIRUS

Le cytomégalovirus présentant un risque pour la femme enceinte informer le personnel et les parents des autres enfants de l'existence d'un cas dans l'établissement. Dans ce cas appliquer les mesures pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires.

4. Mesures d'hygiène pour les pathologies liées à une contamination par les selles (gastroentérites, hépatite A, pied-mains-bouche, méningite virale:

- lavage soigneux des mains puis désinfection avec une solution hydroalcoolique après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.
- utilisation de gants jetables pour manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles ou vomissures : les laver, désinfecter avant réutilisation.
- mettre une surblouse avant tout soin donné à l'enfant.
- nettoyer soigneusement matelas de change et lits.

IL EST IMPORTANT DE FAIRE BOIRE LES ENFANTS REGULIEREMENT ET EN PETITE QUANTITE.

PREVENIR LES PARENTS DES LA DEUXIEME SELLES DOUTEUSES OU VOMISSEMENT.

5. Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par le sang (hépatite B, C, 5^{ème} maladie, VIH,

Lors d'un accident d'exposition au sang recommander la personne exposée de se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital.

- En cas de plaie, après avoir dispensé les soins (port de gants jetables), lavage soigneux des mains.
- désinfection des surfaces souillées et du matériel.
- En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis

désinfection.

-En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou à l'eau.

6. Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées (herpès, impétigo, molluscum contagiosum)

-lavage soigneux des mains

-utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone, poignée de porte..)

-lavages des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant (cf. protocoles désinfection des jeux et surfaces)

Maladies à éviction obligatoire

DANS CE CAS LA DECISION DE D'EVICION ET DE RETOUR DANS LA COLLECTIVITE SE FAIT SUR AVIS MEDICAL

- 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
- La gastro entérite à Shigelles.
- La varicelle (jusqu'au croutage des boutons) depuis la covid

Protocole départemental 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

• Qui peut agir et pourquoi est-ce que je dois agir ?

Tout citoyen et plus particulièrement les professionnels ont l'obligation de porter à la connaissance des autorités administratives ou judiciaires la situation d'un mineur « *pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement psychique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être* » (R.226-2-2 CASF). « *Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements, [...], de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de 3 ans d'emprisonnement et 45000 euros.* » (Article 434-3 du code pénal).

• Dans quelles situations dois-je agir ? (liste non exhaustive)

Repérage chez l'enfant

- Je constate à plusieurs reprises des traces de coups (bleus, rougeurs, brûlures etc....) ou des blessures (l'enfant doit immédiatement être vu par un médecin/ médecin PMI, médecin de la crèche, médecin libéral...);
- L'enfant a des réactions de protection significatives quand je m'approche de lui ou lorsque je fais un geste brusque ;
- L'enfant a un comportement sexuel inadapté pour son âge.
- Pour les plus grands,
- -l'enfant me parle de violences physiques, sexuelles ou morales (dénigrement important, insultes, moqueries répétées) ;
- -l'enfant semble craindre de s'exprimer par peur des réactions de ses parents ;

- L'enfant réclame régulièrement de la nourriture et l'engloutit ;
- L'enfant porte les mêmes vêtements tous les jours ou des vêtements inadaptés (à son âge, à la saison... sales), il a une hygiène corporelle insuffisante ;
- L'enfant s'endort en pleine journée à plusieurs reprises (d'autant plus s'il n'est plus en âge de faire la sieste), il a beaucoup de difficultés à se réveiller ;
- Vous constatez ou l'enfant dit être seul au domicile ou dans la rue, ce qui n'est pas en accord avec son autonomie/âge.

L'enfant présente :

- des problèmes de santé répétés, un retard de développement psychomoteur ou intellectuel ou un changement d'aspect important (prise ou perte importante de poids...), sans aucun suivi ou prise en charge adaptée ;

Repérage chez le parent

- Les explications des traces de coups ou de blessures divergent entre les parents ou l'enfant quand il s'exprime ;
- Je suis témoin de la violence d'un parent envers son enfant ou de mauvais traitements
- J'entends régulièrement un parent dénigrer ou insulter son enfant
- Un parent empêche l'enfant d'expliquer ce qui lui est arrivé ;
- Un parent me fait part de violences conjugales à son égard, je peux l'orienter vers le 3919 ; Si l'enfant y est exposé régulièrement, c'est considéré par la loi comme un danger pour lui-même
- Les parents ne repèrent pas les besoins essentiels de leur enfant : manque d'hygiène / de sommeil/ d'alimentation / de rythme ;
- Malgré les conseils donnés, les parents ne modifient pas leurs réponses aux besoins de leur enfant.

- Les orientations médicales spécifiques aux besoins de l'enfant ne sont pas mises en place par les parents ;
- Les parents n'ont pas mis en place le suivi santé obligatoire et préconisé en fonction de l'âge de l'enfant (n'ont

- des troubles du comportement massifs (violence, auto ou hetero agressivité, mutisme, repli sur soi, absentéisme répété, ...) ;
- des signes de souffrance pouvant s'exprimer surtout pour les plus grands (trouble du sommeil, énurésie, encoprésie, mal de ventre, malaise, pleurs fréquents, refus de rentrer au domicile, propos/dessins morbides ou sexualisés...).
- Je constate que des parents ont un comportement laissant penser qu'ils consomment de l'alcool ou des produits stupéfiants de façon régulière et excessive (sentent l'alcool dès le matin et à plusieurs reprises, titubent ont des propos incohérents...).
- Le parent ne s'inquiète pas ou minimise fortement les éléments qui sont évoqués avec lui.
- En dehors des faits graves de violences physiques ou sexuelles, c'est l'accumulation des faits et la récurrence des faits qui doit questionner.
- Si l'auteur des violences est un membre de l'EAJE, la Direction de la PMI doit être informée sans délai.

Comment dois-je agir en tant que professionnel ?

➤ Dans les situations les plus urgentes (**j'entends des menaces de maltraitance ou de mort où je suis témoin direct de coups très violents**) j'appelle la **police** (17). Je vois un enfant portant des blessures nécessitant des soins immédiats, j'appelle le **samu** (15) et je donne toutes les informations que j'ai à ma disposition sur l'enfant et sa famille (Nom, Prénom, âge, adresse etc).

➤ **Pour toutes les autres situations, je rédige un écrit daté et signé (+ coordonnées de l'établissement)** contenant l'Etat civil complet des parents et de l'enfant, **j'y reprends l'intégralité des faits repérés et des éléments d'inquiétudes constatés** (parole de l'enfant, description précise des évènements ou faits constatés, du comportement de l'enfant, de la réaction des parents...)

➤ Une fois l'écrit rédigé, j'ai trois possibilités :

1. Dans les situations les plus graves (violences physiques importantes, sexuelles etc..) nécessitant une intervention immédiate, je transmets cet écrit directement au procureur de la République (cf. coordonnées plus bas*) une copie pour information au SDIP (Service départemental des informations préoccupantes) sdip34@herault.fr le jour même. Dans ces cas-là, les parents peuvent en être informés, sauf si un des membres de l'entourage de l'enfant peut être l'auteur des violences et/ou si cela risque d'interférer dans l'enquête pénale.

2. Dans les situations pour lesquelles il y a des interrogations, des carences qui nécessitent une évaluation socio-éducative, j'envoie mon écrit au Service départemental des informations préoccupantes (SDIP) : sdip34@herault.fr après avoir informé les parents de mes inquiétudes et de ma démarche.

3. Si j'ai un doute sur l'urgence de la situation et le caractère pénal des faits, je peux trouver un soutien technique auprès du service territorial de PMI de proximité ou la direction PMI DPMI-AG@herault.fr 04.67.67.63.92 et auprès du SDIP au 04.67.67.65.62 du lundi au vendredi de 8H 30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30. En dehors des heures ouvrables, composer le 119, qui retransmettra au SDIP. L'anonymat du professionnel peut être garanti en cas de risque de représailles de la part des parents.

Que va-t-il se passer après la transmission de mon écrit ou de mon appel ?

➤ Dans le cas des informations les plus graves, (**signalement**) le procureur de la République décidera des suites à donner pour protéger les enfants et diligentera une enquête de police et / ou une mise à l'abri du mineur.

➤ Dans les autres cas, une évaluation de l'information préoccupante sera faite par les équipes des services territorialisés des solidarités (STS) afin de proposer des solutions pour soutenir au mieux la

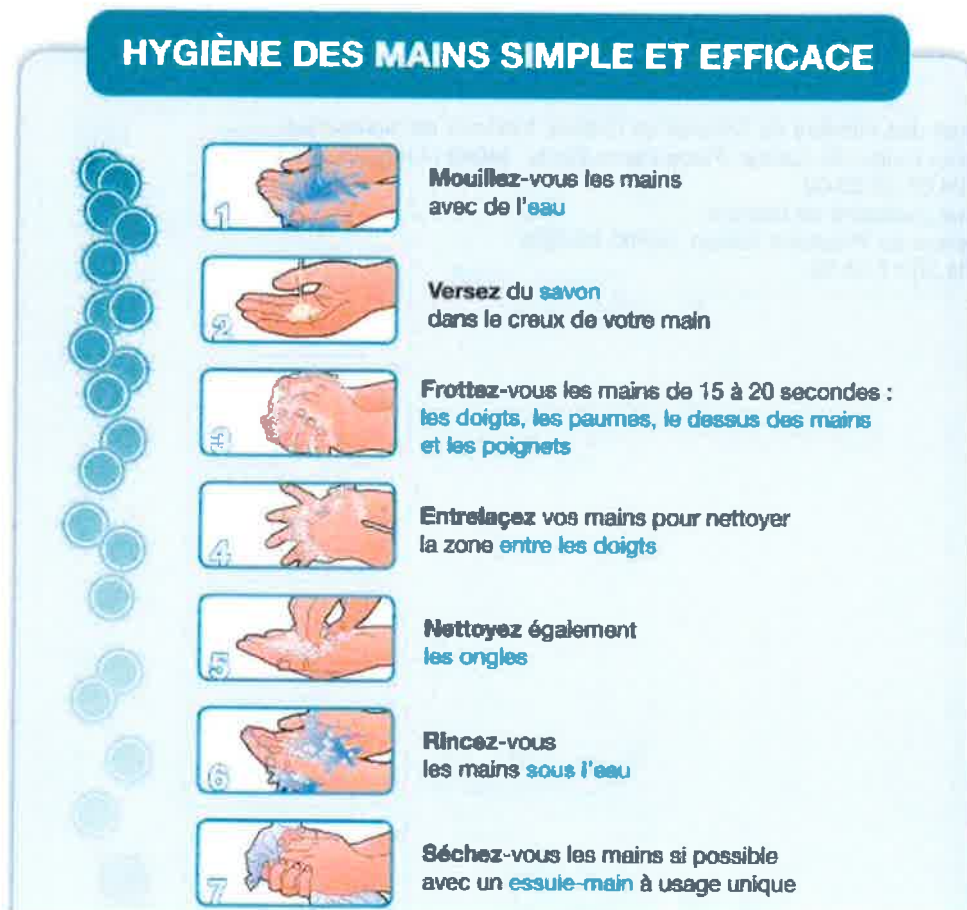
famille. Dans le cas où la famille n'est pas en accord avec la proposition et que l'évaluation révèle des difficultés importantes, le dossier sera transmis au Juge des Enfants pour qu'une décision soit prise. Si la situation ne relève pas d'une aide éducative, une orientation ou une mise à disposition des services sera proposée.

- Le service du SDIP se chargera d'informer la famille et le signalant professionnel des suites à donner.
- Dans le cas où les éléments signalés ne sont pas avérés, une décision de sans suite sera prise et le dossier de la famille sera détruit.

*Parquet des mineurs du Tribunal de Grande Instance de Montpellier:
Nouveau Palais de Justice, Place Pierre Flotte, 34040 Montpellier cedex 1.
Tél. : 04.67.12.60.00
Tribunal Judiciaire de Béziers :
93 avenue du Président Wilson, 34500 Béziers
Tél : 04.30.17.34.00

PROCOLE LAVAGE DES MAINS

HYGIÈNE DES MAINS SIMPLE ET EFFICACE



Pour rappel le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination « manu portée » est responsable de nombreuses infections.

Il est impératif de se laver les mains :

- Avant tout contact avec un aliment
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal..)
- Après s'être mouché ou avoir mouché un enfant
- Après avoir toussé ou éternué.

Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.

FEUILLE DE TRAITEMENT

Je soussigné..... autorise le personnel de la crèche halte-garderie « Les Moussaillons » à administrer les médicaments suivants

NOM de l'enfant:

DATE:

ORDONNANCE

Date de début:.....

Date de fin:.....

MEDECIN

Nom:.....

Téléphone:.....

Nom du médicament	Posologie	voie administration	heure	rangement	date péremption

La prise de ces médicaments ne nécessitant aucune compétence particulière.

signature du parent:

traitement vérifié et validé par le cadre en poste: nom:

paraphes:

Date	Nom du médicament et heure de l'administration	Nom du référent	Date	Nom du médicament et heure de l'administration	Nom du référent

Charte de la bonne tenue vestimentaire du personnel

La sécurité des enfants dépend également du niveau de maîtrise de l'hygiène du personnel de l'établissement.

C'est pourquoi le personnel doit :

- Prévenir les contagions (cf. les différents protocoles):
 - port d'une blouse lors des repas, des changes.
 - lavage systématique des mains.
 - port d'une blouse et charlotte couvrante lors de l'élaboration des biberons.
 - port de gants et d'une blouse lors des changes.
- Assurer une propreté corporelle stricte :
 - mains et ongles courts propres et soignés.
 - le port des bagues, bracelets (sources potentielles de contamination et difficile à désinfecter) est proscrit ; le port de l'alliance est toléré.
 - le port des boucles d'oreilles pendantes est proscrit.
 - le port des montres est toléré si le nettoyage est possible.
 - les mains sont lavées autant que de besoin et en particulier :
 - *à chaque prise ou reprise de travail
 - *au sortir des toilettes
 - *après chaque contamination accidentelle (toux, éternuements, ...)
- Se vêtir de manière adéquate :
 - tenue vestimentaire propre, adaptée et décente.
 - chaussures légères, nettoyées périodiquement et réservées à l'établissement.
 - port de sur chaussures dans le secteur des bébés.
 - maintenir les cheveux longs attachés.

Il est interdit de disposer de son téléphone portable.



Règlement intérieur du Personnel

- Respecter la sécurité des enfants.
- Respecter les horaires.
- Respecter les temps et les fréquences de pause.
- Respecter les règles d'hygiène.
- Respecter les locaux et le matériel.
- Respecter les protocoles.
- Etre accueillant(e) et disponible.
- Respecter le devoir de réserve et de discrétion.
- Respecter l'histoire et l'intimité de chaque enfant et de chaque famille.
- Faciliter l'intégration des enfants et des collègues.
- Parler doucement et correctement.
- Connaître et appliquer les méthodes de travail.
- Se mobiliser pour appliquer les projets de l'établissement.
- Entretenir ses compétences
- Laisser le téléphone portable au vestiaire
- Interrompre le moins possible un(e) collègue en charge d'un ou plusieurs enfants.
- Porter une tenue vestimentaire propre et adaptée.