Multi accueil Coccinelle
5 Rue Clément Humbert, entrée A
BP 75
54802 Jarny Cedex
03.82.33.73.14
coccinelle@olc54.fr

Règlement de fonctionnement

Etablissement d'accueil du jeune enfant

Multi Accueil Coccinelle

Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences
1 Place du Général Leclerc
54580 AUBOUE
03/82/22/04/20

Date de validation/délibération du RF : 17 / 06 / 2025

Date d'application du présent RF : 04/04/2025

Table des matières

PREAMBULE **3**

1. PRESENTATION DU GESTIONNAIRE DE L'EAJE **4**

1.1 La Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences 4

1.2 Assurance 5

2. PRESENTATION DE LA STRUCTURE **5**

2.1 Age des enfants accueillis 5

2.2 Capacité d'accueil 5

2.3 Jours et Heures d'ouverture 5

2.4 Fermetures annuelles 5

2.5 Fermetures exceptionnelles – journées pédagogiques 6

3. PRESENTATION DU PERSONNEL **6**

3.1 L'équipe pluridisciplinaire 6

3.2 Intervention du référent santé et accueil inclusif 8

4. CONDITIONS D'ADMISSION, D'INSCRIPTION ET D'EXCLUSION **8**

4.1 Conditions et critères d'admission 8

4.2 Modalités d'inscription 10

4.3 L'accueil progressif : période d'adaptation 10

4.4 Cas d'exclusion de la structure 11

5. LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL ET LEURS MODALITES **11**

5.1 L'accueil régulier 11

5.2 L'accueil occasionnel 13

5.3 L'accueil d'urgence 14

5.4 Places AVIP (à vocation d'insertion professionnelle) **14**

6. PARTICIPATION FINANCIERE DES PARENTS **15**

6.1 En accueil régulier et accueil occasionnel 15

6.2 Participation financière pour l'accueil D'URGENCE 16

6.3 Tarification spécifique 16

6.4 Déductions possibles des heures réservées 16

6.5 Révision des participations familiales 17

7. FACTURATION **17**

8. RÈGLES DE VIE EN COLLECTIVITÉ **17**

8.1 Santé de l'enfant 17

8.2 Organisation du quotidien de l'enfant 21

9. ACCEPTATION DU REGLEMENT **24**

PREAMBULE

Ce règlement est conforme aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants par le Code de l'Action Sociale et des familles et il est garant de l'application des instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales :

- Circulaire Cnaf n°2014-009 du 26/03/2014
- Circulaire Cnaf n°2019-005 du 05/06/2019
- Instruction Technique n°2022-126 du 27/09/2022
- Charte de la laïcité et charte des valeurs de la République

Les enfants sont pris en charge par une équipe de professionnels de la petite enfance conformément aux dispositions des décrets :

- n°2000-762 du 1er août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ;

- n° 2021-1131 du 30 août 2021, relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant ;

- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage ;

- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale du jeune enfant

Toute modification de la réglementation en vigueur sera applicable, aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Les dispositions du règlement de fonctionnement prennent en compte l'objectif d'accessibilité des enfants en situation d'handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité ainsi que des enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Selon la convention d'objectifs et de financement de Prestation de Service Unique (PSU) signée avec la CAF, il existe trois types d'accueil :

- accueil régulier : les besoins sont connus à l'avance et récurrents. Un contrat fondé sur le principe de la mensualisation est établi sur un volume d'heures déterminé avec les parents selon leurs besoins. Le contrat est renouvelable annuellement.

- accueil occasionnel : les besoins sont connus à l'avance, ponctuels et ne sont pas récurrents. Il y a réservation ou non du temps d'accueil, sans toutefois établir un contrat.

- accueil d'urgence : L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés . Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et dont les parents ont un besoin d'accueil immédiat et temporaire qui ne se reproduira pas.

1. PRESENTATION DU GESTIONNAIRE DE L'EAJE

1.1 La Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences (CCOLC)

Le multi accueil « coccinelle » situé à l'espace Gilbert Schwartz, entrée A, 5 rue Clément Humbert à Jarny, est administré par la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences. Les différents services de la petite enfance, éléments moteurs de la communauté de communes, ont pour objectif commun de permettre à chaque parent de bénéficier d'un mode d'accompagnement, d'accueil pour son enfant mais aussi un soutien pour faire face à différentes problématiques en lien avec la parentalité. La CCOLC a la compétence petite enfance. Les services petite enfance sont placés sous la responsabilité hiérarchique du directeur du pôle Petite enfance, Enfance, Jeunesse, Vie associative et Sport. Le directeur est chargé de la mise en place des axes politiques décidés par les élus. Il contribue à la définition des axes stratégiques de l'EPCI.

La volonté politique petite enfance d'OLC est de :

- ✓ Permettre aux parents d'avoir accès à un mode d'accueil
- ✓ Permettre aux parents de concilier vie professionnelle et personnelle
- ✓ Accompagner les parents dans leur rôle
- ✓ Accompagner les enfants dans leur développement et leur épanouissement

Le multi accueil coccinelle répond aux besoins de l'environnement au sein duquel il est implanté et à la politique petite enfance impulsée par la CCOLC :

- ✓ Proposer un accueil de qualité aux enfants et à leur famille en privilégiant le bien-être et le respect des rythmes de l'enfant
- ✓ S'adapter aux besoins diversifiés des familles : horaires atypiques, d'urgence… en proposant un accueil régulier (afin de permettre aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle), une garde occasionnelle (pour les familles en démarche d'insertion sociale et/ ou professionnelle, pouvoir accueillir des enfants dont les parents sont en recherche d'emploi et ont besoin d'une garde ponctuelle pour se rendre à un entretien d'embauche ou commencer un travail, mais aussi permettre aux parents d'avoir un peu de temps libre pour « souffler », pour favoriser la socialisation de l'enfant) et une garde d'urgence (pour faire face à une rupture brutale d'un mode de garde, à un événement exceptionnel personnel ou professionnel, l'enfant peut être accueilli en fonction des places disponibles et suite à la constitution complète d'un dossier d'inscription).
- ✓ Favoriser l'accueil des familles en situation de vulnérabilité ou confrontées au handicap d'un jeune enfant
- ✓ Encourager la participation des familles à la vie du multi accueil et valoriser les compétences parentales

Les coordonnées de la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences sont :

La Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences
1 Place du Général Leclerc
54580 AUBOUE
03/82/22/04/20

1.2 Assurance

L'assurance responsabilité civile et dommages aux biens est contractée auprès de SMACL, elle est valable du 01/01/2024 au 31/12/2024 et renouvelée chaque année.

2. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

2.1 Age des enfants accueillis

Les enfants sont accueillis de 10 semaines à 6 ans.

2.2 Capacité d'accueil

La capacité d'accueil autorisée (agrément PMI) est de 44 places à compter du 01/01/2025.

Cependant, un accueil en sureffectif est toléré certains jours de la semaine dans la limite de 46 places maximum (à usage exceptionnel pour des urgences) à condition que le taux d'occupation n'excède pas 100% en moyenne hebdomadaire.

Le multi accueil Coccinelle est composé de 2 sections et d'un espace inter âge :

- La section des Marmottes pour les enfants âgés de 10 semaines à 18 mois : 15 enfants sont accueillis (possibilité d'accueillir en sureffectif jusqu'à 16 enfants à titre exceptionnel).
- La section des Petits Loups pour les enfants âgés de 18 mois à 6 ans : 29 enfants sont accueillis (possibilité d'accueillir en sureffectif jusqu'à 30 enfants à titre exceptionnel).
- Un espace inter âge les Renardeaux qui accueille des enfants âgés de 15 mois et plus de la section des Marmottes et des Petits Loups (en décloisonnement).

Dans chaque section, une professionnelle est référente pédagogique.

2.3 Jours et Heures d'ouverture

L'accueil est assuré du lundi au vendredi (hors jours fériés) : de 6h45 à 18h30.
Les transmissions étant un moment d'échanges important, il est demandé aux familles de venir chercher leur enfant au plus tard 10 minutes avant l'heure de fermeture de la structure.
La structure est fermée :

- Le 1er mercredi de chaque mois à 17h30 en raison de réunions du personnel, de temps d'analyse de la pratique professionnelle, de temps de formations courtes ou fractionnées.

2.4 Fermetures annuelles

Périodes de fermeture annuelle de la structure :

- Les jours fériés
- 5 semaines dans l'année (1 semaine sur les vacances scolaires de décembre, 1 semaine aux vacances d'hiver ou de printemps, 3 semaines sur les vacances scolaires d'été généralement en Août)
- Journée(s) pédagogique(s)
- Le lundi de Pentecôte
- Le vendredi du pont de l'Ascension
- Journée(s) de formation du personnel

De façon exceptionnelle, l'établissement peut être fermé pour cause de grève du personnel, d'intempéries, de travaux …

Ces dates de fermeture sont communiquées au plus tard en janvier de chaque année (en cas de changement, respect d'un délai d'un mois d'information aux familles).

2.5 Fermetures exceptionnelles – journées pédagogiques

Les journées pédagogiques constituent des temps de réflexion entre professionnels, en dehors de la présence des enfants pour ajuster l'organisation, les pratiques pédagogiques, rédiger ou réviser le projet d'accueil, mettre à jour les connaissances relatives au développement du jeune enfant.
1 à 3 journées pédagogiques peuvent être mises en place sur l'année. Ainsi, la structure sera fermée aux dates communiquées au plus tard en janvier de chaque année (en cas de changement, respect d'un délai d'un mois d'information aux familles).

3. PRESENTATION DU PERSONNEL

Règles relatives à l'encadrement des enfants conformément au décret N° 2021-1131 du 30 août 2021 *:*
La présence de 2 adultes est indispensable au fonctionnement de la structure, et à l'encadrement des enfants. L'un au moins de ces adultes doit être un professionnel diplômé de la Petite Enfance. Le nombre de personnels peut varier en fonction du nombre d'enfants présents au sein de la structure. Le ratio d'encadrement est de 1 professionnel pour 5 enfants ne marchant pas et 1 professionnel pour 8 enfants qui marchent.

3.1 L'équipe pluridisciplinaire

Elle est composée de 14 salariés (soit 13.70 équivalents temps plein) **:**

La Directrice :

Conformément à la législation en vigueur, la direction de la structure est assurée par une personne titulaire du diplôme d'état d'Éducateur de Jeunes Enfants justifiant de plus 10 ans d'expérience. Son temps de travail est de 37 heures hebdomadaire.

La directrice assure la direction de l'établissement.

Elle accompagne, dans le cadre du projet d'établissement, les enfants et les familles dans les conditions optimales d'hygiène, de sécurité, et de bien-être.

Les missions de la directrice dont les suivantes :

- assurer la gestion administrative, financière et éducative de la structure
- encadrer et animer l'équipe pluridisciplinaire
- gérer les inscriptions
- veiller à l'application du règlement de fonctionnement
- travailler en collaboration avec les structures petite enfance et les autres services de la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences
- être en relation avec les partenaires institutionnels

En l'absence de la directrice, c'est son adjointe (infirmière) qui assure la fonction et la continuité de direction.

En leurs absences, c'est l'éducatrice de jeunes enfants ou l'auxiliaire de puériculture qui assure la continuité de direction. Elle veille à l'application des protocoles d'hygiène. Elle est habilitée à apporter aux familles les informations relatives au fonctionnement de l'établissement. Elle appelle les services d'urgence en cas d'accident, et peut joindre la directrice ou son adjointe par téléphone.

Il n'y a alors ni continuité de fonction pour les tâches administratives ni de pouvoir hiérarchique vis-à-vis de leurs collègues. **Les modalités relatives à la continuité de la fonction de direction** font l'objet d'un affichage à l'entrée de la structure. (annexe 13 Continuité de direction)

La directrice adjointe :

Une Infirmière, adjointe à la direction, contribue au développement de l'enfant, en favorisant son autonomie et sa socialisation par la mise en place et la surveillance d'actions de soin, d'éveil et de soutien en direction des parents. Elle met en œuvre les protocoles médicaux, gère le matériel d'urgence et la pharmacie, et veille à la santé des enfants. Elle assure le suivi diététique. Elle assiste le médecin référent santé et accueil inclusif. Elle assure le suivi de la partie hygiène et entretien des locaux. Elle gère l'accueil, le suivi et l'encadrement des stagiaires. Elle intervient 2 jours par semaine voire plus si besoin dans l'encadrement des enfants au sein des 2 sections.

L'adjointe travaille en collaboration avec la directrice et la remplace en cas d'absence.

Personnel qualifié dans le domaine de la petite enfance :

Il est composé de :

- 2 éducatrices de jeunes enfants : elles contribuent à l'éveil et au développement global de chaque enfant. Elles exercent des fonctions d'encadrement pédagogique de l'équipe. Elles s'occupent de gérer l'animation pédagogique auprès des enfants, dans les activités quotidiennes et les temps de jeux dirigés.
- 3 auxiliaires de puériculture qui gèrent au quotidien l'accueil, les repas, les changes, les activités, le sommeil, les soins, la surveillance et l'encadrement des enfants, en concertation avec l'équipe de direction.

Personnel éducatif :

Il est composé de 5 professionnels titulaire du CAP Petite Enfance chargés de participer à la prise en charge des enfants, d'assister l'équipe dans les actes de la vie quotidienne. Elles peuvent également assurer le poste de la cuisinière en cas d'absence de celle-ci.

Personnel de service :

Un agent s'occupe de la cuisine et du linge (gestion et organisation).

Un agent de service assure l'entretien des locaux.

Les stagiaires :

Des stagiaires peuvent être admis sous convention de stage (infirmière, éducateur de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, CAP petite enfance ou AEPE, formation ASSP, stage découverte de 3ème…). L'accueil, le suivi et l'encadrement des stagiaires est assuré par la directrice adjointe et un professionnel référent au sein de l'équipe éducative.

Intervenants extérieurs :

Des intervenants extérieurs viennent rendre visite, sur demande de la direction, aux enfants que ce soit de façon régulière ou ponctuelle en fonction du projet de la structure (intervenant musical, personnel de la bibliothèque, babygym…).

L'équipe éducative bénéficie de temps d'analyse de la pratique professionnelle (4 interventions de 2h dans l'année). L'équipe éducative participe aux temps de réunions à destination des parents, aux réunions d'équipe et aux réunions de sections. Les professionnelles bénéficient de temps de formation collective sur l'année mais également de temps de formation individuelle

3.2 Intervention du référent santé et accueil inclusif

Les missions du référent santé et accueil inclusif est assuré par un médecin généraliste référent vacataire :

Dr MOUTARDE Marylou
Centre de santé de Labry
29 rue du 16ème BCP
54800 LABRY

Il est secondé dans ses missions par l'infirmière de la structure. Il peut en accord avec les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci. Il est présent sur la structure deux jeudis par mois à partir de 8h30. Il rencontre l'équipe à certains moments de l'année pour des réunions en soirée.

4. CONDITIONS D'ADMISSION, D'INSCRIPTION ET D'EXCLUSION

4.1 Conditions et critères d'admission

L'accueil de l'enfant au sein de l'établissement se fait sur la base d'un principe d'universalité et d'accessibilité à tous, c'est un principe essentiel. Chaque famille peut ainsi effectuer une demande d'accueil au sein du multi accueil Coccinelle qu'elle soit ou non située sur son territoire intercommunal de résidence.
Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigée pour avoir accès à la structure.
La structure est accessible à tous les enfants, y compris les enfants issus de familles en situation de pauvreté ou dont les parents sont dans des parcours d'insertion sociale ou professionnelle, ou encore les enfants en situation de handicap.
Aucune caution n'est demandée à la famille lors de l'inscription.

<u>Procédure d'attribution des places (Annexe N°9 Règlement d'attribution des places):</u>
Les parents peuvent contacter l'établissement par téléphone, par mail (disponible sur le site de OLC) ou en se déplaçant directement dans la structure. Ce premier contact permet aux parents de convenir d'une rencontre avec l'équipe de direction et d'établir une fiche de pré inscription.
Une commission composée du Vice-Président attaché à la Petite Enfance, de la directrice de la structure et du directeur du pôle Petite enfance, enfance, jeunesse, vie associative et sport de la

Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences, se réunissent durant l'année en fonction des demandes d'inscription. Une liste d'attente est établie. La demande de pré-inscription ne vaut pas admission.
Sont admis en priorité les enfants dont les parents résident sur le territoire de la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences.

Les familles ayant reçu un refus sont invitées à indiquer si elles maintiennent leur demande pour la prochaine commission. Les parents peuvent être réorientés vers d'autres services de la petite enfance. Les familles recevant un avis favorable sont informées par téléphone et par mail par la direction. Les familles disposent de 15 jours pour confirmer ou non leur place au sein du multi accueil.

Modalités d'admission en accueil occasionnel :
Lorsque la famille s'oriente vers un accueil occasionnel, l'admission de l'enfant est directement mise en place par la directrice, en fonction des places disponibles. L'enfant est accueilli au minimum une heure, ponctuellement en fonction des places disponibles. L'enfant est alors connu de la structure il vient plusieurs fois par mois.
La famille réserve les jours et les heures d'accueil : réservation via le calendrier partagé sur BABILY, par mail ou par téléphone. L'acceptation par la structure vaut réservation des heures. La structure se réserve le droit d'annuler la réservation jusqu'au jour même pour raison de service.

Modalités d'admission en accueil régulier (planning fixe ou volume horaire sur planning des familles) :
S'il s'agit d'une demande d'accueil en contrat régulier, une préinscription est formalisée par écrit qui précise la date de la demande, l'identité de l'enfant et de sa famille, leurs coordonnées et les besoins en termes d'accueil. La préinscription est étudiée en commission d'attribution des places.

Modalités d'admission en accueil d'urgence :
L'accueil d'urgence : enfant n'ayant jamais fréquenté la structure et dont les parents ont un besoin d'accueil immédiat et temporaire qui ne se reproduira pas, devant une rupture brutale d'un mode de garde, un événement exceptionnel personnel ou professionnel. L'enfant peut être accueilli en fonction des places disponibles et suite à la constitution complète d'un dossier d'inscription. L'accueil d'urgence est limité à un mois renouvelable, ou dans le cas d'une insertion professionnelle, à la durée du stage ou du contrat de travail du parent. Au-delà, l'accueil de l'enfant s'organise en fonction des besoins de la famille et des possibilités du multi-accueil.

L'accueil de l'enfant porteur de handicap ou atteint d'une affection chronique :
En liaison avec la famille, le médecin de l'enfant et l'équipe, et en concertation avec la directrice du multi accueil, le médecin référent santé accueil inclusif de la structure s'assure que les conditions d'accueil permettent le bon développement et l'adaptation des enfants dans la structure. Il veille à l'intégration des enfants présentant un handicap, une affection chronique ou tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
Afin de garantir la qualité d'accueil de l'enfant présentant des pathologies nécessitant une attention particulière (handicap, allergies…), un PAI (protocole d'accueil individualisé) sera mis en place en coordination avec les parents, le personnel d'accueil, le médecin de la structure et le médecin de l'enfant. Le PAI peut être établi pour une période allant de quelques jours à une année. Il peut également être reconduit d'une année sur l'autre. Des modifications peuvent être apportées en cours d'année selon l'évolution de la santé de l'enfant, à la demande de la famille et de l'équipe d'accueil.
La tarification est revue pour des situations où un enfant présentant un handicap et à charge de la famille (sur justificatif) : application du taux d'effort immédiatement inférieur.

L'enfant est pris en charge de manière individualisée dans le groupe d'enfants. Des soins spécialisés peuvent être apportés à l'enfant au sein de la Structure Multi-Accueil par des intervenants extérieurs: psychomotricienne, kinésithérapeute…
Les professionnels ont été sensibilisés à l'accueil et la prise en charge de l'enfant porteur de handicap. Des professionnels ont été formés au sein de la structure afin de développer des attitudes professionnelles adaptées. Elles sont les personnes référentes dans les sections pour organiser le temps d'accueil de l'enfant en section, accompagner les collègues et concevoir des situations de jeux adaptés à chacun.

4.2 Modalités d'inscription

La directrice de la structure établit un dossier d'inscription pour chaque enfant après admission décidée en commission pour les enfants en accueil régulier, et au fur et à mesure des demandes pour les enfants en accueil occasionnel.

4.2.1 Constitution du dossier administratif

A ce titre conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) entré en application le 25 mai 2018, les familles disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant.
Une autorisation de conserver l'ensemble des données du dossier des familles est à signer.

Le dossier administratif (Annexe N°11 Liste des pièces justificatives nécessaires, des documents à remplir et des autorisations à signer) devra être retourné le premier jour de l'adaptation et au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission. Passé ce délai, l'accueil pourra être temporairement suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Les parents s'engagent à signaler par courrier ou par mail à la directrice dans les plus brefs délais tout changement de lieu de travail, de domicile, de numéro de téléphone. Ces informations sont indispensables en cas d'urgence. De ce fait, le multi accueil coccinelle, ne peut être tenu responsable des difficultés à joindre les parents ou la personne désignée par suite d'omission de la part de ceux-ci à signaler les modifications intervenues depuis l'admission.

4.2.2 Constitution du dossier médical

Le dossier médical (Annexe N°11 Liste des pièces justificatives nécessaires, des documents à remplir et des autorisations à signer) devra être retourné le premier jour de l'adaptation et au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission. Passé ce délai, l'accueil pourra être temporairement suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

4.3 L'accueil progressif : période d'adaptation

L'accueil progressif de l'enfant est indispensable pour faciliter son intégration au sein de la structure. Cette admission progressive se déroule sur un minimum de 5 jours suivant les modalités établies dans le cadre du projet pédagogique de la structure.
Cette démarche est obligatoire, elle s'adapte au cas par cas selon les réactions de chaque enfant et de ses parents, du contexte de l'admission en cas d'accueil d'urgence. Dans la mesure du possible, un des membres du personnel éducatif, sera libérée tout le temps de l'adaptation de l'enfant. Cette personne sera ainsi plus disponible pour recevoir, écouter les parents, mais également pour observer l'enfant

tout au long de son temps d'accueil au sein de la structure, tenir compte de ses évolutions et éventuellement de ses difficultés.

Dans un premier temps, la période d'adaptation se fera avec le(s) parent(s) autour des points suivants :

- Échanges sur la vie de l'enfant
- Présentation de la vie quotidienne au sein du multi accueil
- Questions diverses

Dans un deuxième temps, l'enfant sera laissé par petites périodes, seul avec les autres enfants et le personnel. Progressivement, l'enfant prendra son repas, fera la sieste, prendra son goûter. La durée de cette période varie selon les besoins de l'enfant et de ses parents.

La période d'adaptation est planifiée et facturée au ¼ d'heure dès lors que l'enfant reste seul au multi accueil.

En cas d'urgence, la période d'adaptation sera adaptée en fonction de l'urgence de la situation et de la disponibilité des représentants légaux.

4.4 Cas d'exclusion de la structure

L'exclusion d'un enfant de l'établissement peut intervenir en cas de non-respect de l'une ou l'autre des dispositions du présent règlement et notamment en cas de :

- Non-respect du présent règlement,
- Non-paiement des frais de garde pendant 2 mois,
- Non-respect des horaires,
- Mise en danger des enfants et/ou du personnel,
- Déménagement hors territoire (délai de 6 mois)

5. LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL ET LEURS MODALITES

5.1 L'accueil régulier

5.11 La contractualisation

Un contrat d'accueil est établi entre les parents et la structure répondant au principe de la mensualisation. Il est signé par les parents et la direction de la structure pour une durée maximale d'un an renouvelable.
Il définit :

- La période contractuelle (laquelle ne peut être supérieure à une année). Le contrat est conclu à la date d'arrivée de l'enfant, jusqu'au 31 décembre de la même année. Il est renouvelé automatiquement, au 1er janvier de l'année suivante, en ses mêmes termes par tacite reconduction avec pour seule modification le tarif horaire. Celui-ci sera automatiquement recalculé avec le montant des ressources imposables de l'année N-2, et mis à la signature des parents. La structure s'engage à transmettre ces nouveaux contrats dans le courant du mois de janvier.

- L'amplitude journalière de l'accueil, sachant que pour une application optimale du projet éducatif l'accueil minimal est de deux heures par journée (en dehors du temps de repas).
- Le nombre moyen d'heures par mois
- Les horaires sont définis au ¼ d'heure
- La participation financière mensuelle de la famille calculée sur les ressources N-2 et le tarif horaire de facturation
- Les conditions de facturation des heures non prévues au contrat ainsi que les déductions d'heures (cf § 6.4 Déductions possibles des heures réservées)
- En cas de dépassement des horaires prévus au contrat, les heures sont facturées au même tarif horaire que le contrat. Dès lors, le décompte du dépassement est comptabilisé par ½ heure.

Dans le cas d'un contrat régulier en volume horaire (planning d'accueil variable) : le planning d'accueil de l'enfant devra être fourni au mieux avant chaque début de mois et au plus tard le mercredi pour la semaine suivante. Les absences seront déduites selon les mêmes conditions que les contrats d'accueil régulier en planning fixe. Toute demande de modification de planning devra être faite 48h avant.

5.12 Principe de la mensualisation :

La mensualisation repose sur le principe de la place réservée. Le volume d'heures réservées est mensualisé afin d'être lissé sur 12 mois de facturation. Les parents sont tenus au paiement d'une participation mensuelle pré-définie et une régularisation est effectuée si nécessaire en fin de contrat.

5.13 La comptabilisation des heures

A partir du moment où la place est réservée l'absence non justifiée de l'enfant est facturée (cf §6.4 déductions possibles des heures réservées).
Il y a une tolérance de 15 minutes non facturées sur le dépassement des heures d'accueils planifiées. Au-delà de la 16ème minute, ½ heure est facturée au même tarif horaire que le contrat.

Pour tout dépassement global du contrat d'accueil (heures effectuées supérieures au volume total réservé dans le contrat), chaque demi-heure réalisée en sus du contrat d'accueil sera facturée au tarif horaire du contrat.

S'il est constaté une inadéquation du contrat à la pratique de la famille, la structure pourra dénoncer le contrat et demander la signature d'un nouveau.
Par ailleurs si le souhait de modification du contrat émane de la famille, celui-ci ne pourra être pris en compte qu'en fonction des places disponibles. La demande doit être formulée par écrit et sera étudiée en commission. Il conviendra après accord de signer un avenant au contrat précisant les changements à venir. Ce nouveau contrat sera effectif à la date demandée.

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

5.14 Période d'essai

Une période d'essai permet aux familles et à l'établissement de vérifier si le volume d'heures et les horaires du contrat d'accueil conviennent aux deux parties. La période d'essai vient à la suite de la période d'adaptation, qui, elle, vise à faciliter l'intégration de l'enfant au sein de l'établissement. La période d'essai se déroule sur le premier mois de facturation.

5.15 Rupture anticipée du contrat d'accueil

A l'initiative de la famille :

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

A l'initiative de la Direction :

Une rupture anticipée du contrat d'accueil peut être engagée par la structure lorsque la famille ne respecte manifestement pas le règlement de fonctionnement, c'est-à-dire par des manquements répétés :

- Non-respect du présent règlement,
- Non-paiement des frais de garde,
- Non-respect des horaires,
- Mise en danger des enfants et/ou du personnel,

Lors du non-respect d'une des dispositions du règlement, la procédure qui s'engage est la suivante :

1. Rappel oral du règlement par la directrice de la structure
2. Rappel par courrier du règlement
3. Rencontre avec la directrice de la structure, le responsable de pôle, le vice-président en charge de la petite enfance
4. Courrier recommandé de radiation. La famille dispose alors a minima d'un mois pour trouver une solution de remplacement à compter de la date de réception du courrier recommandé.

5.2 L'accueil occasionnel

L'enfant peut être accueilli à tout moment en fonction des places disponibles. Il n'y a pas de contractualisation toutefois un document établi entre la famille et la structure porte sur le calcul détaillé de la tarification horaire et les éventuelles modalités du règlement de fonctionnement.

Une réservation ponctuelle des heures et des jours peut se faire **via le calendrier partagé sur babily (Annexe N°11 Calendrier partagé Babily), ou par mail, ou par téléphone,** suivant les places disponibles. L'acceptation par la structure vaut réservation des heures. La structure se réserve le droit d'annuler la réservation jusqu'au jour même pour raison de service.
La réservation des créneaux horaires se fait au ¼ d'heure sur les plages horaires proposées à la réservation. Tout réservation annulée le jour même est facturée. Il y a une tolérance de 15 minute non facturée sur le dépassement des heures d'accueils planifiées. Au-delà de la 16ème minute, ½ heure est facturée au même tarif horaire que le contrat.

5.3 L'accueil d'urgence

Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence ».
La Directrice se réserve le droit d'apprécier le caractère urgent de la situation.
Une place en accueil d'urgence n'implique pas automatiquement une place en accueil régulier.
Si toutefois l'accueil n'est pas possible, la famille pourra être réorientée vers une autre structure compétente afin de trouver une réponse sur le territoire.
Les horaires sont définis au ¼ d'heure. Il y a une tolérance de 15 minute non facturée sur le dépassement des heures d'accueils planifiées. Au-delà de la 16ème minute, ½ heure est facturée au même tarif horaire que le contrat.

5.4 Places AVIP (à vocation d'insertion professionnelle)

Depuis le 04/04/2025, 4 places AVIP ont été labellisées sur la structure. Le dispositif AVIP vise à faciliter l'accès à l'emploi des parents en offrant des places dans des crèches réservées aux parents en recherche d'emploi, afin de favoriser l'accès à l'emploi des parents éloignées de l'emploi, notamment les mères isolées.
Ainsi :
- une place en crèche est réservée aux parents sans emploi. Afin de soutenir activement les parents engagés dans une recherche d'emploi, nous nous engageons à accueillir leur enfant au moins 10 heures par semaine. Nous adaptons notre fonctionnement aux besoins des parents pour leur permettre de rechercher un emploi, de suivre une formation ou un stage.
- Les acteurs de l'insertion professionnelle et/ou sociale (France travail, la mission locale, Conseil Départemental, Caf) accompagnent les parents dans leur parcours d'insertion. Nous travaillons en lien étroit avec ces acteurs pour adapter et faire évoluer notre accueil au parcours d'insertion des parents.
- Le contrat d'accueil de l'enfant est conclu pour une période de 6 mois maximum renouvelable une fois. A l'issue de cette période :
    - Si le parent a retrouvé un travail : l'enfant conserve sa place au sein de la crèche jusqu'à son entrée à l'école maternelle ou bien la crèche s'engage à aider le parent dans sa recherche d'une solution d'accueil adaptée à ses besoins,
    - Si les démarches de recherche d'emploi n'ont pas abouti : l'enfant continue à être accueilli au sein de la crèche, selon les possibilités d'accueil.

Pour bénéficier d'une place en crèche AVIP, le parent s'engage dans une recherche active d'emploi et à :

- Réaliser les mesures d'accompagnement définies avec son conseiller référent,
- Informer son conseiller référent lors des reprises d'activité,
- Signaler à la crèche et à son conseiller référent tout changement de situation personnelle ou professionnelle,
- Confier son enfant au moins 10 heures par semaine à la crèche.

Le parent engagé dans la démarche et les institutions signent alors un contrat d'engagement.

6. PARTICIPATION FINANCIERE DES PARENTS

La participation financière des familles couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris les repas et les soins d'hygiène (dont les couches).
Il ne peut y avoir de suppléments ou de déductions faites pour le lait, les repas ou les couches apportés par les familles.
La CAF participe financièrement au fonctionnement de la structure. La participation financière des familles est définie par la réglementation nationale relative à la PSU (Prestation de Service Unique).

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

6.1 En accueil régulier et accueil occasionnel

6.11 Un barème national

Un barème national s'applique à toutes les familles pour les enfants de moins de 6 ans.
La participation financière est calculée selon un taux d'effort modulé en fonction du nombre d'enfants à charge et appliqué aux ressources N-2 avant abattements.
(Ressources avant tout abattement / 12 mois x Taux d'effort) = Tarif Horaire / Enfant)

Le barème national des participations familiales est actualisé en début de chaque année ainsi que les ressources minimales et maximales déterminant un tarif "plancher" et un tarif "plafond" selon le taux d'effort de la famille. **Ces tarifs sont affichés dans l'entrée du Multi Accueil** (Annexe N°1 Le barème national des participations familiales).

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

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

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

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

Une autorisation de consulter les ressources de la famille sur le site sécurisé de la Caf via CDAP est à signer en annexe (une copie écran sera conservée dans le dossier de l'enfant). Les pièces justificatives sont à conserver par le gestionnaire et peuvent être vérifiées par la CAF dans le cadre de sa mission de contrôle prévue par les textes.

6.12 Les ressources minimales et maximales

La Cnaf définit chaque année les ressources minimales et maximales déterminant un tarif « plancher » et un tarif « plafond » selon le taux d'effort de la famille.

En cas d'absence de ressources ou de ressources inférieures à celles définies par la CNAF, le tarif est calculé sur la base des ressources « plancher » et le taux d'effort de la famille.

En cas de refus volontaire de communication des justificatifs de ressources par la famille, il est appliqué le tarif aux ressources « plafond ».

6.13 Majorations ou minorations

Enfant présentant un handicap et à charge de la famille (sur justificatif*) : application du taux d'effort immédiatement inférieur (*avis d'imposition ou AEEH). Pour cela, la famille s'engage à fournir les justificatifs nécessaires à l'application de cette tarification.

6.2 Participation financière pour l'accueil D'URGENCE

L'application du barème Cnaf est obligatoire : application du taux d'effort et des ressources à prendre en compte tels que définis dans l'accueil régulier et accueil occasionnel.

6.3 Tarification spécifique

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

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

6.4 Déductions possibles des heures réservées

- La fermeture de l'équipement
- La maladie de l'enfant : une déduction à compter du deuxième jour d'absence sera effectuée en cas de maladie supérieure à un jour, sur présentation du certificat médical. Le délai de carence comprend le premier jour d'absence de la structure.
- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation au premier jour
- Les pathologies règlementaires qui font objet d'une éviction de la structure au premier jour
- L'éviction de la crèche par le médecin de la crèche

- Fermeture exceptionnelle (grève du personnel, intempéries, travaux …)
- Les congés : les parents ont la possibilité de déduire 15 jours d'absences supplémentaires (en année civile) aux 5 semaines de fermeture. Toutefois les dates d'absences devront impérativement être précisées à la directrice 48 h avant l'absence de l'enfant.

6.5 Révision des participations familiales

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

- Au 1er janvier de chaque année et en cas de modification de contrat dans l'année,
- En cas de changement de situation familiale ou en cas de changement de situation économique. Dans ces deux derniers cas, la famille devra déclarer par écrit à la structure et à la Caf son changement de situation, pour qu'il soit pris en compte. Suite à cette déclaration, la structure consulte via CDAP les ressources de la famille mises à jour et applique une rétroactivité de la facturation à la date du changement indiquée dans CDAP / sur la facturation le mois suivant l'évènement.

7. FACTURATION

La facturation est effectuée à terme échu chaque mois. La facture est envoyée par mail (ou par courrier pour les familles n'ayant pas d'email).

Le règlement de la somme doit être effectué dans un délai de 10 jours à compter de la date d'établissement de la facture.

Le paiement peut se faire par :

- carte bancaire (via le TPE au bureau de la directrice)
- virement bancaire (à titre exceptionnel sous certaines conditions)
- chèque bancaire à l'ordre « régie multi accueil coccinelle »
- chèque emploi service (ticket CESU papier)
- espèces

8. RÈGLES DE VIE EN COLLECTIVITÉ

8.1 Santé de l'enfant

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

Un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les 15 jours qui suivent d'admission.

Les vaccinations : Tout enfant vivant en collectivité est soumis aux vaccinations en fonction d'un calendrier des vaccins prévu par les textes légaux. Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales devra être présentée lors de l'admission de l'enfant. Pour les enfants nés depuis le 01/01/2018, 11 vaccins sont obligatoires contre : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, le pneumocoque, le méningocoque C, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au

respect de cette obligation et fournir une copie des pages de vaccinations ou un document signé d'un médecin que l'enfant est bien à jour de ses vaccinations obligatoires.

8.12 Rôle de l'infirmière ou du référent santé et accueil inclusif

L'infirmière directrice-adjointe du multi accueil :

- Assure le suivi diététique en collaboration avec le prestataire de repas et le référent santé accueil inclusif.
- Prépare, organise et assiste le médecin lors des visites médicales,
- Veille à la santé de l'enfant et au respect de l'hygiène et de la sécurité au sein du multi accueil
- Elle est responsable de l'administration des médicaments sur la structure en collaboration avec le référent santé et accueil inclusif.
- Elle assiste le référent santé et accueil inclusif dans ses missions.
- Elle s'assure des bonnes pratiques des professionnels dans les soins quotidiens et les forment en cas de nécessité.
- Elle met en place des actions de promotion à la santé à destination des parents et des professionnels
- Elle s'assure du suivi des dates de péremptions des médicaments et produits de soins utilisés sur la structure et du matériel de soins.
- Elle participe à l'encadrement des enfants accueillis

Le référent santé et accueil inclusif assure les missions suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de la structure en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap.
- En collaboration avec l'infirmière, il présente et explique aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R.2324-30.
- En collaboration avec l'infirmière, il apporte son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans la structure.
- En collaboration avec l'infirmière, il veille à la bonne mise en place de toutes les mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il aide en collaboration avec l'infirmière, l'équipe de la structure dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant, sa famille, lui-même et l'infirmière de la structure.
- Il assure en collaboration avec l'infirmière, des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physique, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veille à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions.
- Il contribue, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles ; en coordination avec la directrice de la structure, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.

- En collaboration avec l'infirmière, il contribue en concertation avec la directrice de la structure, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R.2324-30 du présent code et veille à leur bonne compréhension par l'équipe.
- Il procède en collaboration avec l'infirmière, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou les représentant légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de la structure, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.
- Il délivre lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant d'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

8.13 Maladies de l'enfant

<u>En cas de fièvre</u>

L'enfant pris en charge à la crèche est soumis au respect de l'application des protocoles « santé », sauf avis contraire du médecin de crèche. Un protocole anti-fièvre cadre la prise en charge des enfants fiévreux et les parents seront avertis d'une température supérieure ou égale à 38.5 °C.
Toute prescription médicale du médecin traitant, différente des pratiques de l'établissement sera visée par le médecin de crèche.
Dans certaines situations, l'éviction sera nécessaire afin de respecter le confort, la sécurité de l'enfant et d'éviter la contagion.

<u>Motifs d'éviction</u>

Jusqu'à 38.5 °C : pas d'éviction (sauf si état général de l'enfant est altéré ou signes associés à la fièvre). Nous demandons de bien nous transmettre la température exacte et l'heure de prise exacte de la dernière dose de PARACETAMOL. **Nous demandons aux parents de rester joignable.**
A partir de 39 °C : la prise en charge diffère selon que l'enfant est déjà admis en crèche ou pas. Et selon son état général.

Signes associés à la fièvre :

- Une fréquence respiratoire augmentée
- Une coloration de la peau modifiée, pâleur, rougeur ou cyanose...
- Une modification de l'activité générale et de l'intérêt à l'environnement,
- Une perte d'appétit,
- Des pleurs ou des plaintes,
- Des signes cutanés à type d'éruption associée,
- Des vomissements, diarrhée,
- Des douleurs,
- Une perte du tonus.

<u>Maladies particulières entrainant une éviction obligatoire</u>

- <u>Eviction en l'absence de traitement</u>

✓ Primo infection herpétique,
✓ Muguet,
✓ Pédiculose (poux)

- <u>Eviction en fonction de l'état général</u>

✓ *<u>Grippe</u>* : retour en collectivité quand l'enfant n'a plus de fièvre et un bon état physique.

- ✓ *Gastro entérite* : retour en collectivité quand l'enfant n'a plus de selles liquides ou de vomissements. L'enfant mange à nouveau. (48h d'éviction minimum)
- ✓ *Pied-mains-bouche* : éviction si femmes enceintes dans l'équipe. Retour en collectivité si bonne tolérance de l'enfant.
- ✓ *Méningite virale*
- ✓ *Hépatite A*
  - 2 jours d'éviction
- ✓ Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an, 48h d'éviction si utilisation d'un inhalateur.
- ✓ Angine à streptocoque, 48h d'éviction après le démarrage des antibiotiques.
- ✓ Scarlatine, 48h d'éviction après le début du traitement antibiotique,
- ✓ Toxi Infection Alimentaire Collective. 48h d'éviction avec un traitement.
  - 3 jours d'éviction
- ✓ Impétigo, accueil si les lésions sont protégées et 3 jours de traitement.
  - 5 jours d'éviction
- ✓ Coqueluche,
- ✓ Rougeole.
  - 9 jours d'éviction
- ✓ Oreillons.
  - Eviction jusqu'à la guérison
- ✓ Tuberculose

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

En cas d'accident ou de maladie grave, il sera fait appel aux services d'urgence compétents (SAMU, pompiers). Les parents seront avertis immédiatement. Si l'état de santé nécessite une hospitalisation, le transport sera fait par les services d'urgence. Les frais sont pris en charge par le système de protection social des parents.

Les parents auront rempli au moment de l'inscription une autorisation parentale d'intervention d'urgence.

8.15 Règles d'éviction

L'enfant souffrant ne peut être accueilli à son arrivée au multi accueil :

- Si son état général est affecté (diarrhées, vomissements, conjonctivite purulente, perte de tonus, traumatisme crânien de moins de 24h, gonflement des paupières/mains/pieds/visage, difficultés respiratoires …). Votre enfant pourra réintégrer la structure après avis médical et un certificat médical.
- Si la température est supérieure à 38.5°C et pas d'avis médical du médecin traitant : l'accueil est possible suivant l'état général de l'enfant. **Nous demandons aux parents de rester joignable à tout moment.**

La directrice et/ou l'infirmière et/ou le médecin de la structure se réservent le droit d'accepter ou de refuser un enfant malade au vu de son état à l'arrivée ou de demander son retour à domicile au cours de la journée.

Les médicaments : Tout traitement, administré par les parents, doit être signalé au personnel qui accueille l'enfant. Les médicaments doivent être donnés principalement par les parents. Il est donc conseillé de demander au médecin dans la mesure du possible d'établir des prescriptions qui pourront être données en 2 prises (matin et soir) au lieu de 3 (matin – midi – soir). **L'administration du**

traitement de midi est possible dès lors que l'infirmière a pu aviser et valider l'ordonnance, dans le cas contraire aucun traitement ne sera administré par le personnel.
Il est également possible qu'un parent vienne administrer le traitement dans le cas où aucun membre du personnel ne soit en capacité de le faire.
Dans le cas où l'infirmière est absente, du personnel qualifié et validé par celle-ci est autorisé dans le cadre légal L.2111-3-1 du code de la santé publique à condition que l'ordonnance ai été validée par l'infirmière et que les parents signent une autorisation. Lors de l'admission, les parents signent une autorisation parentale d'administration d'un traitement sur prescription médicale par un professionnel habilité par l'infirmière dans le cas de l'absence de celle-ci.
Si votre enfant a un traitement, merci de nous **transmettre l'ordonnance le plus rapidement possible**, pour que l'on puisse vous donner une date de retour possible au sein de la structure. Les représentants légaux remplissent une attestation de reconstitution garantissant que ceux-ci ont reconstitué et conservé le médicament conformément à la notice. Aucun médicament ne sera donné sans présentation de l'ordonnance médicale le prescrivant y compris pour l'homéopathie.

Pour la prise d'antibiotique ou corticoïde :
Si votre enfant a un traitement par antibiotique ou corticoïde à prendre : (à cause du risque de contagiosité et du risque allergique)
- Prescription 2 prises par jour, l'enfant devra avoir eu 4 doses à domicile avant son retour à la crèche.
- Prescription 3 prises par jour, l'enfant devra avoir eu 6 doses à domicile avant son retour à la crèche

Les médicaments sont fournis par les parents. Sur les boîtes de médicaments doivent être notés le nom de l'enfant, la date d'ouverture du flacon, le début et la fin du traitement.

Modalités de délivrance de soins spécifiques (soins occasionnels ou réguliers, concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure) : Si la venue d'un intervenant médical ou para médical est nécessaire (kinésithérapeute, psychomotricien…), il conviendra de prendre rendez-vous avec l'infirmière pour planifier son intervention et mettre en place un PAI.

8.2 Organisation du quotidien de l'enfant

La prise en charge de l'enfant se fait en référence au projet éducatif de l'établissement, afin d'assurer la qualité de l'accueil de l'enfant et de sa famille.

8.21 Accueil et départ au quotidien

L'enfant est sous la responsabilité du personnel de la structure une fois franchie le seuil de la salle de vie. **Dans l'entrée, les couloirs et le vestiaire, l'enfant reste sous la responsabilité de son parent**. C'est le parent qui habille /déshabille son enfant. A l'arrivée et/ou au départ de l'enfant, les parents sont invités à entrer dans la salle de vie. Des sur chaussures sont mises à disposition des parents à l'entrée de la structure et doivent être portées dès l'entrée dans la crèche.

Les objets personnels ne sont pas autorisés dans les pièces de vie et devront rester dans le casier de l'enfant. Exception faite pour les « doudous », ces derniers étant à disposition des enfants tout au long de la journée.

Les enfants sont accueillis à partir de 6h45 et tout au long de la journée. Cependant, pour les parents désireux que leur enfant participe à des activités, il est conseillé d'amener l'enfant pour 9h. Afin d'assurer la sécurité des enfants, il y a toujours un minimum de 2 personnes présentes sur la structure de 6h45 à 8h. Pour des raisons de sécurité, **les enfants ne pourront être accueillis que si ces 2**

professionnels sont présents. Dans le cas contraire, les parents voudront bien attendre que la 2ème personne soit présente avant de laisser l'enfant.
Il est demandé aux parents de venir chercher les enfants 10 minutes avant la fermeture, soit à 18h20, afin que le personnel puisse transmettre les informations de la journée. 3 retards répétés des parents au-delà de 18h30 entraîneront l'exclusion de l'enfant du multi accueil.

Afin de respecter le rythme des enfants, il n'y aura **pas d'accueil ni de départ entre 12h30 à 14h**. De façon générale, nous demandons d'éviter toute arrivée ou tout départ pendant les temps de repas (11h-12h30), de goûter (15h-16h) et de sieste (12h30-14h).

L'enfant n'est confié qu'à ses parents ou aux personnes majeures dûment mandatées (mentionnées sur le dossier de l'enfant lors de son inscription). Dans ce cas précis, il est demandé aux parents d'en avertir le personnel au préalable. Si la personne n'a pas été présentée à l'équipe, **une pièce d'identité est demandée avant de se voir confier l'enfant.**
Tout retard doit être prévenu à la directrice dans les plus brefs délais.
En cas de retard des parents ou de la personne désignée pour venir chercher l'enfant, la responsable tentera de joindre les personnes autorisées à venir chercher l'enfant. Si aucune personne n'est joignable, un hébergement provisoire sera organisé conformément à l'article 56 du code de la famille et de l'aide sociale à l'enfance, en accord avec le Président de la Communauté de Communes.

8.22 Hygiène

Les enfants arrivent habillés par les parents. A son arrivée, l'enfant doit avoir pris et fini son repas (petit-déjeuner ou déjeuner). La couche de la nuit a été changée.

La famille doit prévoir un temps de transmission avec le personnel sur les habitudes de vie et le rythme de l'enfant (sommeil, alimentation...) afin d'assurer une continuité dans l'accueil de l'enfant.
Au sein du multi accueil, les enfants seront lavés et changés en fonction des besoins. Les produits d'hygiène et les couches sont fournis par la structure.

Restent à la charge des parents :

- des affaires de rechange adaptées à la saison **marquées au nom de l'enfant**
- une crème pour le change prescrite par le médecin traitant en cas d'érythème fessier
- du sérum physiologique.

8.23 Restauration

La structure fournit les repas pendant les temps d'accueil, sauf le petit déjeuner ou le premier biberon de la journée et le repas du soir qui restent à la charge des familles.
Les repas sont confectionnés par un prestataire de service et livrés au multi accueil dans le respect des normes HACCP.
Les menus sont élaborés par une diététicienne et visés par l'infirmière. Ils sont affichés à l'entrée des sections, ils pourront être consultés par les parents. La communauté de Communes Orne Lorraine Confluences a fait le choix d'introduire des produits de qualité, en circuit court locaux et bio locaux au sein des menus proposées aux enfants. La collectivité OLC a souhaité qu'au 1/01/2023, 60% de produits

de qualité dont 20% issus de l'agriculture biologique fassent partie des menus. Les 40% restant seront des produits issus du territoire national.

L'introduction de nouveaux aliments ou changement de texture se font en concertation avec les parents, afin de respecter le rythme de chaque enfant, mais aussi de conseiller et d'aider les familles qui en font la demande.

Le lait 1er et 2ème âge est fourni par les parents. De même, les laits de régime seront fournis par les parents. L'allaitement maternel peut se réaliser au sein même de la structure. Le lait maternel doit être fourni congelé (avec la date et l'heure d'extraction) il sera réchauffé au bain marie.

Pour les manifestations festives, les parents peuvent apporter une pâtisserie issue du commerce (gateau marbré, quatre quart, brioche) : un échantillon sera prélevé et conservé 8 jours. Au moment de l'inscription chaque parent aura signé une autorisation de manger les pâtisseries fournies par les familles.

En cas de problème médical entraînant un régime alimentaire particulier un PAI (projet d'accueil individualisé) sera mis en place et signé par le médecin de la structure. En cas de nécessité, le médecin de la structure pourra décider que les repas soient fournis par les parents dans le respect des normes HACCP. Les parents auront alors la possibilité d'apporter le repas de l'enfant dans le strict respect du protocole prévu par les autorités sanitaires. Dans ce cas, il n'y aura pas de déduction tarifaire.

Les repas sont servis à partir de 11h dans la section des marmottes et à 11h30 chez les Petits Loups. Les goûters sont servis à partir de 15h chez les Marmottes et 15h30 chez les petits Loups. Une collation à base de fruits frais est maintenue chez les petits loups vers 8h30.

Nous proposons 3 types de menu :
- pour les enfants de - 6 mois : des petits pots seront servis aux enfants
- menu texture lisse (pour les 6-12 mois) : 3 éléments (1 viande ou poisson, 1 purée de légumes à base de PDT, 1 purée de fruits maison sans sucre ajouté)
- menu texture écrasé (pour les 12-18 mois) : 4 éléments (1 viande ou poisson, 1 purée de légumes à base de PDT, 1produit laitier, 1 purée de fruits maison sans sucre ajouté)
- menu texture morceaux (pour les + 18 mois) : 5 éléments + pain (1 viande ou poisson, 1 accompagnement, 1 produit laitier, 1 entrée, 1 dessert)

8.24 Points divers

Le multi accueil Coccinelle est composé de 2 sections et d'un espace inter âge :
- La section des Marmottes pour les enfants âgés de 10 semaines à 18 mois,
- La section des Petits Loups pour les enfants âgés de 18 mois à 6 ans.
- Un espace inter âge les Renardeaux

Dans chaque section, une professionnelle est référente pédagogique.

Le sommeil : Chaque section dispose d'un dortoir et chaque enfant a son lit personnel, adapté à son âge, agrémenté d'objet personnel ceci afin de faciliter son sommeil.
En section des marmottes (10 semaines/18 mois), l'enfant est couché en fonction de ses besoins de sommeil. En revanche le temps de sieste chez les petits loups (18 mois/6 ans) est collectif et débute vers 12h30, chaque enfant se réveille ensuite à son rythme. Une professionnelle reste dans le dortoir pour accompagner l'endormissement.

Dans chaque dortoir, une surveillance de sieste est assurée par l'équipe.
Les enfants seront couchés dans leur lit en position dorsale, sans coussin ni couverture, sans biberon (même si les habitudes de la maison sont toutes autres).

Des sorties sont organisées. Elles nécessitent l'accompagnement au minimum de 2 professionnelles. Le groupe sera toujours encadré par un professionnel diplômé. Chaque professionnelle encadre 2 enfants en sortie. Les parents peuvent être invités pour permettre ces sorties.
Les parents sont informés par affichage des sorties habituelles de proximité (une autorisation est signée lors de l'inscription). Pour les sorties plus exceptionnelles ou qui nécessitent un moyen de transport, une autorisation écrite sera demandée aux parents.

Les habits et effets personnels de l'enfant devront être notés au nom de l'enfant. Néanmoins, en cas de perte ou de vol de tout objet personnel (habits, doudous, effets personnels…), la responsabilité de l'équipe et du gestionnaire n'est pas engagée.
Par mesure de sécurité, **le port de bijoux est interdit** en raison du danger qu'ils représentent en collectivité : chaînes au cou, colliers d'ambre, gourmettes, boucles d'oreilles, attache sucette sont à proscrire. La tétine ne sera pas attachée sur l'enfant, ni maintenue par un lien autour de son cou.
La structure n'est pas responsable en cas de perte ou de détérioration et la responsabilité de la famille est engagée en cas d'incident.

Le multi accueil se veut être une structure ouverte aux parents, l'équipe accueillera les parents et les accompagnera de sorte qu'ils se sentent à l'aise dans l'établissement. Il est important qu'ils prennent le temps de découvrir les lieux avec leur enfant et qu'ils restent le temps nécessaire à ses côtés pour faciliter l'adaptation.
Il sera également précisé aux parents lors de l'inscription, qu'ils peuvent, s'ils le souhaitent, venir dans la structure assister à des temps d'activités, de partenariats ou de sorties. Ces temps de présence sont prévus à l'avance, organisés avec l'équipe éducative.
Les parents peuvent à tout moment prendre rendez-vous avec la directrice.
Une réunion d'information est organisée chaque début d'année afin de se rencontrer et de présenter aux parents le fonctionnement de la structure, le projet éducatif, les projets en cours, les partenariats…soit d'une façon globale la vie de leur enfant dans leur structure.
Dans l'année, les parents et l'équipe sont invités à discuter autour d'un thème concernant le développement de l'enfant, la vie de famille…
Régulièrement dans l'année et plus particulièrement lors d'événements calendaires, les parents seront invités à partager un goûter avec leurs enfants.
Un panneau d'affichage, accessible facilement aux familles, est prévu afin de permettre la communication de toutes les informations essentielles sur le fonctionnement de l'établissement. En cas de besoin, des messages écrits sont communiqués aux parents via la borne ou un mailing.
Sur la section des Marmottes, il sera proposé aux familles la mise en place d'un cahier de vie, support aux transmissions orales quotidiennes, relatant à l'aide d'écrits, de dessins, de photos, le temps d'accueil de l'enfant au sein du multi accueil.

9. ACCEPTATION DU REGLEMENT

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

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

Validé par l'instance décisionnelle représentative du gestionnaire : 17 / 06 / 2025
Date d'application du présent règlement de fonctionnement : 4 avril 2025

Les Annexes

- Annexe N°1 Le barème national des participations familiales
- Annexe N°2 Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence
- Annexe N°3 Protocole détaillant les mesures d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie
- Annexe N°4 Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers
- Annexe N°5 Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant
- Annexe N°6 Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties
- Annexe N°7 Charte nationale de l'accueil du jeune enfant
- Annexe N°8 Charte de la laïcité et des valeurs de la république
- Annexe N°9 Règlement d'attribution des places
- Annexe N°10 Liste des pièces justificatives nécessaires, des documents à remplir et des autorisations à signer
- Annexe N°11 Calendrier partagé Babily
- Annexe N°12 Autorisation de consulter les ressources de la famille sur le site sécurisé de la CAF via CDAP
- Annexe N°13 Continuité de direction
- Annexe N°14 Accusé de réception du présent règlement de fonctionnement à signer

Annexe N°1 Le barème national des participations familiales

➢ Plancher et plafond de ressources pour le calcul des participations familiales :

	Métropole et Dom	Mayotte
Plancher de ressources (à compter du 1er janvier 2026)	814.62€/mois	407,31€/mois
Plafond des ressources (à compter du 1er septembre 2025)	8500,00€/mois	8500,00€/mois

➢ Le barème national des participations familiales :

La participation financière est calculée selon un taux d'effort modulé en fonction du nombre d'enfants à charge et appliqué aux ressources N-2 avant abattements.
(Ressources avant tout abattement / 12 mois x Taux d'effort) = Tarif Horaire / Enfant)

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale accueil collectif et micro crèche
1 enfant	0.0619%
2 enfants	0.0516%
3 enfants	0.0413%
4 enfants	0.0310%
5 enfants	0.0310%
6 enfants	0.0310%
7 enfants	0.0310%
8 enfants	0.0206%
9 enfants	0.0206%
10 enfants	0.0206%

Annexe N°2 Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence

Tout incident mineur survenu dans la journée de l'enfant est noté sur le cahier de transmission de section ainsi que sur la fiche de transmissions aux familles. Y est renseigné l'heure, les circonstances, les symptômes, ainsi que les soins éventuellement prodigués. Les parents sont prévenus dès que possible par appel téléphonique.

Les protocoles d'urgence et de soins sont élaborés par le Référent Santé et Accueil Inclusif. Ils sont expliqués et transmis à tous les professionnels de l'établissement lors des réunions d'équipe. Ils sont systématiquement présentés et remis au nouveau personnel. Ils sont destinés à encadrer des pathologies connues et des situations imprévues : maladies aigues ou accidents survenus durant les temps d'accueil. Ces protocoles décrivent les symptômes de l'enfant, ils indiquent la conduite à tenir : observation, surveillance, soins à prodiguer, le cas échéant alerte des services de secours…

- Liste des protocoles d'urgence
  - Fiche 1 : appel aux secours
  - Fiche 2 : Protocole en cas de détresse vitale
  - Fiche 3 : arrêt cardio respiratoire
  - Fiche 4 : Protocole en cas de détresse respiratoire
  - Fiche 5 : Allergie/œdème de Quincke
  - Fiche 6 : Protocole en cas de doigt sectionné
  - Fiche 7 : Protocole en cas d'expulsion dentaire
  - Utilisation de l'aspi venin

Protocole d'urgence

Pour appel aux secours

Je constate une urgence :

- **J'alerte mes collègues immédiatement**
- **J'analyse la situation besoin de PLS OU NON**

Une personne appelle immédiatement le 15 et l'autre sort le dossier de l'enfant

1ER CONTACT

15 : faire 015 **112 : faire 0112**	**Prévenir** **IDE et Directrice**	**Les parents par la direction**

JE DECRIS :

- ❑ **Mon identité** (nom, prénom et fonction)
- ❑ **Mon EAJE :** Au sous-sol salle Jean Lurçat : 5 rue Clément Humbert Jarny – nombre d'enfants concerné)
- ❑ **Identité et âge de l'enfant**
- ❑ **L'incident – Que s'est-il passé** (Description concrète du problème / situation)
- ❑ **Symptômes de l'enfant et état de conscience** (Réactions ou absence de réaction)
- ❑ **Dire les premiers gestes pratiqués**

J'écoute les consignes du 15

Je conserve mon calme – Je ne panique pas
Mes propos sont cohérents – Je suis à l'écoute des conseils donnés

Je protège l'enfant	**Je respecte les consignes**	**Je place les autres enfants en sécurité**

Je reste toujours avec l'enfant

Si intervention du 15 ou des pompiers : Une collègue accueille les secours à l'extérieur de l'établissement pour les accueillir

Signature et date : du médecin 7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIEGEL Sylvia

Fiche 2 : PROTOCOLE EN CAS DE DETRESSE VITALE

Objectif : Agir vite et prévenir les secours rapidement

Obstruction partielle des voies aériennes

L'enfant tousse et a du mal à respirer, il peut pleurer

Attention l'air passe faiblement mais passe

NE PAS LE TOUCHER !

- Le mettre à l'écart et l'inciter à tousser
- ***Appeler le 15 rapidement***

Obstruction totale des voies aériennes

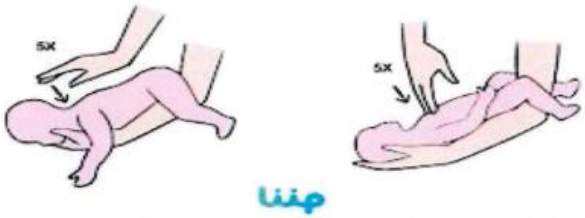
La respiration de l'enfant semble complètement bloquée, l'enfant ne peut ni parler ni pleurer et semble affolé

Attention : L'air ne passe pas

- Tenter une manœuvre urgente pour déboucher le larynx.

1. **Faire 5 tapes dans le dos**
   - Coucher le nourrisson tête penchée en avant à califourchon sur l'avant -bras, de façon à ce que la tête soit plus basse que le thorax et facilite la sortie du corps étranger ; maintenez la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche tout en évitant d'appuyer sur sa gorge.
   - Donner 5 claques dans le dos, entre les 2 omoplates, avec le plat de la main ouverte

2. **Si l'enfant ne respire toujours pas : faire la manœuvre de Heimlich**



- Le retourner sur le dos tout en le maintenant fermement, l'allonger tête basse sur votre avant- bras et votre cuisse
- Effectuer 5 compressions sur le devant du thorax, avec 2 doigts au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur son extrémité inférieure
- La position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques lors de l'arrêt cardiaque du nourrisson
- Après les 5 claques dans le dos et les 5 compressions thoraciques, vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche, délicatement, retirer le corps étranger s'il est visible et accessible
- **Pour un enfant de plus de 2 ans : la 2ème phase se réalisera avec le poing et il faut alterner les 2 techniques jusqu'à la désobstruction et reprise de respiration**

Signature et date : du médecin 7/3/24 Docteure Marylou Moutarde Médecine Générale N° RPPS : 10101644655 De l'infirmière : Hiegel Sylvia

Si le corps étranger est expulsé, il faut parler continuellement au nourrisson pour le calmer

Si le corps étranger n'est pas expulsé : répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos avec les compressions thoraciques, faire alerter les secours

Pour un enfant de plus de 2 ans : la 2ème phase se réalisera avec le poing et il faut alterner les 2 techniques jusqu'à la désobstruction et reprise de respiration

3 Si l'enfant perd connaissance faire une RCP (réanimation cardio- pulmonaire) :

MASSAGE CARDIAQUE EN CONTINU NE JAMAIS S'ARRETER JUSQU A CE QUE LES SECOURS ARRIVENT

SYMPTOMES

Il s'agit d'un enfant inconscient :

- qui ne bouge plus
- ne respire plus
- ne réagit pas aux stimulations
- qui est pâle ou cyanosé
- dont le cœur ne bat plus

PREVENTION de la mort inattendue du nourrisson : COUCHAGE SUR LE DOS sans oreiller ni couverture ni tour de lit recommandé pour tout enfant ne se retournant pas encore tout seul

Signature et date : du médecin 7/3/24 Docteure Marylou Moutarde Médecine Générale N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIGGEC Sylvia

Fiche 3 : Arrêt cardio-respiratoire (ACR)

Qui ?

- Infirmière
- Toute personne formés AFGSU ou SST

Signes : Enfant inconscient :

- Ne bouge plus
- Ne respire plus
- Ne réagit pas aux stimulations
- Qui est pale ou cyanosé
- Dont le cœur ne bat plus

Actions : ne pas paniquer – rester calme et alerter :

- Une personne reste avec l'enfant et assure les premiers soins
- Une personne prévient : le 15 en indiquant l'état de l'enfant et le lieu d'intervention (la structure) puis va chercher le défibrillateur dans le hall
- La directrice ou autre personnel : va à extérieur pour accueillir les secours

Observer l'enfant pendant maximum 10 secondes :

- Relever l'heure du malaise
- Couleur : blanc ou bleu
- Respiration : mouvements du thorax ? perception de mouvement d'air ou niveau de la bouche ou du nez ?
- Circulation : mettre son oreille sur le thorax
- Etat de conscience : éveil en le stimulant

En absence de signes de vie (absence de mouvements, toux ou respiration efficace) commencer les manœuvres de réanimation cardio respiratoire ➔ *« A B C »*

A : *désobstruction des voies aériennes*

Ouvrir la bouche si et seulement si un corps étranger est visible, tenter de l'extraire avec un seul crochetage du doigt.

B : *ventilation par bouche à bouche*

- Maintenir la tête en arrière
- Faire le bouche à bouche ou bouche à bouche/nez (nourrisson)
- Systématiquement une ventilation en début de manœuvre (5 insufflations)
- Vérifier que le thorax se soulève

C : *circulation : évaluer les signes de circulation sanguine et les signes de vie.*

- Si l'enfant a des signes de vie (respiration, toux, mouvement) : le mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS) et le surveiller
- Si les signes sont absents :

Débuter les compressions thoraciques externes : faire 15 COMPRESSIONS

Continuer la réanimation médicalisée jusqu'à l'arrivée des secours
Poser les pastilles du défibrillateur et écouter les consignes

Signature et date : du médecin 7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIEGEL Sylvie

Massage cardiaque :

Technique :

- Placer le nourrisson ou l'enfant allongé sur le dos, sur un plan dur (sol)
- Libérer les voies aériennes
  Puis ventiler : 5 insufflations d'emblée en reprenant bien sa respiration entre chaque insufflation +++ avant de pratiquer les compressions thoraciques externes
- Commencer les compressions thoraciques externes : 15 compressions pour 2 insufflations

Enfant de moins d'1 an : Compression thoracique à deux doigts au tiers inférieur du sternum. Enfoncer les 2 doigts à raison de 100 compressions par minute. Le thorax doit s'abaisser d'un tiers.

Enfant de plus d'1 an : Compression thoracique avec la paume de la main. Enfoncer la paume à raison de 100 compressions par minute

La directrice prévient les parents
Ecrire les informations sur le cahier de transmission au départ des secours

Signature et date : du médecin 7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIEGEL Sylvia

Fiche 4 : Protocole en cas de détresse respiratoire

Contexte ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : ***PAI à disposition***
- Bronchite asthmatiforme/bronchiolite/asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : APPELER SAMU

Les signes :

- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Difficultés respiratoires = tirage respiratoire (intercostal, su sternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés = balancement thoraco-abdominal :
  - A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
  - A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « Cherche son air »
- Refus alimentaire

Conduites à tenir :

- Installer l'enfant à l'intérieur, dans un endroit tempéré et calme
- Ne pas l'allonger =} Le laisser en position ou semi-assise.
  - **L'enfant est connu comme asthmatique**, suivre le Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) sur conseil du médecin traitant
    - Prévenir les parents : l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais.
    - Surveiller l'enfant jusqu'à son départ.
    - Prendre la température et si besoin administrer un antipyrétique si fièvre à 38°5C.
  - **Sinon, appeler le SAMU (15)**

IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER !

Signature et date : du médecin 7/3/24 Docteure Marylou Moutarde, Médecine Générale, N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : Hiegec Sylvia

Fiche 5 : Allergie/ Œdèmes de Quincke

Définition : Manifestation allergique caractérisée par un œdème cervico-facial qui **peut conduire à l'étouffement**

CAUSES : médicaments, alimentation, ingestion de plantes, piqûres d'insectes

SIGNES : Une allergie peut entrainer plusieurs symptômes différents

- Prévenir la directrice et/ou l'infirmière et les parents
- S'il y a un PAI* pour l'enfant, suivre le protocole défini

Qui ?

- Infirmière
- Éducatrice de jeunes enfants.
- Auxiliaire de puériculture.

Symptômes :

- Gonflement de la gorge, des lèvres
- Gonflement du visage, des paupières
- La trachée est comprimée et l'enfant de ne peut plus respirer
- Difficulté de déglutition, gonflement de la langue et de la gorge.
- Changement de voix (voix rauque).

Symptômes sans signe de gravité, s'ils sont isolés :
Situations Conjonctivite : Yeux rouges, gonflés → Surveillance
Rhinite : Eternuements, écoulement nasal → Surveillance + mouchage
Réaction locale 1 plaque rouge isolée → Surveillance + baby apaisyl

Symptômes avec signe de gravité : **Appeler le 15**

-S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre le protocole défini et prévenir les parents

-S'il n'y a pas de PAI, **contacter le centre 15** et suivre les prescriptions du médecin urgentiste et prévenir les parents

Ecrire les informations sur le cahier de transmission
PAI* projet d'accueil individualisé réalisé par le médecin référent.

Signature et date : du médecin 9/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIEGEL Sylvia

Fiche 6 : Protocole en cas de doigt sectionné

Objectif : gérer la douleur de l'enfant et conserver l'intégrité du doigt

Conduite à tenir :

- Une professionnel gère l'enfant une autre appel le centre 15

- **En attendant les secours :**

Les soins à l'enfant :

1) Allonger l'enfant
2) Surélever le bras concerné
3) Nettoyer la partie du doigt sectionnée avec des compresses imbibées de sérum physiologique
4) Imbiber 2 compresses de **DIASEPTYL** et emballer le doigt avec celle-ci. Ne pas utiliser de coton !
5) Poser une 3ème compresse sèche par-dessus
6) Effectuer un bandage avec de l'**ELASTOPLAST** partant du doigt en emballant la main (pas les autres doigts) et en le fixant au poignet



7) **Donner 5 granules d'ARNICA 9CH à l'enfant**
8) **Du PARACETAMOL peut être administrer à l'enfant UNIQUEMENT en forme suppositoire en fonction du poids de l'enfant** (cf. fiche 2 du protocoles de soins des sections)

Attention : ne rien donner à boire et à manger à l'enfant

Les soins du doigt sectionné :

1) Prendre le doigt amputé, le placé dans un linge imbibé de SERUM PHYSIOLOGIQUE puis le déposer dans un petit sac congélation.
2) Déposer celui-ci dans un bac avec des glaçons

Attention le doigt ne doit jamais être en contact direct avec la glace car risque de dégradation des tissus.

Le doigt sera à remettre aux secours lors de leur arrivée.

Signature et date : du médecin 7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIEGEL Sylvie

Fiche 7 : Protocole en cas d'expulsion dentaire

Objectif : Maitriser la douleur de l'enfant et le risque infectieux

- Mettre des gants à usage unique
- Observer la bouche de l'enfant et repérer s'il y a une plaie au niveau des muqueuses ou des lèvres
- Chercher la dent

1. Si la dent est sortie complètement de son alvéole **sans** plaie buccale
   - Nettoyer la zone de la gencive avec des **compresses stériles** et du **sérum physiologique**
   - Faire une petite compression avec une compresse imbibée de sérum physiologique si saignement persistant sur la zone qui saigne
   - Si la dent est retrouvée, la mettre dans un pot avec du **sérum physiologique** pour la remettre aux parents
   - Si la dent n'est pas retrouvée, le signaler aux parents afin de surveiller les selles sur 48h. (L'enfant l'a peut-être ingéré)
   - Prévenir les parents et leurs conseiller de prendre un rdv rapide chez le dentiste

2. Si la dent est sortie complètement de son alvéole **avec** plaie buccale
   - Nettoyer la zone de la gencive avec compresses stériles et sérum physiologique
   - Faire une petite compression avec une compresse imbibée de sérum physiologique si saignement persistant su la zone qui saigne
   - Vérifier si la lèvre nécessite des points de suture.
   - Si la dent est retrouvée la mettre dans un petit pot avec du **sérum physiologique** pour la remettre aux parents
   - Si la dent n'est pas retrouvée signaler le aux parents afin de surveiller les selles sur 48h. (L'enfant l'a peut-être ingéré)
   - Prévenir les parents et leurs demander d'aller aux urgences si ne nécessite de points de suture.

3. Si la dent est cassée sans plaie buccale
   - Nettoyer la zone de la gencive **avec compresses stériles et sérum physiologique**
   - Faire une petite compression avec une compresse si saignement persistant su la zone qui saigne
   - Si la dent est retrouvée ne pas la conserver
   - Si la dent n'est pas retrouvée signaler le aux parents afin de surveiller les selles sur 48h. (L'enfant l'a peut-être ingéré)
   - Prévenir les parents et leurs dire de prendre un rdv **immédiatement** chez le dentiste

Signature et date : du médecin 7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIGGEL Sylvia

4. Si la dent est cassée avec plaie buccale
    - Nettoyer la zone de la gencive avec compresses **stériles et sérum physiologique**
    - Faire une petite compression avec une compresse si saignement persistant su la zone qui saigne
    - Vérifier si la lèvre nécessite des points de suture
    - Si le morceau de dent est retrouvé ne pas la conserver
    - Si le morceau de dent n'est pas retrouvé signaler le aux parents afin de surveiller les selles sur 48h. L'enfant l'a peut-être ingérée.
    - Prévenir les parents et leurs demander d'aller aux urgences si besoin de points de suture.

Signature et date : du médecin 7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : HIEGEL Sylvi, HIEGEL

Utilisation de l'aspi venin

Ne pas utiliser sur les muqueuses, parties génitales

Dans l'idéal utiliser dans les 2-3 premières minutes qui suivent la piqure

1. Choisir la ventouse la plus adaptée à la taille de la piqure
2. Fixer là à l'extrémité de la pompe
3. Tirer le piston à moitié pour un enfant / à fond pour un adulte
4. Appliquer la ventouse sur la blessure
5. Pousser le piston à fond vers le bas
6. Laisser le temps nécessaire
7. Retirer l'aspi venin en soulevant le piston.

Moustique	Araignée	Guêpe / Abeille /Frelon
20-30sec	1-2 min	1 à 3 min

8. Si la douleur n'a pas disparue recommencer l'opération.
9. Nettoyage des ventouses à l'eau savonneuse

Signature et date : du médecin 29/2/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière : 29/2/2024
HIEGEL Sylvia

Annexe N°3 Protocole détaillant les mesures d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie

1. Les mesures d'hygiène générale

L'accueil en collectivité est un facteur de contamination microbienne important, du fait de l'âge d'accueil des enfants et des activités en crèche. L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. Elles doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.

➢ Hygiène des locaux :

Un plan de nettoyage des locaux est porté à la connaissance du personnel. Il décrit :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La personne qui effectue la tâche

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

Les pièces accueillant des enfants sont aérées régulièrement, exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles. Les locaux ne doivent pas être surchauffés.

Les surfaces lavables sont nettoyées quotidiennement, notamment :

- Les poignées de portes et les loquets
- Les chasses d'eau
- Les tapis de sol
- Les téléphones, claviers, digicode

➢ Hygiène du personnel :

Le personnel d'encadrement prévoit des vêtements de travail propres, qui puissent être renouvelés dans la journée, en cas de besoin. Les cheveux longs sont attachés. Les ongles courts, propres et dépourvus de vernis. Le port de blouse et de charlotte sont obligatoires en cuisine. Les blouses sont obligatoires pour le change des enfants et la distribution des repas. Les blouses sont lavées chaque jour et/ou changées dès que nécessaire. Le professionnel est muni de chaussures dédiées aux salles de vie.

Le port des bijoux est fortement déconseillé car source de contamination microbienne et de perte. Seule l'alliance et la montre sont tolérées. Le professionnel engage sa responsabilité en cas de port de boucle d'oreille, collier. La direction se réserve le droit d'interdire un bijou porté s'il est jugé trop dangereux pour la pratique professionnelle. Le port de faux ongles est interdit.

➢ Hygiène des mains :

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses contaminations.

Pour le personnel, le lavage des mains est obligatoire :

- À l'arrivée et au départ de la crèche

- Avant un repas et avant tout contact avec un aliment
- Entre 2 activités
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué
- Avant et après réalisation d'un change, d'un mouchage,
- Avant et après contact ou nettoyage d'une plaie,

Les mains sont lavées jusqu'au poignet inclus, avec le savon liquide prévu, puis bien séchées avec un papier à usage unique. Si l'on utilise une solution hydroalcoolique, celle-ci n'est possible que sur des mains non souillées (sans selles ni urines ni autres sécrétions souillées naturelles). Bien respecter le protocole de friction des mains et un temps de friction d'au moins 30 secondes. Les mains doivent sécher à l'air libre sans être frottées. Si les mains sont irritées, l'utilisation d'une crème émolliente est possible aussi souvent que nécessaire.
Pour les enfants, il doit être pratiqué avant chaque repas, après être allé aux toilettes ou avoir manipulé des objets potentiellement contaminés (terre…).

- Hygiène du matériel et du linge :

Le matériel utilisé est nettoyé quotidiennement :

- Mise en place d'une rotation des jouets à disposition des enfants. Un roulement sur le nettoyage des jouets est mis en place : tous les jours des lots de jouets sont mis en nettoyage (machine à laver ou lave-vaisselle, ou nettoyage manuel)
- du matériel présent dans la biberonnerie, la cuisine, les salles de change.
- Les bavoirs, serviettes et draps sont utilisés de façon individuelle, changés quotidiennement, ou plus selon l'utilisation et les besoins
- Nettoyage des draps : 1 fois par semaine
- Nettoyage des turbulettes : tous les 15 jours
- Nettoyage des couettes : tous les 8 semaines
- Nettoyage des doudous : tous les lundis
- Nettoyage des tétines tous les soirs et plus en cours de journée

Veiller à l'approvisionnement permanent des différents lieux en gel hydroalcoolique, savon et papier toilette si besoin.

Vider et laver les poubelles tous les jours.

- Hygiène et sécurité alimentaire :

Respecter les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997) :

- Traçabilité des denrées alimentaires,
- Respect de la chaine du froid,
- Contrôle de la température, lors de la remise en température des aliments,
- Présence de fiches de données technique et de sécurité des produits de nettoyage utilisés.

Différents protocoles sont à disposition (PMS)

2. Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes doit être vérifiée et maintenue. Des mesures d'hygiène renforcées doivent également être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.

En cas de tuberculose, ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin de santé publique de l'ARS.
Les mesures d'hygiène renforcées varient selon le mode de transmission et le germe en cause; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

• Contamination par les selles

Lavage soigneux des mains, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection, il peut être renforcé par une friction avec une solution hydro-alcoolique.
Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables...) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).

• Contamination par les sécrétions respiratoires

Se couvrir la bouche en cas de toux,
Se couvrir le nez en cas d'éternuement,
Se moucher ou cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle,
Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, avoir toussé ou éternué, et après avoir mouché un enfant malade,
Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade,
Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque dans les locaux.

• Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

Se laver les mains minutieusement,
Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée
(Plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).
La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas de conjonctivite : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.

En cas d'infection du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement et quotidiennement les draps et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.

En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis si les enfants y ont marché pieds nus.

• Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.
Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.
En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.
En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau

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

Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30/08/2021 art. R.211-1 et R.2324-30 du Code de la Santé Publique, les parents ou les personnes détentrices de l'autorité parentale doivent signer le document autorisant la délivrance des soins et traitements médicaux.

Autorisation parentale d'administration d'un traitement sur prescription médicale par un professionnel habilité par l'infirmière dans le cas de l'absence de celle-ci

Le cadre légal de l'administration des médicaments dans les structures d'accueil de mineurs vient de s'enrichir d'un nouveau texte. Les professionnels des modes d'accueil du jeune enfant peuvent désormais « administrer […] des soins ou des traitements médicaux » à la demande des représentants légaux, « dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du même code, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical » (code de la santé publique, art. L. 2111-3-1).

Je soussigné……..parent 1 ou parent 2 de l'enfant ……..autorise les professionnels **habilités pas l'ide** de la structure à administrer les traitements en lien avec une **ordonnance ponctuelle du médecin traitant**, à mon enfant dans le cas où l'infirmière est en incapacité de le faire.

Cela uniquement dans le cadre où l'ordonnance a été vue et validée en amont par l'infirmière et qu'il s'agit d'une **aide à la vie courante**.

En aucun cas, un traitement résultant d'une ordonnance de soin complexe ne sera administré par un autre professionnel que l'infirmière.

A …….. , Le……

Signature des parents :

- Liste des protocoles de soins :
  - Suspicion d'hyperthermie/prise de température
  - Administration du PARACETAMOL (personnel habilité)
  - Administration d'un traitement sur ordonnance en absence de l'infirmière (personnel habilité)
  - Protocole d'utilisation d'ARNICA GRANULES 9CH
  - Protocole DRP (lavage de nez)
  - Protocole d'utilisation de la seringue nasale
  - Protocole en cas de selles liquides
  - Protocoles en cas d'érythème fessier
  - Protocole en cas de vomissement
  - Protocole en cad de douleurs dentaires
  - Protocole en cas de morsure

- Protocole en cas d’éruption cutanée
- Protocole « petits bobos du quotidien »
- Protocole en cas de traumatisme léger (bosse/coups)
- Protocole en cas d’arrachement d’ongle
- Protocole recommandation sur le port du masque
- Protocole d’utilisation de la chambre d’inhalation
- Protocole conjonctivite

Fiche 1 : Suspicion d'hyperthermie/ prise de température

Objectifs : établir si l'enfant présente une hyperthermie et s'il peut ou non avoir du PARACETAMOL

Repérer les symptômes d'hyperthermie

- L'enfant est rouge et / ou semble avoir chaud
- L'enfant est fatigué et /ou somnolent
- L'enfant ne joue pas, reste dans son coin, ne semble pas en forme

Qui ?

- Infirmière
- Auxiliaire de puériculture
- Educatrice de jeunes enfants
- CAP petite enfance

Quand ?

- Etat non habituel de l'enfant
- A la demande des parents
- Enfant grognon
- Fièvre déjà présente à la maison

Technique :

- Lavage de mains
- Mettre une serviette sur le matelas à langer
- Poser l'enfant sur le matelas
- Prise de température rectale : allumer le thermomètre, le placer doucement dans le rectum (2cm environ). Vous pouvez utiliser un peu de liniment ou de crème au bout du thermomètre pour faciliter l'insertion. Une fois le bip sonore retenti, lire la température affichée.

- Prise de la température en frontale : allumer le thermoflash, diriger le vers le front de l'enfant et appuyer sur le bouton, attendre que la température s'affiche.

- Rhabiller et mettre en sécurité l'enfant.
- Nettoyer le thermomètre avec une lingette désinfectante
- Ranger et désinfecter le matelas à langer
- Lavage des mains

L'enfant présente une température inférieure à 38° → Ne rien faire

Si l'enfant présente une température comprise entre 38° et 38.4°

- Découvrir l'enfant
- Le rafraichir à l'aide d'un gant de toilette et lui donner à boire
- Reprendre la température 30 minutes après
- Si cela se produit sur le temps de sieste lui prendre avant et après celle-ci et ne pas mettre de turbulette à l'enfant
- Faire le lien avec la direction ou la continuité de direction

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644656

De l'infirmière HIEGEL Sylvia

La fièvre est supérieure ou égale à 38°5

- Vérifier la température avec un thermomètre rectal
- Si la température est bien supérieure ou égale à 38.5

Si accueil de moins de 6 heures : **l'enfant ne peut pas avoir de PARACETAMOL en l'état**

- Téléphoner aux parents pour s'assurer que l'enfant et n'a pas eu d'antipyrétique avant l'arrivée à la crèche (minimum **6 heures entre deux prises**).
- Mettre en route le protocole administration si cela est possible sinon les parents doivent venir chercher l'enfant.

Si accueil de plus de 6 heures, **l'enfant peut avoir de PARACETAMOL**

- Mettre en route le protocole administration du PARACETAMOL (Fiche 2).

Signature et date : du médecin

9/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière

Fiche 2 : Administration du PARACETAMOL

Objectif : Administrer la juste dose de Paracétamol à un enfant en cas d'hyperthermie supérieur à 38.5

Qui ?

- Infirmière

Seules les personnes habilitées par l'ide et notifiées sur la liste sont autorisées à administrer les traitements en cas d'absence de l'infirmière

Quand ?

- Si température est supérieur à 38.5 °C
- A la demande des parents

Matériel :

- PARACETAMOL sirop ou suppositoire
- Balance
- Verre d'eau ou biberon

En amont :

La fièvre est supérieure ou égale à 38°5

- Vérifier la température avec un thermomètre rectal
- Si la température est bien supérieure ou égale à 38.5

Si accueil de moins de 6 heures : **l'enfant ne peut pas avoir de PARACETAMOL en l'état**

- Téléphoner aux parents pour s'assurer que l'enfant et n'a pas eu d'antipyrétique avant l'arrivée à la crèche (minimum **6 heures entre deux prises**).
- Mettre en route le protocole administration si cela est possible sinon les parents doivent venir chercher l'enfant.

Si accueil de plus de 6 heures, **l'enfant peut avoir de PARACETAMOL**

- Mettre en route le protocole administration du PARACETAMOL .

Technique :

- Avertir la direction ou la continuité de direction qui avertira l'ide
- Vérifier dans le dossier de l'enfant la présence de l'autorisation du protocole Antipyrétique signé par le médecin traitant de l'enfant
- Vérifier la forme galénique du paracétamol à administrer (suppo ou sirop) sur le tableau dans la salle de change
- **Remplir la fiche PDA en amont**
- **Peser l'enfant, au préalable déshabiller avec contrôle visuel d'une collègue**
- Administrer la dose de Doliprane **avec contrôle visuel d'une collègue**
- Faire vérifier les étapes par une collègue

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

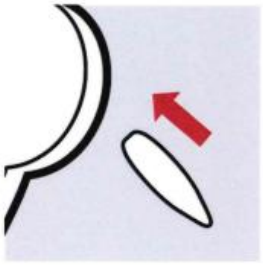
De l'infirmière HIÉGEL Sylvia

Si sirop :

- Vérifier la date de péremption du PARACETAMOL
- Prélevé la dose kilo à la pipette spécifique et faire vérifier la dose à une collègue
- Donner à l'enfant **dans le creux de la joue** petit à petit
- Mettre la pipette à nettoyer
- Donner à boire à l'enfant

Si suppositoire :

- Vérifier la date de péremption du PARACETAMOL
- Prendre la posologie qui correspond au poids de l'enfant et faire contrôler à une collègue
- Administrer le suppositoire à l'enfant et s'assurer qu'il ne l'expulse pas



- Une fois administré le traitement, noter sur la feuille de transmission de l'enfant l'heure et la dose donnée
- Faire de même dans le registre de l'infirmière pour conservation de la traçabilité
- Recontrôler la température environ 30 minutes à une heure plus tard

Si l'enfant n'arrive pas à prendre le paracétamol avec la pipette, utiliser une tétine de biberon.

Aucune dose de paracétamol ne sera donnée si le poids de l'enfant n'a pu être vérifié.

Signature et date : du médecin 7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HEGEL Sylvia

Fiche 3 : Administration d'un traitement sur ordonnance en absence de l'infirmière

Objectif : Que l'enfant puisse avoir sa prise de traitement en toute sécurité en cas d'absence de l'infirmière

Seules les personnes habilitées par l'ide et notifiées sur la liste sont autorisées à administrer les traitements en cas d'absence de l'infirmière

En amont :

- S'assurer que l'infirmière est avisée et à validée l'ordonnance
- **Doit être spécifié : soin simple (ou rien du tout) pour que cela soit considéré comme un acte de la vie courante**

Attention : s'il est noté sur l'ordonnance à réaliser par une auxiliaire médicale, celui-ci ne peut être administré que par l'infirmière.

- Faire partie des personnes habilitées par l'ide
- **Faire signer une autorisation spécifique aux parents**
- **Si antibiotique reconstitué à la maison faire également signer la décharge parentale**
- **Remplir la fiche PDA en amont de l'administration**

Au moment de l'administration :

1. Vérifier l'identité de l'enfant sur l'ordonnance (Nom, prénom, date de naissance)
2. Vérifier l'identité de l'enfant concerné dans la section avant de donner les traitements
3. Vérifier les traitements (nom, prénom, et date d'ouverture du traitement) et son intégrité
4. Vérifier la corrélation entre l'ordonnance et le traitement donné par les parents
5. Vérifier les dates de péremption des traitements
6. Faire un lavage de mains
7. Préparer les médicaments un par un, avant de les administrer et faire vérifier par une collègue les doses (**Par raison de sécurité = double contrôle**)
8. Administrer les traitements à l'enfant comme vu en formation avec l'ide
9. Mettre à nettoyer le matériel nécessaire à l'administration
10. Faire un lavage de mains
11. Une fois les traitements administrés les ranger dans le casier de l'enfant (ou au frigo si nécessaire)
12. Noter sur la feuille de transmission de l'enfant l'heure et la dose donnée
13. Faire de même dans le registre de l'infirmière pour conservation de la traçabilité

Signature et date : du médecin 7/3/24 Docteure Marylou Moutarde Médecine Générale N° RPPS : 10101644066

De l'infirmière Hiegel Sylvia

Les modes d'administrations

Par voie orale :

- Vérifier la dose sur l'ordonnance

1. **S'il s'agit d'une pipette :**
   - Secouer le flacon pour bien mélanger en amont
   - Bien prélever la dose correspondante



   - S'assurer de faire le vide d'air dans la pipette



   - Instiller dans le creux de la joue de l'enfant pour éviter le risque de fausse route
   - Attention il faut instiller petit à petit pour ne pas que l'enfant recrache
   - Si une partie est recracher ne pas redonner de complément de traitement

2. **S'il s'agit d'une cuillère doseuse**
   - Secouer le flacon pour bien mélanger en amont
   - Vérifier la correspondance de la cuillère doseuse
   - Bien prélever la dose correspondante



   -
   - Administrer dans la bouche dans l'enfant en douceur et s'assurer de la bonne prise
   - Si une partie est recracher ne pas redonner de complément de traitement

3. **S'il s'agit de granules d'homéopathie**



   -
   - Tourner le couvercle pour faire descendre ou remonter les granules
   - Prendre la bonne quantité en lien avec l'ordonnance

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

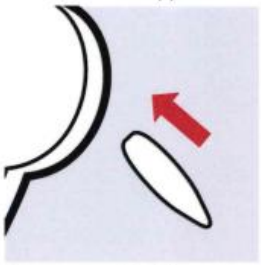
De l'infirmière Hiegel Sylvia

- Administrer à l'enfant en direct s'il est capable de les sucer sinon les dissoudre dans un peu d'eau et les donner à boire à l'enfant

Par Voie anale :

- Vérifier la dose sur l'ordonnance

Suppositoire :

- Administrer le suppositoire à l'enfant dans le bon sens et en douceur
- 
- S'assurer qu'il ne l'expulse pas

Par voie nasale :

- Vérifier la dose sur l'ordonnance

Spray Nasale :

- Faire un lavage de nez en amont ou faire moucher l'enfant
- Introduire le spray dans une narine, injecter puis recommencer dans la seconde
- 

Par voie oculaire :

- 
- Allonger l'enfant sur le dos
- Ouvrir la paupière
- Instiller la dose demandée de traitements en générale en nombres de gouttes, dans le cul de sac conjonctival (cf photo)
- Masser légèrement la paupière

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644656

De l'infirmière HIEGEL Sylvia

Fiche 4 : Protocole d'utilisation des GRANULES d ARNICA 9CH

Objectif : Administrer la juste dose à un enfant en cas de coup, bosse ou morsure et de manière sécurisée

Qui ?

- Infirmière
- Auxiliaire de puériculture
- Educatrice de jeune enfant

Quand ?

- Hématome, bosse, morsure ou chute de l'enfant

Technique :

- Vérifier si l'enfant à l'autorisation de prendre les granules sur le tableau d'affichage dans la salle de bain
- Demander à l'enfant s'il veut dans le cas d'une morsure, d'un coup ou d'une bosse, les granules ou les « petits bonbons »
- Mettre assis l'enfant ou l'installer confortablement pour lui donner le médicament.
- Prendre le flacon de granules et vérifier la date de péremption.



- Tourner le bouchon du flacon la tête en bas pour faire sortir les granules.
- **Mettre 5 granules dans le bouchon**
- Si l'enfant est petit ou ne souhaite pas prendre les granules directement les faire fondre dans un peu d'eau
- Si l'enfant est grand et se sent capable de les prendre sous la langue lui mettre dans la bouche si possible sous la langue
- Vérifier qu'il est bien tout ingérer et le notifier sur ses transmissions
- L'opération peut être renouvelée une fois 1 heure après.

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HIGGEL Sylvia

Fiche 5 : Le DRP ou lavage de nez

Objectif : Désencombrer le nez, permettre à l'enfant de mieux respirer

Qui ?

- Infirmière
- Auxiliaires de puériculture
- Educatrice de jeunes enfants
- CAP petite enfance

Quand ? - En cas d'obstruction des voies nasales et si l'enfant ne peut se moucher seul

Matériel :

- Sérum physiologique + (Seringue si enfant en dispose d'une)
- Mouchoirs ou gant de toilette pour protéger le matelas à langer

Techniques :

- Avant de commencer, vérifiez la propreté du plan de change, lavez-vous les mains
- Munissez-vous de dosettes de **sérum physiologique** à usage unique.
- Protéger le matelas par un mouchoir ou un gant de toilette

- Ensuite, procéder en cinq étapes :
    1. Allonger l'enfant sur le côté (ou éventuellement sur le ventre), lui expliquer ce que nous allons faire.
    2. **Maintenir impérativement sa tête sur le côté** pour éviter les risques de « fausse route » (passage involontaire de sérum dans les voies respiratoires).
    3. Placez doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut.
    4. En appuyant sur la dosette, introduire entièrement son contenu dans la narine.
    5. En même temps, fermer la bouche et la narine haute de l'enfant afin que le sérum ressorte par l'autre narine avec les sécrétions nasales.
    6. Attendre que l'enfant ait dégluti correctement et que les sécrétions du nez se soient bien écoulées.
    7. Essuyer son nez à l'aide d'un mouchoir jetable.
    8. Redresser l'enfant, le rassurer.

Si le nez **n'est pas suffisamment désobstrué**, répéter cette opération pour l'autre narine.
Si le nez **est bien désobstrué** après un lavage par une narine, il est inutile de répéter le lavage par la deuxième narine. Dans ce cas, changer de narine au prochain lavage.

- Faire un lavage de mains
- Raccompagner l'enfant en section
- Nettoyer, ranger et désinfecter son espace de soins
- Faire un lavage de mains

Remarques : le lavage de nez peut-être effectuer plusieurs fois par jour.

Signature et date : du médecin

7/3/24 Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644656

De l'infirmière HEGEL Sylvia

Fiche 6 : Protocole d'utilisation de la seringue nasale

Objectif : Désencombrer le nez, permettre à l'enfant de mieux respirer

Qui ?

- Infirmière
- Auxiliaires de puériculture
- Educatrice de jeunes enfants
- CAP petite enfance

Quand ? - En cas d'obstruction des voies nasales et si l'enfant ne peut se moucher seul

Matériel :

- Sérum physiologique + Seringue de l'enfant
- Mouchoirs ou gant de toilette pour protéger le matelas à langer

Techniques :

- Prévenir l'enfant du lavage de nez
- Avant de commencer, vérifiez la propreté du plan de change, lavez-vous les mains
- Munissez-vous de 2 dosettes de **sérum physiologique ou d'un grand flacon**
- Prélever une seringue entière de sérum environ 10ml

1. Si l'enfant est grand s'installer au-dessus du lavabo le faire se pencher au-dessus

- Positionner la seringue dans une narine
- Demander à l'enfant de mettre sa tête sur le côté et passer la seringue
- Renouveler la même opération avec la seconde narine et/ ou jusqu'à évacuation des secrétions nasales

2. Si l'enfant est petit se référer au tableau suivant :



Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière MIEGEL Sylvia

Fiche 7 : Protocole en cas de selles liquides

- Au moment d'un change, vous constatez que l'enfant à une selle liquide
- Réaliser le change selon le protocole de change de l'établissement, en maintenant une surveillance de l'état cutané de l'enfant
- Noter sur la feuille de transmission la selle liquide et signaler aux parents
- Si celle-ci se répète à plusieurs reprises avertir l'infirmière ou la directrice (dès la deuxième selle liquide)
- Penser à donner à boire à l'enfant

Attention :

- Si la selle liquide est isolée mais associée à une température (sup à 38°5), ou que celle-ci est répétitive (au moins 3 diarrhées en 3 heures) les parents seront avertis et un retour à domicile sera envisagé

Risques : un enfant qui présente des diarrhées (selles liquides ou très molles) risques une déshydratation

- Noter l'heure à laquelle cela s'est produits, la quantité (peu, beaucoup), l'aspect (selles molles, liquides) l'odeur.
- Faire boire régulièrement l'enfant.
- Prendre la température et traiter celle-ci selon protocole en cas d'hyperthermie.
- Voir si l'enfant a mangé quelque chose d'inhabituel.
- Rappel : le lavage des mains du personnel changeant l'enfant est obligatoire après le change ainsi que la désinfection du plan de change.

Critères d'urgence qui doivent déclencher une alerte au 15:

- Les signes de déshydratation :
    1. Perte de poids de plus de 5%
    2. L'enfant est mou ou ne bouge pas
    3. Somnolence
    4. Fontanelle creusée
    5. Yeux cernés
    6. Lèvres sèches
    7. Pli cutané persistant

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière Hiegel Sylvia



Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HIEGEL

Hiegel Sylvia

Fiche 8 : Protocole en cas d'érythème fessier

Objectif : Assurer le confort et la sécurité de l'enfant

Qui ?

- Infirmière
- Auxiliaire de puériculture
- Educatrice de jeune enfants
- CAP petite enfance

Signes :

- Rougeur du siège
- Douleurs lors du change
- Lésions parfois suintantes

Technique :

- Pendant le change vous constatez un érythème chez un enfant
- Lavage à l'eau courante et au savon doux
- Attention Ne pas utiliser de lingette qui pourrait bruler l'enfant
- Sécher soigneusement, en tamponnant délicatement
- Avant de fermer la couche, évaluer l'état cutané

1) **Si le siège est rouge sans derme abrasion** :
   - ➢ Mettre de la pommade crèche ou la crème perso fournie par les parents

2) **Si le siège suinte même légèrement :**
   - ➢ Mettre de l'argile verte (si accord parents cf tableau de change)

- Changer l'enfant dès que nécessaire dès que la couche est saturée d'urines ou selles
- Mettre en place une surveillance toutes les heures de celles-ci
- Transmissions aux collègues
- Le noter sur la feuille de transmissions avec les soins qui ont été faits à l'enfant et transmettre aux parents

Rôle du professionnel :

- Changer l'enfant régulièrement
- Surveiller l'évolution
- Informer l'infirmière et les parents lors des transmissions

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière Miégel Sylvie

Fiche 9 : Protocole en cas de vomissements

- Vous constatez des vomissements chez un enfant
- Mettre des gants
- Isoler cet enfant du reste du groupe
- Une professionnelle s'occupe de l'enfant et une autre de nettoyer et désinfecter la zone (faire appel à l'agent d'entretien)
- La professionnelle qui s'occupe de l'enfant doit le changer au besoin et le rafraichir
- Prendre la température de l'enfant
- Donner à boire à l'enfant (petites gorgées par petites gorgées)

1) **Si le vomissement est isolé,**
   - Prévenir l'ide ou la directrice
   - Noter sur le cahier de l'enfant et avertir les parents au moment du départ

2) **Si les vomissements sont répétés ou associés à de la fièvre,**
   - La direction appelle les parents et organise le retour à domicile

Attention vigilance :

- La fréquence des vomissements (et si des signes sont associés)
- L'apparition des signes de déshydratation

Critères d'urgence qui doivent déclencher une alerte au 15:

- Les signes de déshydratation :

1) Perte de poids de plus de 5%
2) L'enfant est mou ou ne bouge pas
3) Somnolence
4) Fontanelle creusée
5) Yeux cernés
6) Lèvres sèches
7) Pli cutané persistant

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière Hiegel

Hiegel Sylvia

Fiche 10 : Protocole en cas de douleurs dentaires

Les signes à reconnaitre



1) L'enfant est grognon, nerveux, agressif …
2) Pleurs inexpliqués et incessants
3) L'enfant a les joues/ et ou visage rouge
4) L'enfant salive beaucoup
5) Mordille +++ les jouets, le doudou ou la sucette,
6) Présente un érythème fessier
7) Selles molles ou liquides possible
8) Fébricule (température autour de 38°C)

Il a surement des douleurs dentaires

Essayer de voir si des bourgeons dentaires sont apparents pour confirmer la suspicion.

Dans tous les cas avertir l'ide qui validera :

- Soit application en petit massage doux du **GEL GINGIVAL SAUGE sur** la gencive.
  - ❖ Attention toujours vérifier les dates de péremption avant administration
    Uniquement les professionnelles habilitées par l'ide (cf. : liste)
- Donner un anneau de dentition réfrigéré a l'enfant
- Noter les actions, le comportement de l'enfant sur la fiche de transmissions
- Noter les médicaments administrés

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HIGGEL Sylvia

Fiche 11 : Protocole en cas de morsure

Objectif : Assurer la sécurité physique et affective de l'enfant et limiter la douleur

- Faire un lavage de mains
- Mettre une poche de froid sur la partie mordue ou appliquer un gant de toilette mouillé froid
- Si l'enfant a moins d'un an ne rien appliquer sur la morsure
- Si l'enfant a plus d'un an mettre une noisette d'ARNIGEL sur la morsure (vérifier la date de péremption)
- Si la morsure est profonde donner une dose de granulés d'ARNICA 9CH (si accord des parents cf tableau change)
- Noter sur la feuille de transmission et prévenir l'ide ou la direction
- **Si la morsure a été faite au visage, téléphoner aux parents pour les avertir de l'incident afin qu'ils ne soient pas « choqués » en venant chercher l'enfant.**

Attention : En aucun cas on ne prononce le prénom de l'enfant « mordeur » rappelé que cela est lié au développement de l'enfant

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644555

De l'infirmière HIEGEL Sylvia

Fiche 12 : Protocole en cas d'éruption cutanée

Objectif : Assurer le confort de l'enfant et limiter le risque d'épidémie

- **Eruption non fébrile**
  - *Surveiller l'évolution de l'éruption toutes les heures
  - *Si l'éruption **n'évolue pas**, noter sur la feuille de transmission l'observation faite
  - *Si l'éruption **est évolutive,** appeler les parents pour qu'ils prennent rdv chez le médecin

- **Eruption fébrile avec état général conservé**
  a) Mettre en route le protocole en cas d'hyperthermie
  b) Informer les parents pour qu'ils prennent rdv chez le médecin

- **Eruption fébrile avec état général altéré**
  - Alerter le 15 et les parents

ATTENTION

*En cas de varicelle, l'enfant pourra réintégrer le multi accueil uniquement lorsque les boutons seront tous à l'état de croute

*En cas de syndrome pied-main-bouche, l'enfant pourra réintégrer le multi accueil uniquement lorsque les vésicules auront disparu

*si certificat de retour en crèche du médecin, l'enfant peux revenir immédiatement

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HEGEL Sylvia

Fiche 13 : Protocole « petits bobos du quotidien »

Objectif : Pouvoir gérer les petits bobos du quotidien quand l'ide n'est pas là ou pas disponible

1. **Saignement de nez**



- Lavage de mains et mettre des gants
- Tenir la tête penchée en avant
- Comprimer la narine qui saigne 10 minutes sans relâcher
- Si le saignement persiste faire moucher l'enfant si possible, puis comprimer pendant 10 minutes
- Mettre une mèche de type COALGAN
- Si le saignement persiste plus de 20/30 minutes alerter le centre 15

2. **Plaie à la lèvre**

- Lavage de main et mettre des gants
- Nettoyage de la plaie avec de l'eau, appliquer au besoin un gant de toilette mouillé
- Faire une compression avec une compresse sèche
- Vous pouvez donner une unidose d'arnica 9ch ou 5 granules (si multi-doses) (si les parents sont ok voir tableau change)
- Vérifier le frein de la lèvre

Cas particulier de la rupture du frein de lèvre

- Faire de même et demander à l'enfant de rincer sa bouche et de cracher, s'il en est capable.
- Il n'y a aucun autre geste à effectuer, faire la transmission aux parents

3. **Piqure d'insecte (sans gravité)**

- Lavage de main et mettre des gants à usage unique
- Essayer d'identifier l'insecte responsable
- S'il y a un dard présent, essayé d'enlever avec une pince à épiler
- Faire une aspiration de la zone piquée avec l'aspi-venin
- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon
- Ensuite, appliquer un produit désinfectant Diaseptyl
- **Au besoin** avec l'accord des parents donner une dose de DOLIPRANE si l'enfant est douloureux
- Une surveillance de la température est mise en place sur la journée

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière

Attention si l'enfant présente

- ❖ Un gonflement ou œdème
- ❖ Un malaise
- ❖ Une difficulté respiratoire
- ❖ Des nausées ou vomissements
- ❖ Une éruption cutanée soudaine et diffuse

Appeler le 15 immédiatement

4. Les brulures

Vous constatez une *brulure simple* (type frottement)

- Maintenir la partie brûlée sous l'eau froide pendant 10 minutes
- Appliquer soit **une couche épaisse de Biafine** soit **un tulle gras** (en fonction de la pharmacie)
- Emballer dans un pansement sec

Vous constatez une *brulure type bulle ou petite plaie*

- Mettre la zone brûlée sous l'eau froide pendant 10 minutes avec douceur (mettre un gant de toilette à la sortie du robinet)

Vous constatez une *brulure grave* (2 nd /3 e degrés)

- Mettre la zone brûlée sous l'eau froide pendant 10 minutes avec douceur (mettre un gant de toilette à la sortie du robinet)
- Alerter le centre 15 et suivre les consignes

5. Corps Etranger

Dans l'œil :

- Dire à l'enfant de ne pas frotter l'œil
- Lavage de mains
- Essayer de soulever la paupière supérieure et de la ramener au-dessus de la paupière inférieure, ce qui permettrait aux cils de balayer la poussière
- Dire à l'enfant de cligner des yeux plusieurs fois pour permettre à l'œil d'évacuer la particule
- Faire couler du sérum physiologique sur l'œil sans le toucher pour tenter d'entraîner le corps étranger.
- Si vous n'arrivez pas à évacuer la particule, n'insistez pas. Il faudra conseiller aux parents de consulter.

De même si le corps étranger a disparu mais que l'enfant se plaint d'avoir mal ou s'il présente un inconfort, demandé aux parents de consulter ou contacter directement le centre 15.

Signature et date : du médecin

9/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HIEGEL Sylvia

Dans le nez :

Ne jamais tenter de retirer à l'aide d'un instrument le corps étranger si celui-ci est inaccessible et profondément enfoncé. Vous risquez d'enfoncer davantage l'objet, celui-ci pourrait tomber dans les bronches ou dans la trachée avec risque d'étouffement. Vous pourriez également abimer la muqueuse du nez.

Ce que vous pouvez faire :

- Demander à l'enfant d'inspirer par la bouche s'il en est capable
- Faire moucher l'enfant +++
- Lorsque vous savez dans quelle narine se trouve l'objet, pressez la narine opposée pour la fermer.
- Faites ensuite souffler l'enfant tout doucement de l'autre narine afin d'éjecter le corps étranger.
- Si l'objet est visible et proche de la sortie de la narine, vous pouvez essayer de l'enlever très très prudemment à l'aide d'une pince à épiler.
- N'insister pas si vous n'y parvenez pas rapidement ou si le corps étranger s'enfonce.
- Si le corps étranger est toujours présent malgré les conseils donnés ci-dessus, si l'enfant présente des signes d'infection (fièvre, rougeur et chaleur du visage, écoulement nasal d'un seul côté)
- Si un saignement apparaît après avoir enlevé le corps étranger et dure plus de 2 ou 3 minutes en dépit d'une compression de la narine,
- Si un corps étranger est présent dans chaque narine : **Contacter le centre 15**

Dans l'oreille :

Un petit objet peut être coincé dans l'oreille et provoquer ainsi une surdité temporaire ou une infection. Là encore, il ne faut à aucun moment tenter l'extraction. Cette dernière risquerait de provoquer un traumatisme du conduit auditif ou du tympan. Cette fois encore la solution passe par les urgences.

Si un insecte est emprisonné dans l'oreille

- Rassurez l'enfant et le faire asseoir.
- Verser doucement de l'eau tiède dans l'oreille de manière à déloger l'insecte.
- Si ces manœuvres sont inefficaces, **contacter le centre 15.**

6. **Petite plaie**

Vous constatez une plaie chez un enfant

- Faire un lavage de mains et mettre des gants
- Isoler l'enfant en salle de change
- Si la plaie est sale faire un nettoyage avec compresses, savon et eau
- Sécher la plaie avec une compresse sèche
- Appliquer du désinfectant « DIASPETYL »
- Mettre un petit pansement

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HIEGEL Sylvia

Fiche 14 : Protocole en cas de traumatisme léger (bosse /coups)

Objectif : Pouvoir appliquer les premiers soins à l'enfant, quand l'ide n'est pas là ou pas disponible

- Observer l'enfant et repérer la zone de traumatisme (rougeur ou plaie)

Si l'enfant présente un gonflement cutané et / ou un hématome au niveau de la zone de choc

1. Appliquer une poche de froid directement au contact de la peau

Attention si c'est une poche de glace la mettre dans un gant de toilette pour ne pas bruler l'enfant

2. En lien avec le tableau « listing **des produits pour lesquels les parents refusent l'utilisation »** vérifier si les parents ont interdit l'utilisation d'un produit
3. Application en couche fine avec pénétration d'**ARNIGEL** (à partir d'un an) sauf si près des yeux
4. Si l'enfant est douloureux et qu'un œdème se profil donner si possible 5 granules d **ARNICA MONTANA 9CH** ou une uni dose **ARNICA MONTANA 9CH** fondue dans un fond d'eau (pas de limite d'âge)

Attention aux fausses routes !

Si l'enfant présente un gonflement cutané et une plaie au niveau de la zone de choc

1. S'il y' a un saignement mettre des gants à usage unique et comprimer la plaie avec une compresse stérile
2. Si la plaie est sale faire un nettoyage avec compresses, savon et eau
3. Sécher la plaie avec une compresse sèche
4. Appliquer du désinfectant « DIASPETYL »
5. Mettre un petit pansement
6. Si l'enfant est douloureux et qu'un œdème se profil donner si possible **5 granules** d **ARNICA MONTANA 9CH** ou **une uni dose ARNICA MONTANA 9CH** fondue dans un fond d'eau (pas de limite d'âge)

Dans tous les cas si l'enfant s'est cogné à la tête il faut le surveiller :

Si celui-ci présente dans les 24h :

- Des nausées ou vomissements
- Une perte de connaissance

Il faut consulter le centre 15 ou les urgences

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HIÉGEL Sylvia

Fiche 15: Protocole en cas d'arrachement d'ongle

Si ongle totalement arraché

- Nettoyer le doigt au sérum physiologique
- Appliquer une compresse de DIASEPTYL sur le doigt pour désinfecter la zone
- Faire un pansement humide (compresse et sérum physiologique) ou un pansement gras (compresse et tulle gras) en fonction du matériel disponible.
- Si l'ongle est récupéré le mettre dans une compresse sèche.
- Appeler les parents et leurs dire de se rendre aux urgences.

Si ongle partiellement arraché

- **Ne pas arracher l'ongle restant**
- Passer le doigt sous l'eau froide
- Appliquer une compresse de DIASEPTYL sur le doigt pour désinfecté la zone
- Faire un pansement humide (compresse et sérum physiologique) ou un pansement gras (compresse et tulle gras) en fonction du matériel disponible.
- Appeler les parents et leurs dire de prendre rendez-vous chez le médecin

Si présence d'un saignement sous ongle

- Si le saignement recouvre l'ongle à moins de 25% de sa surface et n'est pas douloureux : ne rien faire
- Si le saignement recouvre l'ongle à plus de 25% de sa surface et / ou en cas de douleur, il faut consulter le médecin pour une évacuation du sang.
- Appeler les parents et leurs dire de prendre rendez-vous chez le médecin

Dans les 3 cas administrer à l'enfant : 5 granules d'ARNICA 9CH

Et si possible une dose de PARACETAMOL en forme suppositoire selon le poids

(cf fiche 2)

Pour info : un ongle de mains de reconstruit en environ 6 mois, pour les pieds environ 18 mois

Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière

Fiche 16 : recommandations sur le port du masque

Objectif : Limiter la propagation des virus

Le port du masque est recommandé dès qu'un professionnel présente les symptômes suivants :

- Température
- Rhinorrhées (écoulement nasals)
- Toux
- Maux de gorge
- Courbatures
- Troubles digestifs

Le port du masque est recommandé pendant 7 jours, dès qu'un professionnel est cas contact, ou contact à risque d'une personne testée positive au COVID 19

Le port du masque est recommandé pendant les 7 jours qui suivent la sortie de l'isolement en cas de test Covid 19 positif.



Signature et date : du médecin

7/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

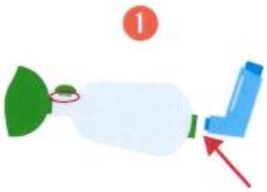
De l'infirmière HIEGEL

Hiegel Sylvia

Fiche 17 : Protocole utilisation de la chambre d'inhalation

- Attention elle doit être personnelle !
- **Si l'enfant est petit et ne peux pas faire le nombre d'inspirations, compter jusqu' à 10 lentement !**

Comment utiliser une chambre d'inhalation ?



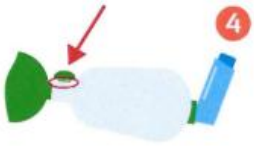
Secouez le médicament, enlevez le bouchon et **placez-le sur la chambre d'inhalation**



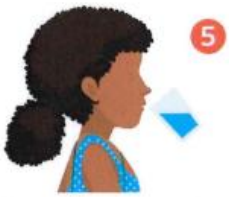
Placez le masque sur la bouche de votre enfant en **englobant bien la bouche et le nez**



Pulvérisez le produit : votre enfant doit faire **3 inspirations lentes et profondes** pour avoir tout le produit



La **valve** de la chambre d'inhalation vous indique que votre enfant **respire correctement** et peut vous permettre de compter ses respirations



Si le médecin a prescrit un inhalateur avec des **corticoïdes, rincez la bouche** de votre enfant à l'eau pour prévenir les mycoses



Démontez la chambre d'inhalation une fois par semaine pour la **nettoyer à l'eau et au savon**. Laissez la sécher à l'air libre*

* Le séchage au torchon crée de l'électricité statique

Signature et date : du médecin

9/3/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière HEGEL Sylvia

Fiche 18 : protocole conjonctivite

Les signes :

On suspectera une conjonctivite si un enfant présente un ou les 2 yeux larmoyants (écoulement jaunâtre) pouvant entrainer le « collement » des paupières

1. Si la conjonctivite se déclare dans la journée

Conduite à tenir

- Bien se laver les mains,
- Faire des soins d'yeux avec du sérum physiologique et des compresses stériles (une compresse par geste) en commençant par l'œil le mois sale et en allant de l'extérieur de l'œil vers l'intérieur, ensuite jeter les compresses dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se relaver les mains,
- Désinfecter le plan de travail,
- Appeler le parent pour qu'il consulte leur médecin traitant pour diagnostic et traitement,
- L'enfant pourra être réadmis à la crèche le lendemain avec l'ordonnance, le collyre et le matériel pour les soins d'yeux.

Reconnaître les différentes conjonctivites

Conjonctivie d'origine allergique



Les deux yeux démangent, sont gonflés et larmoyants.

Conjonctivite d'origine virale



L'un des yeux ou un seul œil devient rouge, il y a des démangeaisons et un écoulement.

Conjonctivite d'origine bactérienne



Un seul oeil est touché. Le patient a la sensation d'avoir un corps étranger dans l'œil
Ses paupières sont collées au réveil par la sécrétion de pus.

Signature et date du médecin

27/6/24

Docteure Marylou Moutarde
Médecine Générale
N° RPPS : 10101644655

De l'infirmière

Annexe N°5 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

Les professionnels d'une crèche ont pour obligation légale, comme pour tous les professionnels au contact des enfants, de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger. La maltraitance à l'enfant n'est pas facile à repérer et le signalement peut être culpabilisant en cas d'erreurs. Il n'est pas question de faire une enquête mais de transmettre des informations si une situation semble préoccupante :

- Maltraitance physique, psychologique, sexuelle,
- Négligence,
- Harcèlement scolaire, cyberharcèlement

L'absence de signalement d'un comportement violent sur mineurs est passible de poursuites judiciaires. Cette démarche est anonyme et confidentielle. 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 ».

- Un numéro d'appel unique : 119, gratuit et anonyme (n'apparait sur aucune facture de téléphone), disponible 7j/7 et 24h/24
- Un site dédié est disponible : www.allo199.gouv.fr

Le signalement sera recueilli par des professionnels de l'écoute (psychologues, juristes, travailleurs sociaux). Ce sont eux qui vont évaluer la situation et transmettre l'information préoccupante aux autorités compétentes le CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) et mettre en œuvre une évaluation sociale et/ou policière.

Le repérage des signes, l'observation des professionnels :

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.
Il s'agit de situations d'enfants pour lesquels les équipes ont rapporté des observations objectives.
Il s'agit de prendre en compte un faisceau de signes inquiétants ou parfois un élément isolé grave.
S'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant, il sera toujours possible d'ouvrir le dialogue avec la famille qui s'exprimera sur les doutes évoqués par l'équipe en fonction du niveau de gravité des éléments reçus.

Quand se questionner ?

Les mauvais traitements comprennent :

• La négligence grave : Malnutrition, Manque d'hygiène, Manque de sécurité, Carence affective
• Les violences physiques,
• Les abus sexuels,
• La cruauté mentale,

• Les violences psychologiques.

Ces mauvais traitements entraînent des conséquences sur le développement physique et psychologique de l'enfant.

Ils ne sont pas toujours conscients et volontaires de la part des parents.

Quels signes doivent alerter ?

Il n'est pas évident de reconnaître **un cas de maltraitance chez un enfant**, celui-ci étant souvent traumatisé, il garde le secret de peur de représailles. Il peut également avoir honte et parfois même se sentir coupable parce qu'il peut penser qu'il est responsable de la violence subie.

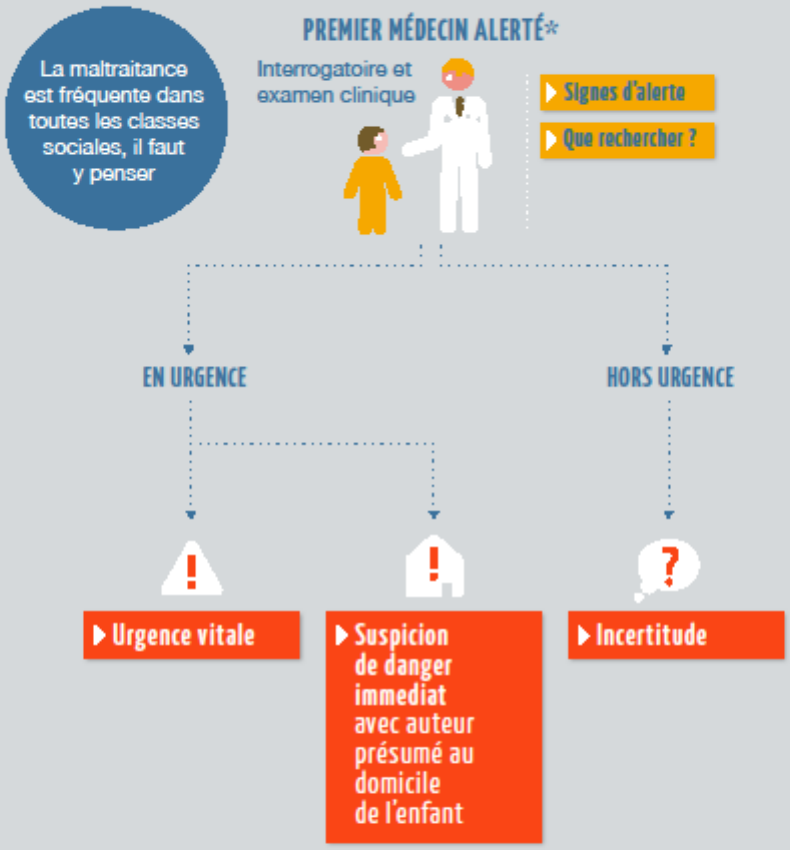
• **Pour bien repérer les signaux de maltraitances physiques**, il est important de vérifier à la fois **les signes perceptibles** (bleus, coups, brûlures, blessures, lacérations, maigreur...) ainsi que **les troubles du comportement** (méfiance, passivité ou agressivité, angoisses, tristesse permanente...).

• **Idem en cas de violences sexuelles**. Dans ses paroles ou à travers ses dessins, l'enfant peut dévoiler des comportements à caractère sexuel. Par ailleurs, d'autres symptômes doivent alerter tels que **des douleurs ou des démangeaisons situées sur les parties génitales**, des difficultés d'attention, de mauvaises relations avec ses camarades et des discours à connotation sexuelle.

• Enfin**, les absences de soins et négligences chez un enfant** sont une autre forme de maltraitance. En cas de faim constante, d'hygiène défectueuse, de vêtements peu adaptés ou de manques de soins médicaux... l'enfant peut alors avoir un changement de comportement : fatigue et somnolence, difficultés à rester attentif, vol de nourriture…

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Comment repérer et signaler la maltraitance des enfants



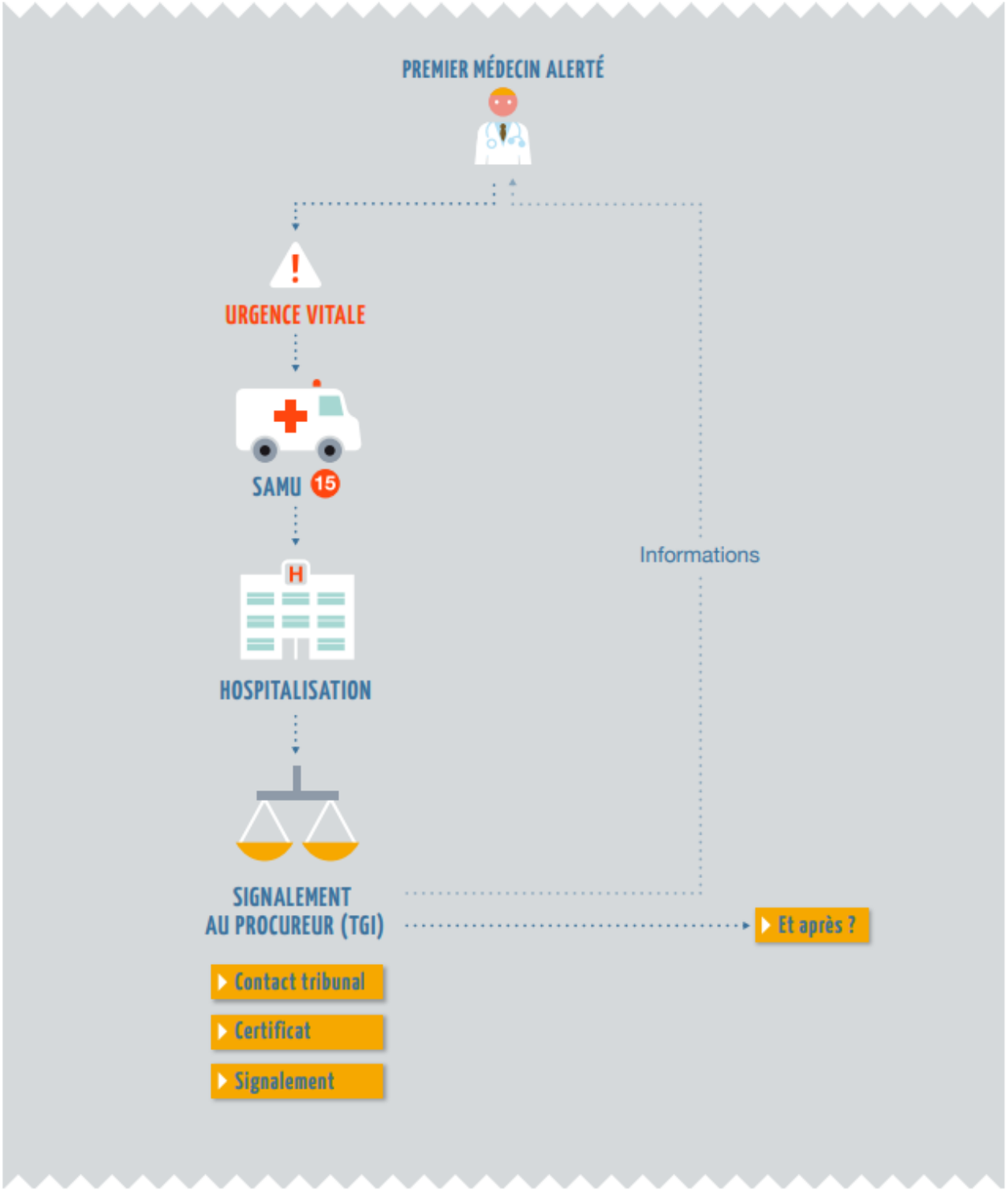
* Le cas décrit est celui d'un repérage effectué par un médecin dans un cabinet de ville (médecins libéraux généralistes, pédiatres et psychiatres) mais d'autres situations sont possibles : médecins de PMI ; infirmier(e)s scolaires, médecins scolaires ; médecins hospitaliers (notamment des urgences, de pédiatrie et de radiologie) ; médecins des structures d'accueil de la petite enfance.

> synthèse <

page suivante >>

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

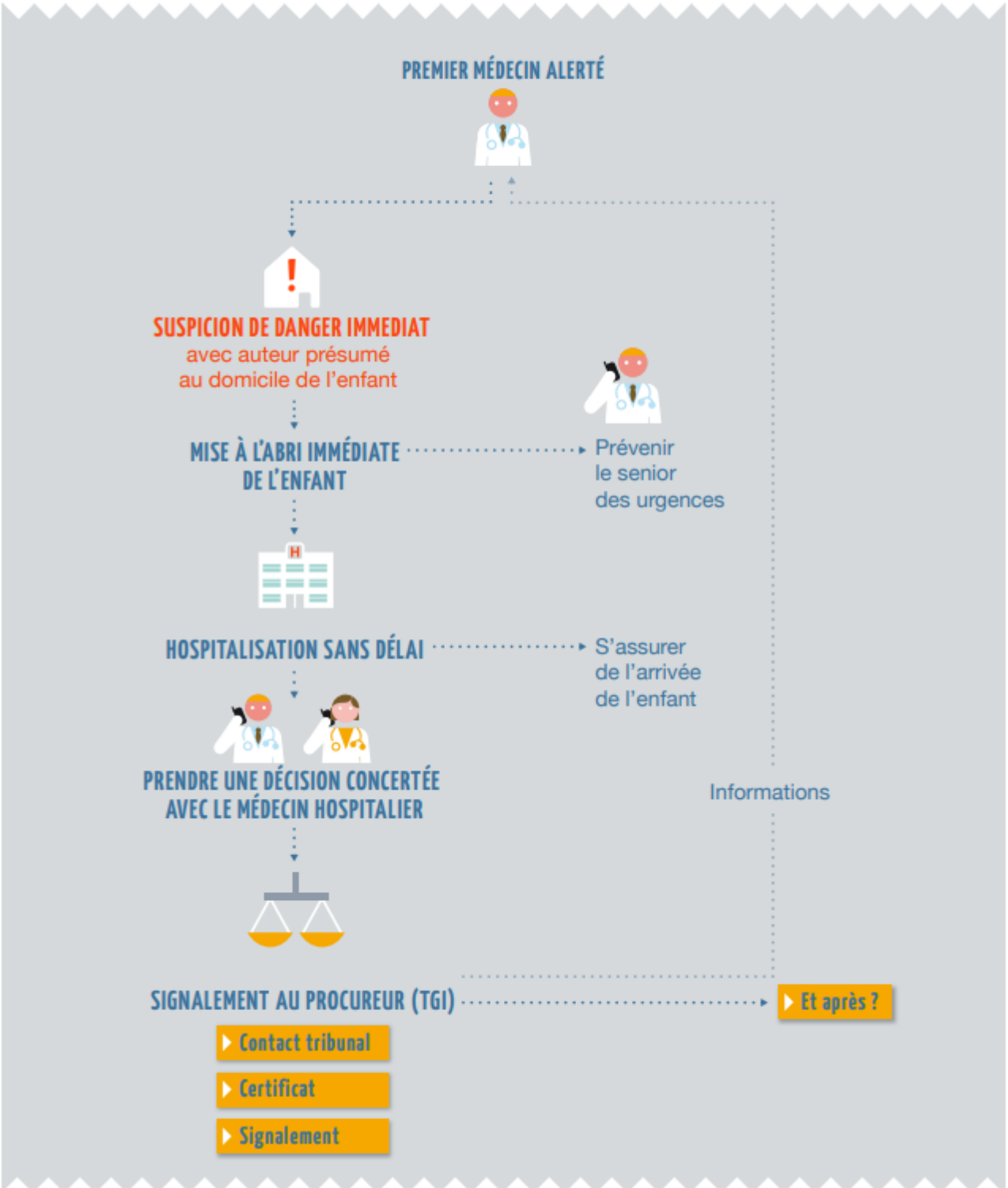
En cas d'urgence vitale



<< accueil
> synthèse <
page suivante >>

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

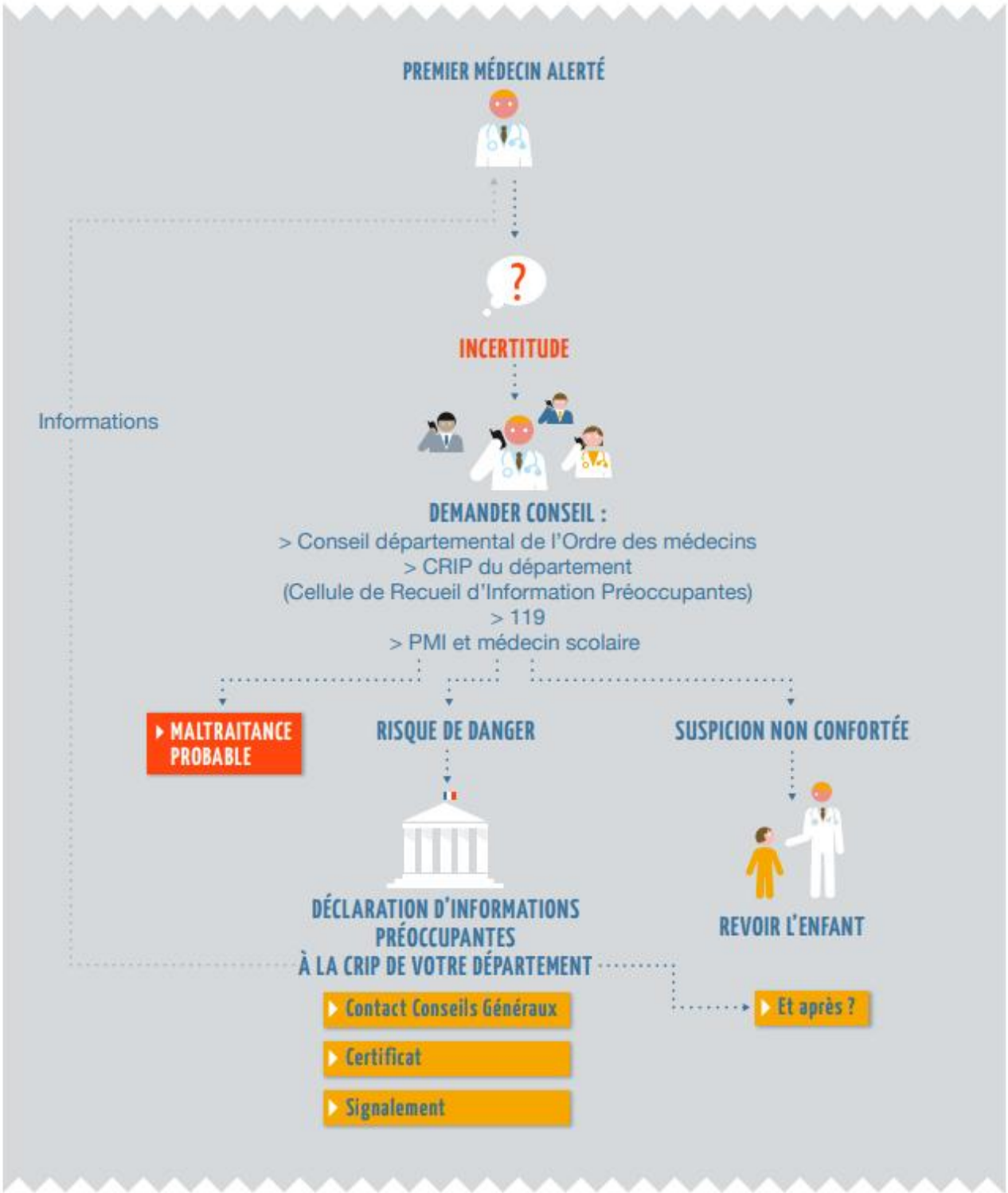
En cas de suspicion de danger immédiat



<< accueil
> synthèse <
page suivante >>

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

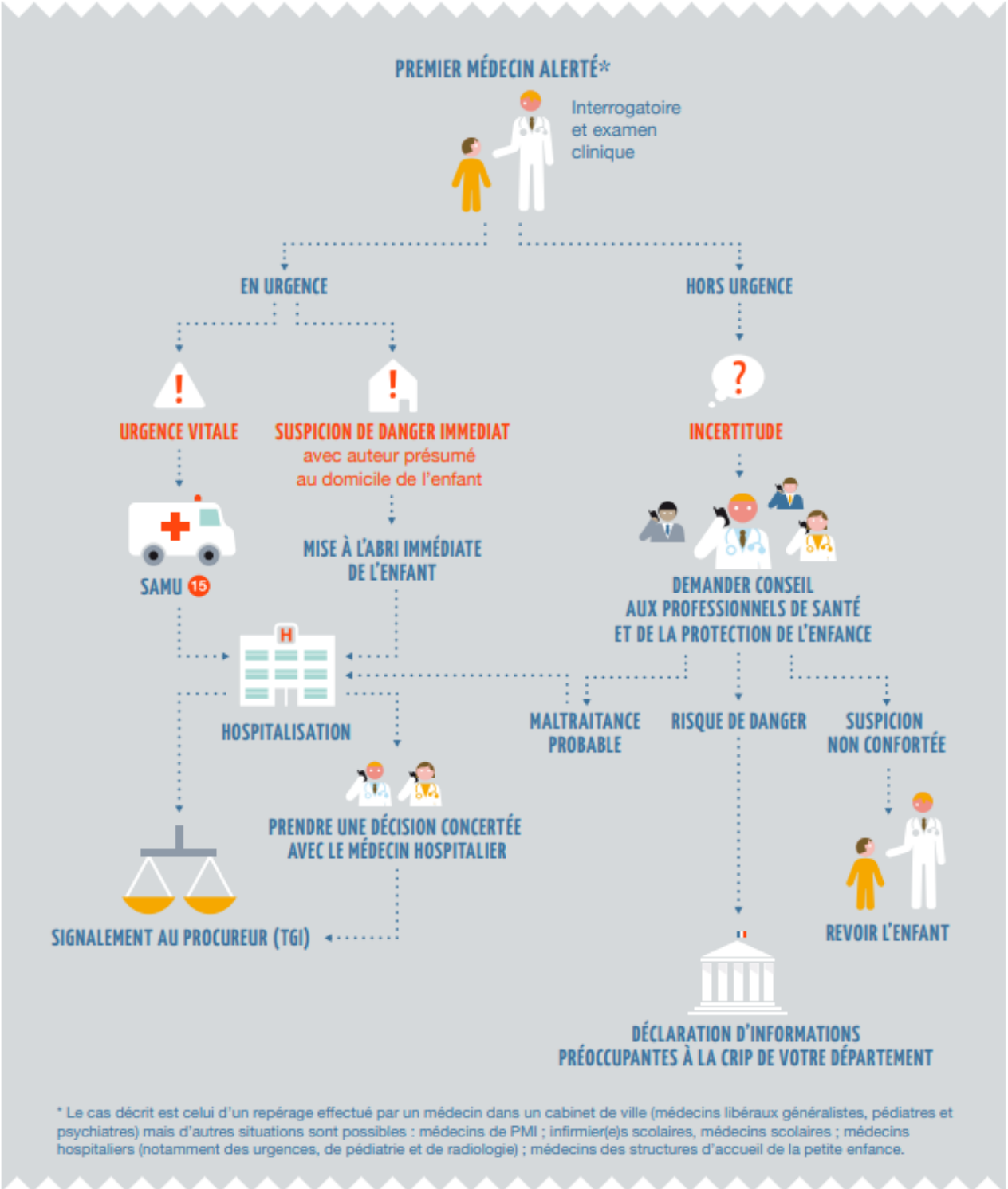
En cas d'incertitude



<< accueil
> synthèse <
page suivante >>

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Repérage et signalement de la maltraitance des enfants



* Le cas décrit est celui d'un repérage effectué par un médecin dans un cabinet de ville (médecins libéraux généralistes, pédiatres et psychiatres) mais d'autres situations sont possibles : médecins de PMI ; infirmier(e)s scolaires, médecins scolaires ; médecins hospitaliers (notamment des urgences, de pédiatrie et de radiologie) ; médecins des structures d'accueil de la petite enfance.

« accueil

comment ça marche ?

Je suis inquiet pour un enfant... Que faire ?

La situation d'un enfant vous préoccupe ? Alors n'hésitez pas à composer le 119 « Allô enfance en danger » pour en parler à des personnes compétentes. Un écoutant, professionnel de l'enfance, évaluera les signaux que vous avez perçus et les suites éventuelles à donner.

ACTION ENFANCE
Fondation reconnue d'utilité publique
Grandir en Village d'Enfants
Retrouvez cette infographie sur www.actionenfance.org

LES APPELS AU 119 EN CHIFFRES (par jour)

- **93** appels traités
- **46** informations préoccupantes
- **47** aides immédiates

Source : SNATED, chiffres 2017

Appelez le 119

Le Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED) est joignable gratuitement 24 h/24 et 7 j/7 depuis n'importe quel téléphone, fixe, mobile ou cabine téléphonique, en France et dans les DOM (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, Mayotte). Son appel est invisible sur les factures de téléphone.



Quand faut-il agir ?

Une réaction s'impose si vous pensez qu'un enfant **est en danger ou en risque de danger**. Le meilleur indicateur est le sentiment de malaise et d'urgence que vous ressentez face à une situation anormale.



Si je n'appelle pas ?

Avant tout, **vous prenez le risque de laisser un enfant en situation de détresse,** voire de danger immédiat. Mais vous risquez aussi des sanctions pénales pour non-assistance à personne en danger.



Dois-je attendre d'être sûr que l'enfant est en danger ou d'en avoir la preuve ?

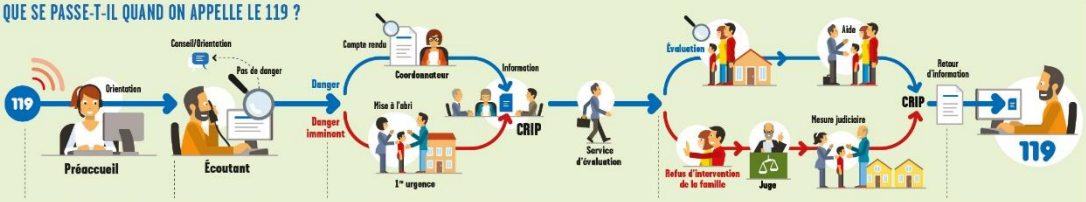
Non, votre devoir est d'alerter, à partir du moment où vous êtes inquiet ou témoin de faits de violences. Cela n'implique pas nécessairement d'accuser un auteur. **Appeler le 119 n'induit pas un dépôt de plainte.** C'est à l'équipe du 119, aux services départementaux en charge de la Protection de l'enfance et/ou à la justice d'apprécier la situation, de la qualifier puis de lui donner suite si besoin. La recherche de preuves, si elle intervient, sera menée par un magistrat.



Je suis soumis au secret professionnel, y compris médical : puis-je alerter ?

Le secret professionnel ne s'impose pas à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur. Il ne s'impose pas non plus au médecin ou à tout autre professionnel de santé (article 226-14 du Code pénal).

QUE SE PASSE-T-IL QUAND ON APPELLE LE 119 ?



L'appel arrive au préaccueil du 119. Des professionnels de la téléphonie accueillent les appelants, vérifient que leur appel concerne bien les missions du service et les orientent vers un écoutant formé pour gérer la situation.

L'écoutant, professionnel de l'enfance, apporte aide et conseil à l'appelant. Il recueille les informations et évalue la suite à donner. S'il ne repère pas de danger, il est amené à conseiller, à informer, voire à réorienter l'appelant vers des services de proximité.

Lorsque l'écoutant évalue un danger ou un risque de danger pour un enfant :
- **Il rédige un compte rendu** des informations recueillies qui est transmis à un coordonnateur, encadrant chargé de valider l'écrit et la décision. Ce dernier l'envoie dans les plus brefs délais à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du département concerné.
- **En cas de danger imminent** nécessitant une mise à l'abri immédiate du mineur, le SNATED (le 119) contacte sans délai les services de première urgence pour intervention. Dans ces cas-là aussi, la CRIP est informée.

Lorsque le département réceptionne les informations préoccupantes :
- Le responsable de la CRIP mobilise les services compétents pour une évaluation. Plusieurs professionnels peuvent ainsi intervenir auprès de la famille afin de vérifier si le mineur concerné est en danger ou en risque de l'être, et le cas échéant, de proposer l'aide appropriée.
- Parfois l'autorité judiciaire doit intervenir. La CRIP adresse un signalement au Parquet lorsque le mineur est en danger au sens de l'article 375 du Code civil[1] ou que, notamment, la famille refuse toute intervention. Le juge des enfants peut alors être saisi et ordonner la mesure appropriée.

[1] « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un enfant sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. »

Retour d'information sur la situation vers le SNATED (le 119). La CRIP est tenue d'informer le SNATED, sous 3 mois, des suites données à chaque situation. Ces données sont étudiées et permettent notamment au service d'améliorer la qualité de ses réponses.

QUELLE CONFIDENTIALITÉ ?

Les appels au 119 n'apparaissent pas sur les relevés téléphoniques.
- Les professionnels écoutants sont soumis au secret professionnel.
- Si l'écoutant estime que la situation que vous évoquez est préoccupante, il vous sera proposé de communiquer vos nom et coordonnées, ce que vous pourrez refuser. En effet, le 119 est soumis à une obligation de transmission des informations recueillies à l'autorité administrative. Si la situation donne lieu à une enquête judiciaire, le 119 devra répondre à toute demande de l'autorité judiciaire (sous réquisition) et transmettre le numéro de téléphone associé à votre appel.
- Si la situation débouchait sur un procès, vous pourriez éventuellement être appelé(e) à témoigner. Cela ne fait pas de vous une partie prenante au procès.
- Peut-on être accusé de diffamation suite à un appel au 119 ? Un dépôt de plainte pour dénonciation calomnieuse est toujours possible. Toutefois, il est très rare qu'une telle démarche aboutisse car le magistrat saisi doit, pour cela, justifier que la personne faisant l'objet de la plainte est de mauvaise foi et avait l'intention de nuire.

Annexe N°6 Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties

PROTOCOLE SORTIE A L'EXTERIEUR DE LA CRECHE : parc, bibliothèque

Seules les sorties à pied et en poussettes sont autorisées

AVANT DE SORTIR :

1. S'assurer que le taux d'encadrement (professionnelle/enfant) restant dans la structure est respecté
2. S'assurer que les enfants sont autorisés à sortir
3. S'assurer que les enfants soient habillés correctement en fonction des saisons : bonnet/écharpe, chapeau
4. S'assurer que les enfants soient protégés en période estivale : chapeau, crème solaire avant de sortir et proposer de l'eau pour les réhydrater, sortir tôt le matin et/ou en fin de journée
5. Rédiger la fiche de sortie par la professionnelle responsable de la sortie et signée pour accord par la direction
6. Prendre la trousse de secours de sortie
7. Prendre un téléphone avec soi

ENCADREMENT DE LA SORTIE :

8. 2 professionnelles minimum en sortie dont 1 professionnelle diplômée (aux puer ou EJE)
9. Les stagiaires : la professionnelle référente du stage proposera selon les compétences et l'expérience de la stagiaire qu'elle puisse prendre en charge 1 ou 2 enfants. Il se peut qu'aucun enfant soit sous la responsabilité d'une personne en stage (exemple : stage d'observation)
10. Les parents sont autorisés à accompagner la sortie : 1 enfant en encadrement
11. Chaque adulte a la responsabilité 2 enfants

APRES LA SORTIE :

12. Laver les mains des enfants à l'eau et au savon
13. Proposer de l'eau aux enfants

FICHE DE SORTIE

Date de la sortie : ……

Lieu de la sortie : ……

Heure de départ : ……..

Heure de retour prévue : ……..

Groupe : □ bébés □ moyens □ grands

Nombre d'enfants : ……..

Référent de la sortie : ……..

Numéro de téléphone utilisé pour la sortie : ……

Nombre et nom des accompagnateurs : ……..

Nombre et nom des stagiaires : ……

Noms des enfants :

……
……
……
……..

Moyens de transports : □ à pied □ poussettes

Nombre d'adultes restant en section :

Nombre d'enfants restant en section :

Signature du référent de sortie Signature de la directrice

PROTOCOLE SORTIE DANS LA COUR

AVANT DE SORTIR :

14. S'assurer de la propreté de la cour
    - Voir avec la personne à l'entretien des locaux pour faire un tour de la cour : ramassage des objets dangereux et faire remonter les problèmes de sécurité rencontrés à la direction.
15. Sortir les jeux nécessaires au temps de sortie et se mettre en lien avec l'agent à l'entretien des locaux pour leur nettoyage et leur rangement. Vérifier l'état des jeux mis à disposition des enfants. Jeter les jouets cassés ou dangereux.
16. Limiter l'espace de surveillance de la cour avec les barrières, les enfants ne sont pas autorisés à jouer près du portail
17. S'assurer que les enfants soient habillés correctement en fonction des saisons : bonnet/écharpe, chapeau
18. S'assurer que les enfants soient protégés en période estivale : chapeau, crème solaire avant de sortir et proposer de l'eau pour les réhydrater, privilégier des jeux à l'ombre, sortir tôt le matin et/ou en fin de journée

SURVEILLANCE DES ENFANTS DANS LA COUR :

19. Il est préférable que 2 à 3 groupes sur 4 uniquement sortent en activités à l'extérieur par demi-journée
20. La porte extérieure doit rester fermée à clé pour éviter que les grands enfants ouvrent seuls la porte
21. Les jeux doivent être accompagnés
22. La baie vitrée doit rester fermée (sauf durant les temps de change)
23. Un adulte se positionne près des barrières
    Un adulte se positionne près de la plaque d'évacuation et à proximité de la maisonnette
    Si 3 adultes : un adulte se positionne près de la porte pour ouvrir aux parents
24. Un adulte pourra rester seul dans la cour :
    - Le matin avec maximum 8 enfants
    - Le soir après 17h30 avec maximum 6 enfants

APRES LA SORTIE :

25. S'assurer que tous les enfants sont rentrés
26. Laver les mains des enfants à l'eau et au savon
27. Proposer de l'eau aux enfants

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

1000 PREMIERS JOURS

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1

Pour grandir sereinement, **j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation** ou celle de ma famille.

2

J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. **J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace** pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.

3

Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. **Je me sens bien accueilli quand ma famille est bien accueillie**, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.

4

Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, **j'ai besoin de professionnels qui encouragent avec bienveillance** mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.

5

Je développe ma créativité et **j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles**. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.

6

Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.

7

Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnels qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.

8

J'ai besoin d'évoluer dans un **environnement beau, sain et propice à mon éveil**.

9

Pour que je sois bien traité, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. **Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger** entre collègues comme avec d'autres intervenants.

10

J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.



Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires



PRÉAMBULE

La branche Famille et ses partenaires, considérant que l'ignorance de l'autre, les injustices sociales et économiques et le non-respect de la dignité de la personne sont le terreau des tensions et replis identitaires, s'engagent par la présente charte à respecter les principes de la laïcité tels qu'ils résultent de l'histoire et des lois de la République.

Au lendemain des guerres de religion, à la suite des Lumières et de la Révolution française, avec les lois scolaires de la fin du XIXe siècle, avec la loi du 9 décembre 1905 de « Séparation des Églises et de l'État », la laïcité garantit tout d'abord la liberté de conscience, dont les pratiques et manifestations sociales sont encadrées par l'ordre public. Elle vise à concilier liberté, égalité et fraternité en vue de la concorde entre les citoyens. Elle participe du principe d'universalité qui fonde aussi la Sécurité sociale et a acquis, avec le préambule de 1946, valeur constitutionnelle. L'article 1er de la Constitution du 4 octobre 1958 dispose d'ailleurs que « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances ».

L'idéal de paix civile qu'elle poursuit ne sera réalisé qu'à la condition de s'en donner les ressources, humaines, juridiques et financières, tant pour les familles, qu'entre les générations, ou dans les institutions. À cet égard, la branche Famille et ses partenaires s'engagent à se doter des moyens nécessaires à une mise en œuvre bien comprise et attentionnée de la laïcité. Cela se fera avec et pour les familles et les personnes vivant sur le sol de la République quelles que soient leur origine, leur nationalité, leur croyance.

Depuis soixante-dix ans, la Sécurité Sociale incarne aussi ces valeurs d'universalité, de solidarité et d'égalité. La branche Famille et ses partenaires tiennent par la présente charte à réaffirmer le principe de laïcité en demeurant attentifs aux pratiques de terrain, en vue de promouvoir une laïcité bien comprise et bien attentionnée. Élaborée avec eux, cette charte s'adresse aux partenaires, mais tout autant aux allocataires qu'aux salariés de la branche Famille.

ARTICLE 1
LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE
La laïcité est une référence commune à la branche Famille et ses partenaires. Il s'agit de promouvoir des liens familiaux et sociaux apaisés et de développer des relations de solidarité entre et au sein des générations.

ARTICLE 2
LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ
La laïcité est le socle de la citoyenneté républicaine, qui promeut la cohésion sociale et la solidarité dans le respect du pluralisme des convictions et de la diversité des cultures. Elle a pour vocation l'intérêt général.

ARTICLE 3
LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE
La laïcité a pour principe la liberté de conscience. Son exercice et sa manifestation sont libres dans le respect de l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 4
LA LAÏCITÉ CONTRIBUE À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET A L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX DROITS
La laïcité contribue à la dignité des personnes, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à l'accès aux droits et au traitement égal de toutes et de tous. Elle reconnait la liberté de croire et de ne pas croire. La laïcité implique le rejet de toute violence et de toute discrimination raciale, culturelle, sociale et religieuse.

ARTICLE 5
LA LAÏCITÉ GARANTIT LE LIBRE ARBITRE ET PROTÈGE DU PROSÉLYTISME
La laïcité offre à chacune et à chacun les conditions d'exercice de son libre arbitre et de la citoyenneté. Elle protège de toute forme de prosélytisme qui empêcherait chacune et chacun de faire ses propres choix.

ARTICLE 6
LA BRANCHE FAMILLE RESPECTE L'OBLIGATION DE NEUTRALITÉ DES SERVICES PUBLICS
La laïcité implique pour les collaborateurs et administrateurs de la branche Famille, en tant que participant à la gestion du service public, une stricte obligation de neutralité ainsi que d'impartialité. Les salariés ne doivent pas manifester leurs convictions philosophiques, politiques et religieuses. Nul salarié ne peut notamment se prévaloir de ses convictions pour refuser d'accomplir une tâche. Par ailleurs, nul usager ne peut être exclu de l'accès au service public en raison de ses convictions et de leur expression, dès lors qu'il ne perturbe pas le bon fonctionnement du service et respecte l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 7
LES PARTENAIRES DE LA BRANCHE FAMILLE SONT ACTEURS DE LA LAÏCITÉ
Les règles de vie et l'organisation des espaces et temps d'activités des partenaires sont respectueux du principe de laïcité en tant qu'il garantit la liberté de conscience. Ces règles peuvent être précisées dans le règlement intérieur. Pour les salariés et bénévoles, tout prosélytisme est proscrit et les restrictions au port de signes, ou tenues, manifestant une appartenance religieuse sont possibles si elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir, et proportionnées au but recherché.

ARTICLE 8
AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE
La laïcité s'apprend et se vit sur les territoires selon les réalités de terrain, par des attitudes et manières d'être les uns avec les autres. Ces attitudes partagées et à encourager sont : l'accueil, l'écoute, la bienveillance, le dialogue, le respect mutuel, la coopération et la considération. Ainsi, avec et pour les familles, la laïcité est le terreau d'une société plus juste et plus fraternelle, porteuse de sens pour les générations futures.

ARTICLE 9
AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE
La compréhension et l'appropriation de la laïcité sont permises par la mise en œuvre de temps d'information, de formations, la création d'outils et de lieux adaptés. Elle est prise en compte dans les relations entre la branche Famille et ses partenaires. La laïcité, en tant qu'elle garantit l'impartialité vis-à-vis des usagers et l'accueil de tous sans aucune discrimination, est prise en considération dans l'ensemble des relations de la branche Famille avec ses partenaires. Elle fait l'objet d'un suivi et d'un accompagnement conjoints.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Sécurité sociale

ORNE LORRAINE CONFLUENCES
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

COMMISSION D'ADMISSION
STRUCTURES MULTI-ACCUEILS OLC

RÈGLEMENT D'ATTRIBUTION DES PLACES

croix-rouge française

villeplurielle

CARREFOUR JEUNESSE

Le 20 février 2019

SOMMAIRE

1. Inscription en accueil occasionnel P.3
2. Préinscription en accueil régulier P.3
3. Admission en accueil régulier P.4
4. Admission en accueil d'urgence P.6

L'admission des enfants au sein des multi-accueils de la communauté de communes s'effectue selon une procédure transparente, sur la base d'une priorité d'habitation sur le territoire de la Communauté de Communes Orne Lorraine Confluences. Priorité sera donnée également à la date d'inscription, aux places disponibles par section, aux personnes à qui on a refusé la place en cours d'année et aux fratries déjà accueillies.

Le multi-accueil propose des possibilités d'accueil occasionnel ou régulier, pour des enfants de moins de 6 ans. L'accueil occasionnel répond à une demande ponctuelle. L'accueil régulier répond à un besoin d'accueil dont le rythme et la durée sont prévisibles. Il est formalisé par la signature d'un contrat d'accueil déterminant la période de réservation (d'une année maximum, renouvelable jusqu'à l'entrée en école maternelle), le nombre d'heures réservées par jour, par semaine ou par mois. Ce contrat fixe la participation financière de la famille. La personne qui inscrit l'enfant doit bénéficier de l'exercice de l'autorité parentale.

1. INSCRIPTION ET ADMISSION EN ACCUEIL OCCASIONNEL

1.1. Lorsque la demande d'accueil est ponctuelle, les parents ou responsables légaux s'adressent à la directrice de l'établissement.

1.2. La directrice de l'établissement instruit le dossier et prononce l'admission de l'enfant sous réserve de places disponibles et d'un dossier complet.

2. PRE- INSCRIPTION EN ACCUEIL RÉGULIER

2.1. L'attribution des places par la commission est réservée aux familles domiciliées sur le territoire de la communauté de communes, la famille devant alors fournir un justificatif de domicile[1] datant de moins de trois mois.

2.2. Pour effectuer une pré-inscription, il convient de prendre rendez-vous avec la directrice de l'établissement ou de la contacter par téléphone ou mail. Afin de permettre à la commission d'admission de répondre au mieux aux besoins des familles, il s'agira, dès lors, de fournir des données précises quant aux besoins en termes d'accueil afin de construire la demande la mieux adaptée à chaque famille (emploi du temps, choix de la structure en fonction du lieu d'habitation,…) et de remplir une fiche d'inscription commune à tous les multi-accueils.

Le règlement de la commission d'admission sera donné ou envoyé à ce moment-là.

[1] Pièces justificatives acceptées pour attester de la domiciliation : contrat de bail, facture électricité, eau, gaz, téléphone fixe, assurance habitation ...

2.3. Les autres modes d'accueils de la communauté de communes seront également évoqués, et si la famille le souhaite, une documentation lui sera remise à ce sujet (liste des assistants maternels privés, prestataires de garde à domicile, liste et coordonnées des Relais d'Assistantes Maternelles). En effet, s'il n'y a pas de place dans la structure demandée, une solution de secours pourra peut-être être proposée.

2.4. Toute préinscription ne vaut pas admission.

2.5. Toute modification des renseignements fournis lors de la préinscription doit être signalée rapidement auprès de la directrice ou de la personne en charge du dossier. Celle-ci se réserve le droit de ne pas accepter ces changements si les effectifs de la structure ne le permettent pas.

3. ADMISSION EN ACCUEIL RÉGULIER

3.1. Les demandes d'accueil régulier sont validées en commission d'attribution des places selon la procédure transparente, dès lors que la famille est préinscrite.

3.2. Cette commission est composée de la façon suivante :

- Le Vice-Président Petite Enfance Jeunesse de l'OLC ou son représentant ;
- La(le) Président(e) de l'association ou son représentant ;
- Un membre du Conseil d'administration de l'association ;
- La directrice du multi-accueil.

Et selon les sites :

- Des représentants du collectif des Parents usagers du multi-accueil
- La responsable du service petite enfance
- Le directeur des services à la population

3.3 La commission d'attribution se réunit une fois par an au niveau de l'intercommunalité pour échanger sur les familles qui se sont inscrites à plusieurs endroits courant février.

Les commissions par structure se réunissent 2 fois dans l'année et étudient les dossiers en fonction de la date d'accueil souhaitée, de la date d'inscription, les places disponibles par section et les fratries, en février/ mars puis en juin.

3.4. La liste étudiée par la commission est non nominative. Si toutefois le nombre de places demandées est supérieur au nombre de places disponibles, les demandes seront classées en fonction de la date d'inscription, des places dans les sections, de la date d'arrivée et du fait que le frère ou la sœur fréquente ou a déjà fréquenté le lieu.

3.5. Les dossiers des enfants qui ne sont pas encore nés à la date de la commission, mais qui sont susceptibles d'intégrer l'établissement sur la période considérée, sont étudiés comme les autres (sous réserve de l'entrée effective de l'enfant à la date prévue).

3.6. Une place est dite «disponible» dès lors que le planning de fréquentation sollicité (jours et heures d'accueil) et l'âge de l'enfant correspondent à une place vacante au sein de l'un des établissements du secteur souhaité.

La demande doit être au plus proche des besoins réels des familles.

3.7. La famille est alors informée par courrier, de la décision de la commission, qui peut être:

- une admission au sein du multi-accueil de leur choix, aux jours et heures de leur choix
- une admission au sein du multi-accueil de leur choix avec un emploi du temps légèrement modifié,

- une proposition d'admission au sein d'un autre multi-accueil de la communauté de communes,
- un refus, avec proposition de maintien en liste d'attente s'ils font partie de la communauté de communes
- un refus s'ils ne font pas partie de la communauté de communes.

3.8. Les contrats débutent sur les bases du contrat défini par la commission.

3.9. La famille doit valider ou refuser la proposition d'accueil dans les 15 jours après réception du courrier. Au-delà de ce délai, la place sera attribuée à une personne en liste d'attente.

3.10. La liste d'attente est destinée à permettre l'admission d'enfants entre deux commissions. Lorsque les familles sont inscrites sur liste d'attente, des propositions d'accueil peuvent leur être formulées, dans tous les établissements du territoire d'Orne Lorraine Confluences.

3.11. L'inscription sur liste d'attente n'est pas limitée dans le temps.

3.12. Pour tout accueil régulier accepté par les 2 parties, il convient de prendre rapidement rendez-vous avec la directrice.

Lors de ce rendez-vous, un dossier définitif est rempli et il convient de fournir les pièces suivantes:

• Un justificatif de domicile datant de moins de trois mois,

• Le livret de famille

• Le numéro d'allocataire CAF ou autre caisse de prestations familiales, et l'autorisation d'accès au CDAP

• Une copie du dernier avis d'imposition des revenus du foyer si la famille n'est pas allocataire CAF,

• La photocopie des vaccins

• Une copie des justificatifs des revenus perçus à l'étranger le cas échéant,

• Un justificatif de responsabilité civile

• Dans le cas où l'autorité parentale fait l'objet d'une décision par un juge : une copie de ce document.

4. ADMISSION EN ACCUEIL D'URGENCE

4.1. Un accueil d'urgence, destiné aux enfants de moins de 6 ans dont les parents se trouvent confrontés à une circonstance inattendue, et pour laquelle ils n'ont pas d'autre solution d'accueil, est possible, dans la limite des places disponibles. Cet accueil est d'une durée limitée à 1 mois renouvelable, ou dans le cas d'une insertion professionnelle, à la durée du stage ou du contrat de travail du parent.

4.2. Pour plus de réactivité, les demandes relevant de l'urgence ainsi définie, sont traitées hors commission.

Fait à , le

La(le) Président(e),

Annexe N°10 Liste des pièces justificatives nécessaires, des documents à remplir et des autorisations à signer

Dossier d'inscription

Renseignements parents

- Nom, adresse et téléphone où les parents peuvent être joints **JOINDRE LA COPIE DES CARTES D'IDENTITE des 2 parents**
- Nom des personnes autorisées à prendre l'enfant et/ou Nom, adresse et téléphone de tierces personnes qui pourraient, à défaut des parents, être appelées exceptionnellement (enfant non repris à la fermeture de la structure ou en cas d'urgence)

  J**OINDRE LA COPIE DES CARTES D'IDENTITE (personne majeure uniquement)**
- Numéro allocataire CAF pour la consultation CDAP (**fournir une attestation récente des droits CAF**) ou une attestation du régime d'appartenance à la protection sociale MSA ou autres régimes spéciaux.
- Droit de garde (fournir une copie du jugement)
- Autorisation de prendre en photo l'enfant (publication républicain Lorrain, magazine de L'OLC)
- Autorisation de sortie de la structure

Renseignements enfants

- Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant
- Antécédents médicaux (allergie, maladie infantile…)
- Vaccinations à jour **joindre une photocopie du carnet de vaccinations**
- Autorisation de manger les pâtisseries faites maison (lors des anniversaires)
- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et protocole antipyrétique à remplir par le médecin traitant
- Autorisation parentale d'administration d'un traitement sur prescription médicale par un professionnel habilité par l'infirmière dans le cas de l'absence de celle-ci
- Autorisation sanitaire d'accès aux soins
- Produits locaux pouvant être appliqués à votre enfant lors de sa venue au multi accueil
- Décharge utilisation des dosettes de lait en poudre

Pièces à fournir :

- une copie du livret de famille
- une copie pour les parents séparés des droits de garde
- justificatif de domicile de moins de 3 moins

- fournir une attestation de droit de la sécurité sociale des deux parents
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non-imposition des parents non allocataires Caf année N-2 et pour les travailleurs frontaliers le certificat de salaires de l'année n-2
- Attestation d'assurance Responsabilité civile au nom de l'enfant
- Pour les frontaliers, une copie d'une notification de paiement de la CAF datant de moins de 4 mois attestant que la famille perçoit soit une aide au logement et/ou de l'Allocation Différentielle.

A cocher et signer :

- Feuille récapitulative des autorisations à signer

Annexe N°11 Calendrier partagé Babily

Chers parents,

Pour vous aider toujours davantage, nous avons le plaisir de mettre aujourd'hui à votre disposition notre nouvel agenda partagé ! Il vous permettra de consulter et réserver facilement les places disponibles ponctuellement, et dont vous pourriez avoir besoin.

Le document ci-joint vous guide dans les premières étapes.

Je vous encourage à réserver les créneaux bleus qui s'affichent dans le calendrier en cliquant dessus, dès que vous en avez besoin, n'hésitez pas. Vous recevrez alors une confirmation, et nous aussi. Ce calendrier vous permettra également de déclarer les absences de votre enfant en cliquant sur le bouton « Absence » présent dans le calendrier.

Je me tiens à votre écoute pour toutes questions !

Sincèrement,

La direction et son équipe.

Chères familles,

Nous souhaitons faciliter votre accès à nos places disponibles ponctuellement.

Vous pouvez les consulter dès aujourd'hui sur l'espace en ligne sécurisé suivant :

http://coccinelle.babily.fr

Notre calendrier à jour est disponible à toute heure. Vous pouvez directement réserver et recevoir des alertes par e-mail ou SMS.

Pourquoi ?

Les événements de la vie libèrent fréquemment des créneaux d'accueil, de quelques heures à plusieurs jours.
Nous aimons répondre favorablement à vos besoins dès que nous le pouvons, avec équité, tout en maximisant notre présence auprès des enfants.
C'est la raison pour laquelle nous mettons en place un nouveau service, permettant de concilier ces enjeux.

A votre écoute,
Vos avis constructifs sont les bienvenus !

Support: 06 24 27 27 09
coccinelle@babily.fr

SUPER !
ET CONCRETEMENT, COMMENT ÇA MARCHE ?

Simplement, car je me trouve forcément dans l'un des deux cas suivants :

1. J'ai reçu un mail d'invitation m'invitant à me connecter à mon agenda partagé


Chers parents,

Pour vous aider toujours d'avantage, nous avons le plaisir de mettre aujourd'hui à votre disposition notre nouveau service d'agenda partagé !

Il vous permettra de consulter et réserver facilement les places disponibles ponctuellement, et dont vous pourriez avoir besoin.

Très simplement,
- vous allez recevoir prochainement un mail d'invitation à créer votre mot de passe et à accéder à notre calendrier.
- vous pourrez alors vous inscrire en quelques clics, comme vous allez le découvrir dans le document ci-joint.

Si nous avons le plaisir d'accueillir votre enfant tous les jours, vous ne serez pas intéressé(e) par ces disponibilités ponctuelles et ne recevrez pas cet email.
En revanche, n'hésitez pas à transmettre le lien de notre calendrier aux parents de

ou

2. Je n'ai pas reçu d'email mais je souhaite demander mon inscription sur l'agenda



CAS N°1 :

J'ai reçu un email d'invitation :



« Nos places occasionnelles en crèche »

Bonjour ! Votre crèche vous invite à consulter ses disponibilités en ligne…

1. Je clique sur le lien d'activation reçu

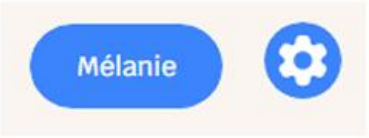
Afin de choisir un mot de passe sécurisé et confidentiel.

https://www.babily.fr/places-en-creche/activation/?u=nicolas@babily.fr&p=$2y$08$s4fjVjDhe1duVFHyRgOy2uTMXcR8eSr8qXEyPAc

Activation »

2. Je peux consulter mon profil

Grâce au bouton bleu en haut à droite



3. Et modifier mes préférences personnelles



CAS N°2 : Je n'ai pas reçu de mail,

je demande mon inscription sur l'agenda

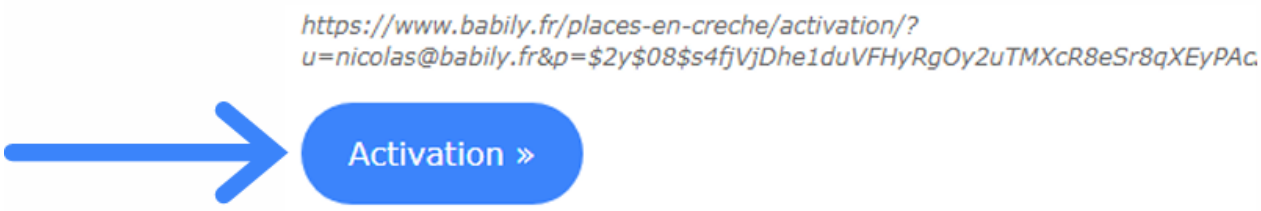


1. Je renseigne mes informations :



2. Je reçois un email ou sms de confirmation

Je ne reçois rien ? Support : 0 608 970 282 | aide@babily.fr



3. Je clique sur le lien d'activation reçu

Afin de choisir un mot de passe sécurisé et confidentiel.

Puis, **dans tous les cas**

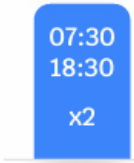
4. Je consulte l'agenda de ma crèche :

http://coccinelle.babily.fr

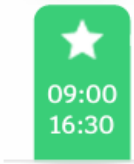
5. Je peux cliquer sur différents types de places :



→ Réservée aux inscrits : **Cliquer pour me connecter**.
En utilisant mon adresse email + mon mot de passe.



→ 2 disponibilités de 7h30 à 18h30 : **Cliquer pour réserver**.
Je choisis mes horaires, et je recevrai une confirmation.
Ceci n'est pas encore une réservation.



→ **Ma réservation** de 9h à 16h30 : Cliquer pour annuler.
Je recevrai un rappel la veille. Je peux libérer ma place.
Ma crèche aussi peut annuler en cas d'urgence ou d'imprévu.



→ **Mon alerte** pour 6h - midi : Cliquer pour supprimer.
On me préviendra si la place correspondante se libère.
Ceci n'est pas une réservation.



→ Disponible mais trop tard pour réserver : **Téléphoner**.
L'équipe de la crèche me dira si l'accueil est possible.



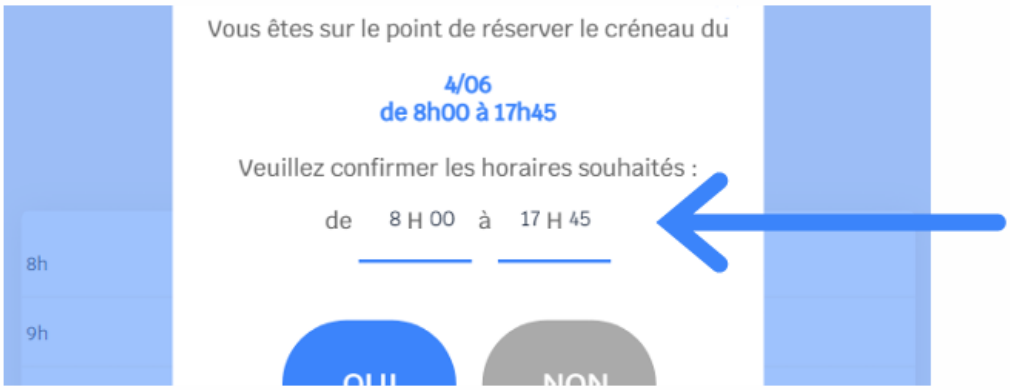
→ Peut-être bientôt disponible.
On me préviendra, si je crée l'alerte correspondante.

→ Indisponible, passée ou déjà réservée.
On me préviendra, si je crée l'alerte correspondante.

ASTUCE N°1

Je peux préciser les horaires de ma réservation

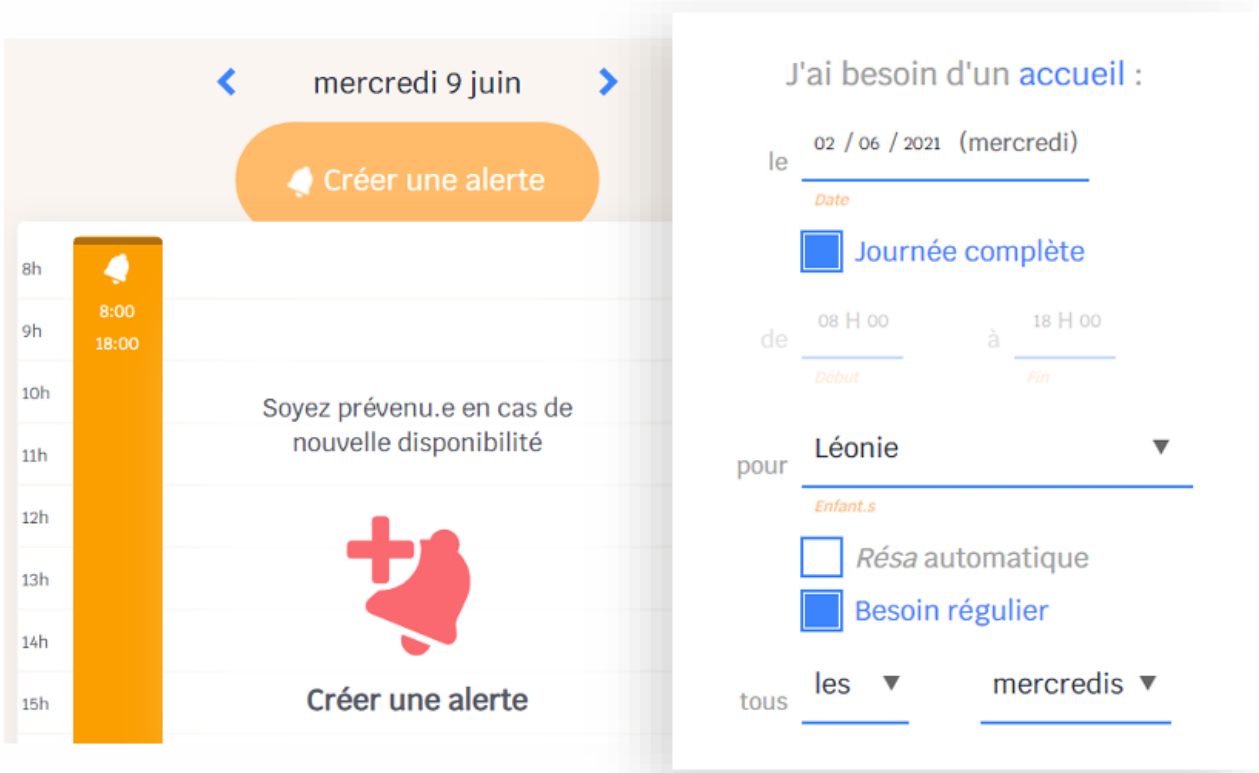
tout en respectant les règles de fonctionnement de ma crèche.



ASTUCE N°2

Je peux créer des alertes précises

pour que l'on m'informe uniquement de dates ponctuelles
ou bien de façon régulière en choisissant « ***Besoin régulier*** »



Le petit + !

Une place qui se libère pour mon enfant lui est
automatiquement attribuée avec l'option « ***Résa automatique*** »

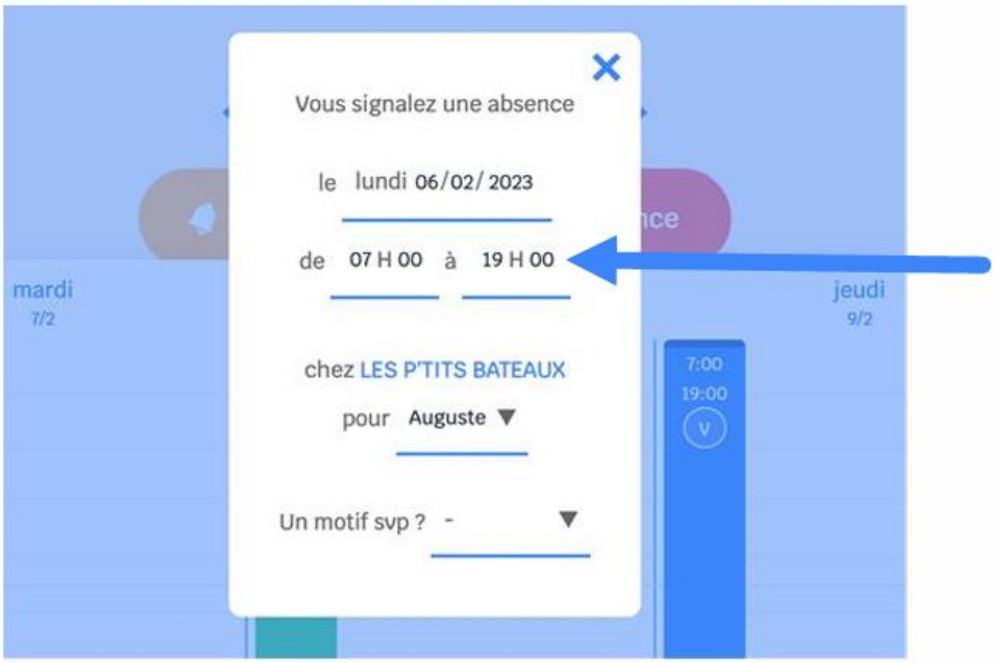
Vous pouvez aussi déclarer vos absences !

Vous savez que votre enfant ne pourra pas être présent sur une ou plusieurs journées :

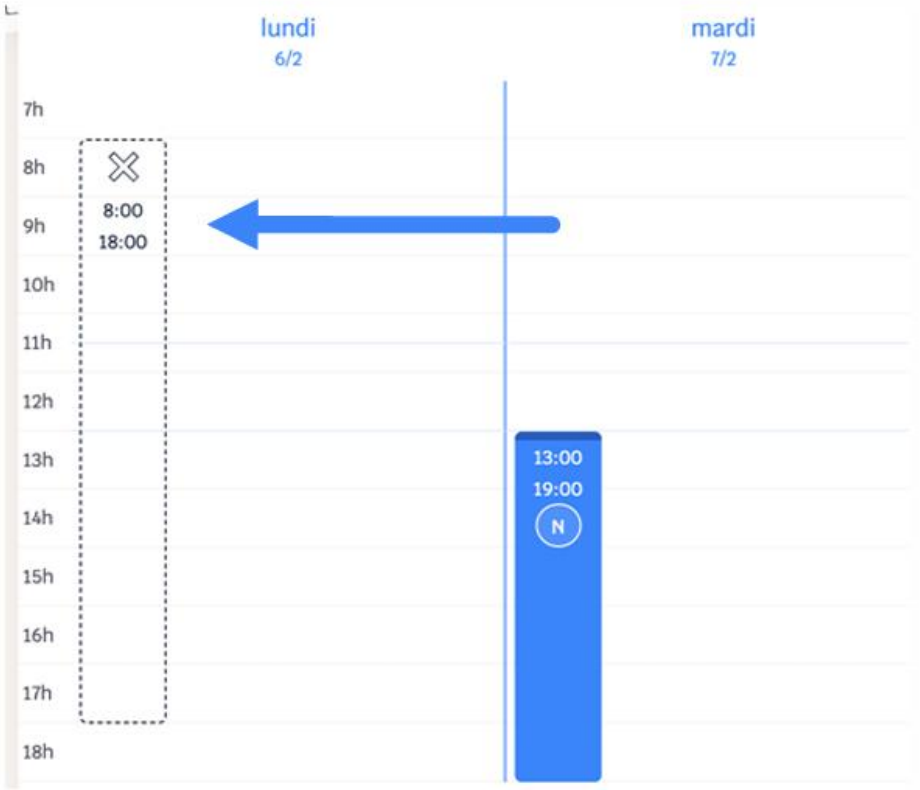
1. Je vais sur le calendrier partagé de ma crèche

http://coccinelle.babily.fr

2. Je clique sur le bouton rouge « Absence » pour signaler le jour, les horaires et le motif de l'absence



3. Je visualise que mon absence a bien été prise en compte dans le calendrier (créneau en pointillé)



4. La crèche est automatiquement prévenue de l'absence que je viens de déclarer

Annexe N°12 Autorisation de consulter les ressources de la famille sur le site sécurisé de la CAF via CDAP

COUPON A REMETTRE A LA DIRECTRICE DE L'ÉTABLISSEMENT REMPLI ET SIGNE

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame …….. Parent 1, Parent 2, tuteur, tutrice de l'enfant …….. accepte la consultation des ressources sur le site Compte partenaire CDAP.

Fait à le,

Nom et signature du parent 1 Nom et signature du parent 2

Annexe N°13 Continuité de direction

Mise en place de la continuité de direction au sein du multi accueil coccinelle.

L'amplitude d'ouverture d'un établissement dépasse largement le temps de travail d'un directeur à temps plein.
Cependant, ses fonctions doivent pouvoir être assurées durant toute la période d'ouverture. Ses responsabilités restent également entières durant cette période.
Assurer la continuité de la fonction de direction signifie organiser la délégation des responsabilités pendant l'absence du directeur, la prise de décisions, les procédures à mettre en œuvre en fonction des situations définies à l'avance.
Au sein du multi accueil Coccinelle, la direction est assurée par Adélaide CHEVALIER, éducatrice de jeunes enfants.
En son absence la continuité de direction est assurée par Sylvia HIEGEL, directrice adjointe, infirmière.
Le planning de la directrice et de la directrice adjointe est fourni au personnel de section.

Lorsqu'elle n'est pas dans les locaux du multi accueil, la directrice assure l'amplitude d'ouverture de la structure par des astreintes téléphoniques. En cas d'absence de la directrice (maladie, congés, formation), l'astreinte téléphonique est assurée par la directrice adjointe.
En dehors de la présence sur la structure (ou l'absence) de la directrice et de son adjointe (ou de leur absence pour maladie, congés, formation), la personne diplômée présente assurera la continuité de direction sans aucun pouvoir hiérarchique sur ses collègues de la façon suivante :

- La professionnelle diplômée en poste d'ouverture sera désignée pour la continuité de direction puis le relai sera pris par la professionnelle diplômée en poste de fermeture pour la continuité de direction
- L'Educatrice de jeunes enfants est désignée en première intention (si 2 EJE : la plus âgée est désignée pour la continuité de direction), l'Auxiliaire de puériculture en seconde intention (si 2 AP : la plus âgée est désignée pour la continuité de direction).

Elle pourra à tout moment si elle le juge utile contacter la directrice sur son portable qui apportera la réponse ou l'information souhaitée ou en son absence contacter la directrice adjointe.
Elle sera garante de l'hygiène et de la sécurité des enfants confiés, et du bon fonctionnement de la structure.
Elle aura pour charge de faire appliquer et respecter le règlement de fonctionnement de la structure.
Elle pourra également prendre la décision d'inscrire des enfants pour le lendemain au regard du planning.
Enfin, elle sera chargée de prendre toute décision urgente, de prévenir les secours et d'assumer les gestes d'urgence en cas d'accident. La directrice devra être aussitôt prévenue des faits.
Toutes les transmissions seront consignées dans le cahier de liaison de la section.

Jarny, le 04/12/2023

Adélaïde CHEVALIER
Directrice du multi accueil

Annexe N°14 Accusé de réception du présent règlement de fonctionnement à signer

COUPON A REMETTRE A LA DIRECTRICE DE L'ÉTABLISSEMENT REMPLI ET SIGNE

Confier votre enfant au Multi Accueil Coccinelle vaut acceptation complète et sans réserve des dispositions de ce règlement

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame ……. Parent1, Parent 2, tuteur, tutrice de l'enfant …….. Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepte les termes.

Fait à le,

Nom et signature du parent 1 Nom et signature du parent 2