



31 rue Marcel Pagnol

30 230 RODILHAN

09 88 57 48 08 / 06 16 48 80 15

poussinscreche@gmail.com

Siret 38164810400010 APE 8897A

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
APPLICABLE AU 1^{ER} SEPTEMBRE
2022

SOMMAIRE

1. Préambule	P.5
2. Gestionnaire	P.5
3. Présentation de la structure	P.5
3.1. Etablissement	P.5
3.2. Capacité d'accueil, âge des enfants et horaires d'ouverture	P.5
3.3. Différents types d'accueil	P.6
3.3.1. Accueil régulier	P.6
3.3.2. Accueil occasionnel	P.6
3.3.3. Accueil d'enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique	P.6
3.3.4. Accueil d'urgence	P.6
3.4. Fermetures annuelles	P.6
3.5. Présentation du personnel	P.7
3.5.1. Responsable de la structure	P.7
3.5.2. Educatrice de jeunes enfants	P.7
3.5.3. Auxiliaire de puériculture	P.7
3.5.4. Animatrice/cap petite enfance/cap accompagnant éducatif petite Enfance	P.7
3.5.5. Agent d'entretien polyvalent	P.7
3.5.6. Cuisinière	P.7
3.5.7. Référent santé et accueil inclusif	P.8
3.5.8. Psychologue	P.8
3.5.9. Stagiaires et intervenants extérieurs	P.8
3.6. Encadrement des enfants	P.8
4. Inscription	P.9
4.1. Accueil régulier	P.9
4.1.1. Préinscriptions	P.9
4.1.2. Commission d'attribution des places	P.9
4.2. Accueil occasionnel	P.10
4.3. Inscription	P.10
4.4. Pièces à fournir	P.10
5. Participation financière	P.11

5.1. Barème de référence fixant le taux d'effort	P.11
5.2. Ressources	P.12
5.2.1. Facturation à la demi-heure	P.13
5.3. Calcul du forfait pour l'accueil régulier	P.14
5.3.1. Seules déductions possibles par rapport à ce forfait	P.14
5.3.2. Cas particulier des parents travaillant sur planning	P.14
5.3.3. Facturation	P.14
5.4. Calcul pour l'accueil occasionnel	P.14
5.4.1. Facturation	P.14
5.5. Cas particuliers	P.15
5.6. Paiement	P.15
5.7. Enfants en garde alternée	P.15
5.8. Impayés	P.15
5.9. Modifications du contrat ou du planning	P.15
6. Fonctionnement	P.15
6.1. Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants	P.15
6.2. Enregistrement des enfants	P.16
6.3. Fournitures	P.16
6.4. Repas et goûters	P.17
7. Santé et sécurité	P.17
7.1. Vaccinations	P.17
7.2. Maladies	P.18
7.3. Prise de médicaments	P.18
7.3.1. Traitement ponctuel	P.18
7.3.2. Traitement de longue durée et soins spécifiques des enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique	P.19
7.3.3. Traçabilité des traitements et soins médicaux	P.19
7.4. Urgences	P.19
7.5. Hygiène et sécurité	P.19
7.5.1. Les protocoles d'hygiène et de sécurité	P.19
7.5.2. Poux	P.19
7.5.3. Bijoux et objets	P.19

8. Vie de l'établissement	P.20
8.1. Adaptation	P.20
8.2. Modalités de transmission	P.20
8.3. Projet d'établissement	P.20
8.4. Participation des familles et temps forts	P.20
9. Enquête filoué	P.21
10. Responsabilités – litiges	P.21
11. Annexes	P.22

1.PREAMBULE

La structure Multi-Accueil Les Poussins assure pendant la journée un accueil collectif régulier ou occasionnel pour les enfants de moins de six ans.

Cet établissement veille à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui lui sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, il contribue à leur éducation. Il concourt à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'il accueille. Il apporte une aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie de famille (Article R 2324-17 du Code de la santé publique).

Il fonctionne conformément :

- aux dispositions du Code de la santé publique relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans – Articles R 2324-17/18/30/31/32/38
- aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants du Code de l'action sociale et des familles
- aux instructions en vigueur de la Caisse nationale des allocations familiales -CNAF- toute modification étant immédiatement applicable
- à l'avis délivré par le président du Conseil départemental : Arrête initial le puis dernier arrêté du 26/07/10
- aux dispositions de règlement de fonctionnement ci-après

2. GESTIONNAIRE

La structure Multi-Accueil est gérée par l'association Loi 1901 « Les Poussins » créé en 1989.

Le bureau de l'association se compose de parents bénévoles.

3. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

3.1 Etablissement

La structure multi-accueil est située : 31 rue Marcel Pagnol 30 230 RODILHAN

3.2 Capacité d'accueil, âge des enfants et horaires d'ouverture

Cette structure d'une capacité d'accueil de 20 places, accueille les enfants de deux mois et demi à six ans du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.

Utilisation de la sur-occupation : le nombre d'enfants accueillis simultanément peut s'élever au maximum à 115 % de la capacité théorique de la structure, dès lors que le taux d'occupation moyen

hebdomadaire, calculé selon le nombre d'heure d'ouverture hebdomadaire, n'excède pas 100 % de celle-ci, à condition que les règles du taux d'encadrement des enfants soient respectées.

3.3 Différents types d'accueil

Sont proposés, selon les besoins des familles, différents types d'accueil :

- accueil régulier, avec contrat d'accueil
- accueil occasionnel
- accueil d'enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique
- accueil d'urgence

3.3.1 Accueil régulier

L'accueil est dit régulier, lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents. Il fait l'objet d'une contractualisation.

3.3.2 Accueil occasionnel

L'enfant est accueilli sur demande, en fonction des places disponibles. La place peut être réservée ponctuellement.

3.3.3 Accueil d'enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique

Nous mettons en œuvre tout notre possible pour accueillir les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique, à condition que celui-ci soit compatible avec le fonctionnement de la structure et la vie en collectivité.

Un projet d'accueil individualisé (PAI) est alors mis en place, en concertation avec les parents, le médecin qui suit l'enfant (et/ou le personnel soignant éducatif), le référent santé et accueil inclusif et la directrice de la structure et l'équipe.

3.3.4 Accueil d'urgence

La structure propose un accueil d'urgence pour un enfant, qui n'a jamais fréquenté la structure et dont les parents doivent faire face à une situation d'urgence :

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

L'accueil ne peut avoir lieu que dans la limite du respect de l'agrément délivré par la Protection Maternelle et Infantile -PMI-.

3.4 Fermetures annuelles

La structure ferme 6 semaines par an :

- Deux semaines aux vacances de Noël
- Les 4 premières semaines du mois d'août
- Les jours fériés, ainsi qu'1 pont (par exemple : le pont de l'Ascension...)
- 1 journée pédagogique pour la formation du personnel(en aout)

Un planning des fermetures est établi chaque année et toutes les dates sont communiquées aux familles dès le mois de septembre, ou lors de la signature du contrat s'il a lieu ultérieurement.

Des fermetures exceptionnelles pourront être envisagées pour diverses raisons

(Alerte météo, travaux, désinfection des locaux...). Les familles seront prévenues le plus tôt possible.

3.5 Présentation du personnel

3.5.1. Directrice de la structure

Elle est chargée, du bon fonctionnement de la structure et de sa gestion administrative. Elle anime et gère une équipe pluridisciplinaire de professionnelle petite enfance. Elle est garante de l'hygiène, de la sécurité, de la santé et du bien-être des enfants au sein de l'établissement.

Elle est l'interlocutrice directe des parents.

En l'absence de la responsable, la continuité de direction est assurée par la directrice adjointe Auxiliaire de Puériculture (AP) ou les deux AP (selon le protocole établi et disponible en annexe).

3.5.2. Educatrice de jeunes enfants

Elle établit et anime avec l'équipe, le projet d'établissement spécifique à l'établissement. Elle coordonne l'équipe pédagogique avec l'adjointe.

3.5.3. Auxiliaire de puériculture

Elle répond aux besoins quotidiens des enfants en contribuant à la prise en charge individuelle ou collective : change, alimentation, animation. Elle veille au bon développement de l'enfant.

Elle favorise les relations avec les parents et les enfants. Elle travaille en équipe et participe à l'élaboration du projet d'établissement et à sa concrétisation.

Elle assure la continuité de la fonction de direction, en l'absence simultanée de la responsable et de son adjointe.

3.5.4. Animatrice/CAP petite enfance/CAP accompagnant éducatif petite enfance

Elle répond aux besoins quotidiens des enfants, en contribuant à la prise en charge individuelle ou collective : change, alimentation, animation. Elle veille au bon développement de l'enfant.

Elle favorise les relations avec les parents et les enfants. Elle travaille en équipe et participe à l'élaboration du projet d'établissement et à sa concrétisation.

3.5.5. Agent d'entretien polyvalent (mis à disposition par la mairie)

L'agent d'entretien assure l'hygiène générale de la structure.

L'entretien du linge, du matériel et des jouets sont fait quotidiennement par l'ensemble des membres de l'équipe.

3.5.6 La cuisinière

Responsable de l'élaboration et la préparation des menus en concertation avec la directrice selon les normes HACCP en vigueur. Elle assure la gestion des commandes et du stock.

3.5.7. Référent santé et accueil inclusif

Le référent santé et accueil inclusif de la structure intervient pour une mission de 20 heures annuelles repartit en 4 heures par trimestre minimum.

Elle accompagne 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.

Elle informe, sensibilise et conseille l'équipe éducative en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique

Elle établit les protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veille à leur bonne compréhension par l'équipe.

Elle examine si besoin, et avec l'accord des parents (ou des responsables légaux) les enfants afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

Elle met en œuvre les PAI, actions d'éducation et de promotion de la santé (recommandations nutritionnelles, activités physiques, sommeil, exposition aux écrans et de santé environnementale), actions d'inclusion des enfants en situation de handicap ou maladie chronique.

Elle contribue, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et informe la responsable et les professionnelles sur les conduites à tenir dans ces situations.

3.5.8. Psychologue

Une psychologue intervient également auprès de l'équipe éducative, afin d'animer des réunions d'analyse de la pratique (en dehors de la présence des enfants) 1h tous les 2 mois.

3.5.9. Stagiaires et intervenants extérieurs

Des stagiaires peuvent être admis sous convention de stage avec les écoles de formation préparant aux métiers de la petite enfance ou dans le cadre de stages de sensibilisation des métiers de la petite enfance. Ces stagiaires sont soumis au secret professionnel.

Des intervenants extérieurs peuvent être envisagés, en fonction du projet d'établissement.

3.6 Encadrement des enfants

- 1 adulte présent pour 5 enfants qui ne marchent pas
- 1 adulte pour 8 enfants qui marchent
- Pour les sorties à l'extérieur : 2 adultes minimum et 1 adulte pour cinq enfants maximum
- 2 agents sont toujours présents, même lorsqu'il n'y a qu'1 enfant.

4. INSCRIPTION

4.1 Accueil régulier

4.1.1. Préinscriptions

Les personnes intéressées doivent s'inscrire par mail ou par le site de la crèche pour un passage en commission, puis un rendez-vous sera donné par la directrice responsable de la structure.

4.1.2. Commission d'attribution des places

La commission d'attribution des places a pour mission de statuer sur les demandes d'accueil des familles formalisées lors de leur préinscription.

Les règles d'attribution sont soumises au respect des principes fondamentaux de la prestation de service unique qui reposent sur « une accessibilité à tous les enfants sans distinction fondée sur le sexe, l'origine et la religion, y compris les enfants en situation de handicap et les enfants issus de famille en situation de pauvreté ou dont les parents sont dans des parcours d'insertion sociale ou professionnelle ».

Rythme de l'attribution des places:

Commission	Entrée souhaitée
MAI et JUIN	Septembre /Octobre/Novembre
OCTOBRE	Janvier
A tout moment de l'année	Pour les autres mois

Des commissions pourront être programmées au cours de l'année selon les places disponibles.

Traitement des demandes des familles :

Les résidents de la commune de Rodilhan sont prioritaires dans l'attribution des places d'accueil.

- 1 Date de préinscription. Les demandes les plus anciennes seront prioritaires
- 2 Ages de l'enfant (suivant la disponibilité dans les groupes). Tout en respectant un équilibre des âges dans les groupes des enfants.
- 3 Frère ou sœur déjà en crèche ou demande pour plusieurs enfants
- 4 Enfant en situation de Handicap
- 5 Familles percevant les minima-sociaux, rencontrant des difficultés sociales et/ou psychologiques (divorce, handicap, chômage, maladie....)

Réponse de la Commission d'admission :

Les familles seront informées sous quinzaine de la décision de la Commission.

En cas d'avis favorable, la famille dispose d'un délai de 10 jours pour prendre rendez-vous avec la responsable de la structure pour valider son inscription. A défaut, et après relance, la place sera proposée à une autre famille.

En cas d'avis défavorable, la famille peut demander, dans les 10 jours, le maintien de son dossier pour une présentation à la Commission suivante.

4.2 Accueil occasionnel

Les demandes doivent être faites directement auprès de la responsable de la structure.

4.3 Inscription

Une fois la commission validée, un dossier d'inscription sera alors rempli, et un enfant ne pourra être confié, que lorsque son dossier sera complet et après une période d'adaptation.

Durant ce temps administratif, la responsable explique le fonctionnement du service et remet aux parents le règlement de fonctionnement et ses annexes. Elle présente également le projet d'établissement de la structure. Les jours et horaires d'accueil sont définis, afin d'établir le contrat d'accueil, ainsi que la période d'adaptation.

S'ils le souhaitent, les parents visitent la structure, rencontrent le personnel, présentent l'enfant et ses habitudes.

4.4 Pièces à fournir

- fiche d'inscription dûment remplie
- numéro d'allocataire Caisse d'allocations familiales -Caf-, Mutualité sociale agricole -MSA-, ou autres régimes d'appartenance
- numéro de Sécurité sociale (auquel est rattaché l'enfant)
- nom et numéro de téléphone des personnes habilitées à récupérer l'enfant en dehors des parents
- certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité (délivré par le médecin traitant)
- extrait d'acte de naissance copie intégrale
- carnet de santé de l'enfant ou photocopie des pages de vaccinations
- ordonnance précisant le dosage pour l'administration de paracétamol (en cas de fièvre supérieure à 38,5° C) à renouveler tous les 3 mois
- attestation de responsabilité civile au nom de l'enfant indiquant la période de validité
- photocopie du dernier avis d'imposition (ou de non-imposition) pour les familles non allocataires ou dont le montant des ressources ne seraient pas connues sur CDAP-mon compte partenaire- ou sur le site de la MSA
- 2 photos de l'enfant
- fiche d'autorisations signée
- frais d'adhésion à l'association de 40€

L'autorisation de soins d'urgence, l'acceptation du règlement de fonctionnement et le consentement du Règlement général sur la protection des données –RGPD, statistiques Caf Filoué sont obligatoires.

Les autorisations de sorties, droit à l'image, accès et conservation des données du portail partenaire Caf-CDAP-, mise en œuvre des protocoles/traitements médicaux, utilisation de l'adresse mail, et les enquêtes de satisfaction sont au choix des familles.

Si concernés :

- justificatif de l'attribution de l'autorité parentale et de la garde de l'enfant en cas de séparation ou divorce
- justificatif d'adoption
- justificatif du placement par l'ASE.

Toute modification dans la situation familiale, tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone doivent être immédiatement signalés. En effet, en cas de problème ou d'accident, les parents doivent pouvoir être joints à tout moment de la journée.

5. Participation financière

Le barème de référence est établi par la Cnaf. Il est obligatoire, dès lors que le gestionnaire bénéficie de la prestation de service unique -PSU- d'accueil des jeunes enfants. La Caf verse une aide importante au gestionnaire permettant de réduire significativement la participation financière des familles.

Le montant de la participation financière est calculé sur la base d'un taux d'effort appliqué aux ressources (Voir Règlement PSU CAF)

5.1 Barème de référence fixant le taux d'effort

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

Nombre d'enfants	Taux d'effort par heure facturée en accueil collectif
	2022
1 enfant	0.0619 %
2 enfants	0,0516 %
3 enfants	0,0413 %
4 à 7 enfants	0,0310 %
8 à 10 enfants	0,0206 %

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

5.2 Ressources

Les ressources prises en compte sont les ressources nettes, telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables, ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables.

Prise en compte des abattements et neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du RSA, etc...), déduction des pensions alimentaires versées.

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

Au 1^{er} Janvier de chaque année, ce sont les ressources N-2 qui sont retenues.

A chaque modification de contrat, les ressources sont vérifiées sur CDAP-mon compte partenaire- et le tarif revu en fonction des ressources

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

Situations particulières	Références à retenir
Employeurs, travailleurs indépendants (y compris Auto entrepreneurs)	Prendre en compte les bénéfices retenus au titre de l'année N-2 pour un accueil en année N : <ul style="list-style-type: none"> - <u>pour</u> les adhérents d'un centre de gestion agréé ou auto entrepreneurs, bénéfices tels que déclarés - pour les non adhérents d'un centre de gestion agréé, bénéfices majorés de 25 % tels que retenus par l'administration fiscale - pour les personnes ayant opté pour le régime micro, bénéfices déterminés après déduction de l'abattement forfaitaire fiscal appliqué sur le chiffre d'affaires.
Pour les non allocataires sans avis d'imposition, ni fiche de salaire	Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, le gestionnaire se réfère au montant des ressources plancher.

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

Attention : Les familles doivent informer la responsable de la structure et la Caf ou la MSA (selon leur régime d'appartenance) des changements de situation familiale ou professionnelle par un écrit précisant la date de ce changement. La base ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits.

Le montant des participations familiales est soumis à un plancher et un plafond (fixés annuellement par la Cnaf).

Ainsi, si les familles ne désirent pas fournir leurs ressources, le montant plafond sera appliqué.

De même, en l'absence de ressources ou de ressources inférieures, le montant plancher sera appliqué.

5.2.1. Facturation à la demi-heure (Voir rédaction CAF)

La facturation s'effectue à la demi-heure et toute demi-heure entamée est due. Le fractionnement de la demi-heure se fait sur l'heure et la demi-heure de l'horloge. Ainsi, par exemple, pour une arrivée à 8 h 15, il sera compté 8 h 00 et pour un départ à 16h45, il sera compté 17h00, et donc facturé une heure et non pas une demi-heure.

5.3 Calcul du forfait pour l'accueil régulier

L'accueil régulier d'un enfant se fait sur des temps de présence prédéfinis par un contrat établi entre la famille et la structure. Le contrat (sauf cas particulier : rentrée en cours d'année, horaires sur planning...) est établi pour l'année scolaire et au maximum pour une durée d'un an.

La place est systématiquement réservée et le contrat fait l'objet d'une mensualisation.

- l'amplitude journalière de l'accueil
- le nombre de jours réservés par semaine
- le nombre de mois ou de semaines de fréquentation

Nombre de semaines d'accueil x nombre d'heures réservées dans la semaine Nombre de mois retenus pour la mensualisation

En plus des heures définies dans le contrat, les parents peuvent prendre des réservations dans le cadre de l'accueil occasionnel en fonction des places disponibles.

5.3.1. Seules déductions possibles par rapport à ce forfait

- Les maladies sur présentation d'un certificat médical uniquement et dès le retour de l'enfant
- L'hospitalisation de l'enfant (sur présentation du bulletin d'hospitalisation)
- Une fermeture exceptionnelle de l'établissement.

Toute absence, non prévue dans le contrat doit être signalée par écrit (mail ou courrier adressé à la directrice) au minimum un mois avant pour être déductible. La place ainsi libérée peut alors être attribuée à un autre enfant. Si ce délai n'est pas respecté, l'absence ne sera pas déduite.

5.3.2. Cas particulier des parents travaillant sur planning

Pour ces parents uniquement, le contrat pourra être mensuel, mais la structure ne peut s'engager à conserver une place disponible, que dans la mesure où les temps de présence de l'enfant seront fournis dernier délai le 15 du mois précédent.

5.3.3. Facturation

La facturation se fait mensuellement (moins les absences déductibles, plus les éventuelles heures supplémentaires).

5.4 Calcul du forfait pour l'accueil occasionnel

L'accueil occasionnel concerne les enfants pris en charge ponctuellement et de façon non régulière, à la demande des parents, en fonction des places disponibles. Des réservations sont possibles une semaine à l'avance et par créneaux de demi-heure.

En cas d'absence, toute place réservée est due, si elle n'est pas décommandée au minimum 48 h à l'avance.

5.4.1. Facturation

La facturation se fait mensuellement et elle est calculée en fonction des heures de présence de l'enfant et du tarif horaire appliqué à la famille.

5.5 Cas particuliers

Le tarif appliqué pour les enfants en accueil d'urgence sera en fonction des ressources de la famille, si celles-ci peuvent être connues. Si cela n'est pas possible, dans l'attente des justificatifs des ressources, le tarif moyen N-1 sera retenu.

Le tarif retenu pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'Aide sociale à l'enfance est le tarif minimum

Le tarif retenu pour les personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires est le tarif minimum ou le tarif moyen N-1

5.6 Paiements

Quel que soit le mode d'accueil, les factures sont à régler avant le 10 du mois suivant.

Le paiement peut se faire en espèces, par chèque, virement, ou tickets Cesu.

Un récapitulatif des sommes versées l'année précédente est remis à chaque famille pour la déclaration d'impôts, mais les factures valent justificatifs.

5.7 Enfants en garde alternée

Il convient de différencier deux situations : soit les allocations familiales ne sont pas partagées, soit les allocations familiales sont partagées.

Le nombre d'enfants à charge est celui pris en compte par la Caf.

Il est possible d'envisager un contrat d'accueil pour chacun des parents et en fonction de l'alternance.

5.8 Impayés

En cas de non-paiement, l'enfant ne sera plus accueilli.

Si toutefois les familles rencontrent des difficultés financières passagères, elles sont invitées à en faire part à la directrice, afin de trouver une solution.

5.9 Modification du contrat ou du planning

Le contrat peut être révisé, selon les possibilités du service et en accord avec la directrice.

Il est possible de résilier un contrat d'accueil en envoyant une lettre de préavis par mail ou remise en main propre, 1 mois avant la date de fin souhaitée.

En cas de rupture en cours de contrat, le mois de préavis restent dus.

6. FONCTIONNEMENT

6.1 Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants

Avant son arrivée, l'enfant doit avoir bu son biberon du matin ou pris son petit déjeuner. La toilette du matin doit avoir été réalisée, et l'enfant doit arriver au sein de l'établissement avec une couche et des vêtements propres.

Lors de l'arrivée, il est demandé de déshabiller l'enfant si nécessaire (manteau, veste...) et lui mettre ses chaussons. L'enfant sera ensuite confié à une personne de l'encadrement qui pourra alors prendre connaissance des informations et des consignes qui le concernent.

Les enfants confiés ne sont rendus qu'à leurs parents ou à une personne majeure mandatée par eux (fiche d'autorisation). En dehors de ces personnes l'équipe devra impérativement en être informée au préalable par écrit et la personne non connue du service devra alors présenter une pièce d'identité.

Les enfants ne pourront pas être rendus à des personnes mineures de moins de dix huit ans.

Il est demandé aux parents de respecter les horaires d'arrivée et de départ définis dans le contrat ou réservés, afin d'éviter l'accueil en surnombre et le dépassement du nombre d'enfants autorisé.

Les repas des enfants sont servis dès 11 h. De ce fait, les départs et arrivées durant ce temps de restauration ne sont pas souhaitables, car ils perturbent son bon déroulement et les professionnelles sont alors très peu disponibles pour accueillir correctement les familles.

De même, pour des questions d'organisation et dans le souci constant de satisfaire un maximum de demandes, merci de prévenir en cas d'absence de l'enfant le matin même avant 8h30.

Il est également préférable que les accueils soient terminés à 9h30 afin que le personnel puisse être disponible pour accompagner vos enfants pédagogiquement et éducativement afin de permettre de bon déroulement des ateliers pédagogique mis en places par l'équipe.

6.2 Enregistrement des enfants

Les heures d'arrivée et de départ des enfants sont consignées par le personnel dans un registre prévu à cet effet et les pointages saisis par la direction sur le logiciel métiers.

6.3 Fournitures

Afin d'accueillir l'enfant dans de bonnes conditions, les familles doivent prévoir un sac contenant :

- une tenue de rechange propre et adaptée à la saison et à l'âge de l'enfant
(Pantalon, culotte ou body, chaussettes, tee-shirt)
- un sac (nécessaire en cas de vêtements salis)
- une paire de chaussons
- les objets transitionnels de l'enfant (doudou, sucette...)
- un biberon (s'il ne boit pas encore au verre) / 1 boîte de lait pour les enfants qui boivent du lait maternisé
- chapeau + crème solaire d'avril à novembre
- un tube de crème pour le change pour les enfants qui ont des couches (pâte à l'eau)
- 2 boîtes de mouchoirs
- 10 étiquettes autocollantes plastifiées au nom et prénom de l'enfant

Toutes les affaires de l'enfant doivent être impérativement marquées à son nom : son sac, sa veste et ses chaussures, afin d'éviter les pertes et les échanges.

Tous les jouets et objets personnels apportés par votre enfant doivent être conformes aux normes européennes (CE.NF.PE), adaptés aux enfants de moins de trois ans, et ne présentant pas de danger pour l'enfant.

6.4 Repas et goûter

Les repas et goûters sont fournis par la structure dès lors que la diversification alimentaire est terminée.

Cette fourniture des repas concerne les enfants en accueil régulier, ainsi que les enfants en accueil occasionnel.

Les repas et goûters pourront être apportés par les familles uniquement dans le cadre de PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)

Les familles doivent dans ces cas-là s'assurer du bon maintien des règles d'hygiène et de conservation des produits alimentaires entre leur domicile et l'établissement en respectant le protocole établi qui est remis lors de l'inscription.

Pour les bébés, les biberons sont préparés sur place par le personnel. Les parents doivent apporter leur propre lait dans les conditions du protocole de fourniture des repas et goûters.

Pour les mères qui ont fait le choix d'allaiter leur enfant, elles ont la possibilité de poursuivre l'allaitement maternel tout en confiant leur enfant, soit en venant l'allaiter sur place durant le temps de garde, soit en fournissant leur lait maternel (cf. protocole Allaiter et confier son enfant).

7. SANTE ET SECURITE

7.1 Vaccinations

À l'entrée en collectivité, les vaccinations de l'enfant doivent être à jour.

Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, seul le DTP (diphtérie/tétanos/ poliomyélite) est obligatoire.

Pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, sont également obligatoires les vaccins contre :

- la coqueluche
- l'Haemophilus influenzae B
- l'hépatite B
- le méningocoque C
- le pneumocoque
- la rougeole
- les oreillons
- la rubéole.

Si les vaccins obligatoires ne sont pas effectués, un certificat médical de contre-indication provisoire (précisant la durée de la contre-indication) devra obligatoirement être fourni.

7.2 Maladies

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour les pathologies suivantes (Conseil supérieur d'hygiène publique de France-séance du 14 mars 2013) : angine à streptocoque, coqueluche, hépatite A, infection invasive à méningocoque, oreillons, rougeole, scarlatine, tuberculose, gastro-entérite, impétigo, gale.

Pour certaines pathologies, la **fréquentation de la collectivité est déconseillée** à la phase aiguë de la maladie et durant les premiers jours du traitement. La responsable dispose des pleins pouvoirs d'appréciation pour accueillir ou non l'enfant au sein de la structure. Cette décision, prise au cas par cas, est conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères, mais également par rapport aux risques de contagion aux autres enfants et au personnel (roséole, rubéole, varicelle, conjonctivite, pneumopathie, bronchiolite, bronchite, herpès, maladie pieds-mains-bouche, otite, angine, grippe...).

Si l'enfant est malade en cours de journée, les parents seront contactés et si la responsable le juge nécessaire, ils devront venir chercher leur enfant pour le conduire chez le médecin.

Tout incident survenu avant l'arrivée de l'enfant doit impérativement être signalé à un membre de l'équipe (chute, fièvre, vomissement, médicament administré à la maison...).

7.3 Prise de médicaments

Toute administration de médicaments à la maison doit être signalée au personnel, afin que l'enfant bénéficie d'une prise en charge adaptée évitant le risque de surdosage et d'interaction médicamenteuse.

7.3.1. Traitement ponctuel

Pour des raisons de sécurité et de bien-être de l'enfant, il sera demandé aux parents d'organiser chaque fois que possible, avec l'aide du médecin, la prise des médicaments le matin et le soir.

A défaut, en application de l'ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021, les professionnelles de la petite enfance sont autorisées à administrer des médicaments aux enfants aux conditions que :

- ✓ Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.
- ✓ Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par la famille (le nom et prénom de l'enfant seront indiqués sur les médicaments fournis).
- ✓ Le professionnel réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements (ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription).
- ✓ Les parents (ou représentants légaux) ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux et ont préalablement expliqué au professionnel le geste qu'il lui est demandé de réaliser (si besoin, le référent santé peut également être sollicité sur ce point).

L'ordonnance médicale est également nécessaire en cas de traitement homéopathique.

Le paracétamol pourra être administré pour une température supérieure à 38,5° C, sauf contre-indication médicale, conformément au protocole « conduite à tenir en cas d'hyperthermie » et uniquement si l'ordonnance de l'enfant est à jour dans son dossier.

7.3.2. Traitement de longue durée et soins spécifiques des enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique

Un PAI sera mis en place après concertation avec les parents, le référent santé et accueil inclusif, la responsable de la structure et le médecin traitant et/ou médecin spécialisé de l'enfant afin que l'accueil proposé lui soit le plus adapté possible.

7.3.3. Traçabilité des traitements et soins médicaux

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié qui précise :

- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie

Les parents sont bien évidemment prévenus (selon le cas : immédiatement ou lors du départ de l'enfant) des soins qui ont été prodigués.

7.4 Urgences

En cas d'urgence, les parents autorisent les responsables à faire appel aux services de secours (pompiers, Samu) qui décideront de la conduite à tenir (soins, transport vers l'hôpital de leur choix...). Les familles seront averties le plus rapidement possible.

7.5 Hygiène et sécurité

7.5.1. Les protocoles d'hygiène et de sécurité

Un certain nombre de protocoles ont été rédigés et sont mis en œuvre par l'équipe éducative (accompagné dans cette mission par le référent santé et accueil inclusif) afin de garantir la sécurité et l'hygiène au sein de la structure :

Certains protocoles sont disponibles en annexes (à l'exception du protocole de mise en sûreté qui se trouve dans le hall de la crèche)

Le protocole de situation d'urgence

- Le protocole des mesures préventives d'hygiène générale et renforcées
- Le protocole des modalités de délivrance des médicaments et soins spécifiques
- Le protocole des conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance
- Le protocole des sorties hors de l'établissement

7.5.2. Poux

Un enfant porteur de lentes ou de poux ne peut pas être admis en raison de la propagation rapide de la pédiculose. Nous demandons à tous les parents de nous signaler toute présence de poux et d'être vigilants à administrer un traitement efficace.

7.5.3. Bijoux et objets

Par sécurité, le port de bijoux (chaîne, collier d'ambre, boucles d'oreilles...), les sacs en bandoulière, les épingles et barrettes sont formellement interdits. Ils devront être enlevés à l'arrivée de l'enfant, faute de quoi celui-ci ne pourra être accueilli.

8. Vie dans l'établissement

8.1 Adaptation

Afin que l'accueil d'un enfant se passe au mieux, il est important de prévoir une période d'adaptation, aussi utile à l'enfant qu'aux familles et aux professionnelles. Elle permet de faire respectivement connaissance et que la séparation se fasse en douceur.

Un temps d'adaptation en présence d'un parent est donc prévu, afin de se familiariser avec la structure et les membres de l'équipe éducative. Ces moments de découverte peuvent être renouvelés autant que nécessaires.

À l'issue de ces temps, une première séparation de courte durée (1 heure) est envisagée. Un programme d'adaptation est ensuite mis en place en concertation avec les parents en fonction de la capacité d'adaptation de l'enfant.

Nous insistons sur la fréquence et la régularité qui participent à une adaptation réussie.

La facturation de l'adaptation ne se fait que lorsque l'enfant est accueilli seul au sein de la structure, puisqu'il est alors comptabilisé dans l'effectif des enfants présents et est placé sous la responsabilité de l'équipe.

8.2 Modalités des transmissions

La continuité entre les familles et la structure s'effectue par :

- Des échanges oraux quotidiens lors des arrivées et des départs
- Des notes inscrites sur le cahier de liaison du personnel
- Des affichages réguliers de notes de l'équipe, de dessins
- La diffusion d'informations (via le Facebook privé /mails)
- La mise en place de réunions : réunion d'informations en début d'année pour présenter la vie de la structure, réunions à thèmes...

8.3 Projet d'établissement

Le projet d'établissement de la structure met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant (mentionnée dans l'article L.214-1-1 du code de l'action sociale des familles et disponible en annexe) et comprend 3 volets : le projet d'accueil, le projet éducatif et le projet social et de développement durable.

Ces documents sont consultables, affichés au sein de l'établissement et communiqués sur demande, à toute famille dont un enfant est inscrit ou fait l'objet d'une demande d'admission.

8.4 Participation des familles et temps forts

Un échange régulier, entre les parents et les membres de l'équipe, est essentiel pour le bon fonctionnement de l'établissement et pour le bien-être de tous.

Chaque famille doit, à tout moment, se sentir reconnue dans sa singularité, pouvoir exprimer ses craintes, ses demandes et ses désirs en toute confiance, et se sentir écoutée.

La concertation commence dès la première rencontre et lors de l'entretien personnalisé d'inscription. La période d'adaptation permet ensuite à chacun (parents/enfant/équipe) de faire plus amplement connaissance.

La directrice est à l'écoute pour tout questionnement, demande, ou mécontentement.

Les familles qui le souhaitent ont également la possibilité de :

- Participer aux temps festifs organisés tout au long de l'année (Noël, fête de printemps, petit dej' PARENTS, fête de fin d'année, fête des parents...)
- Accompagner les enfants et l'équipe lors sorties (bibliothèque..)
- Participer ou organiser des ateliers auprès des enfants en lien avec l'équipe (activité manuelle, culturelle, musicale..., selon les compétences).

9. Enquête Filoué

Afin d'évaluer l'action de la branche Familles et d'adapter son offre de services aux besoins des publics, la Cnaf souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent les établissements d'accueil et leurs familles. Dans cette perspective, elle a besoin de disposer d'informations détaillées sur les publics usagers des Établissements d'accueil des jeunes enfants -EAJE-.

Pour ce faire, la Cnaf met en place l'enquête Filoué qui a pour finalité de produire un fichier localisé des usagers d'EAJE permettant de suivre les caractéristiques des publics accueillis dans les structures : caractéristiques démographiques des familles, prestations perçues, lieu de résidence, articulation avec les autres modes d'accueil, etc....

Ce fichier a une visée purement statistique. Il est transmis directement à la Cnaf, après un dépôt par le gestionnaire sur un espace sécurisé réservé à l'échange. Les données qu'il contient sont rendues anonymes avant leur utilisation par la Cnaf. .

10. Responsabilités - Litiges

La Crèche **décline toute responsabilité** en cas de perte ou de destruction d'objets (poussettes, vêtements, sacs de change, doudous, bijoux...).

Les parents doivent fournir une attestation de responsabilité civile, à jour, pour couvrir les éventuels dommages causés par leur enfant.

Tant que les parents sont présents au sein de la structure, ils sont responsables de leurs enfants et doivent veiller à ce que ceux-ci ne sortent pas de l'établissement.

La responsable et les membres de l'équipe sont chargés de l'application du présent règlement qui sera affiché dans les locaux de l'établissement.

Tout litige survenu dans l'application du règlement sera examiné par la direction de la crèche. Faute d'observer le présent règlement, la responsabilité de la crèche ne pourra être mise en cause.

11. Annexes

Les protocoles de situation d'urgence

Protocole en cas de convulsion

Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants, selon un terrain prédisposé. Elles sont bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

➤ Signes d'appel

- Perte de connaissance brutale.
- Mouvements répétitifs incontrôlés d'un membre ou d'une partie du corps
- Regard vague.
- +/- Salivation.

➤ Protéger l'enfant : éviter qu'il ne se blesse.

Placer l'enfant en position latérale de sécurité (pour éviter l'inhalation en cas de vomissement). Ne rien introduire dans la bouche

➤ Téléphoner au SAMU : 15 + heure début

Noter pendant la crise les symptômes :

Durée de la crise (heure début – heure fin), pertes d'urines, dilatation des pupilles, état de conscience, type de mouvements ou raideur, quelles parties du corps, temps de récupération.

➤ Prendre la température et la noter.

➤ Téléphoner aux parents de l'enfant.

➤ Faire baisser la température : (pas trop rapidement, bain interdit)

- Déshabiller l'enfant,
- L'envelopper dans une serviette humide,
- Lui mettre un suppositoire de Doliprane correspondant à son poids, le cas échéant

Protocole en cas de détresse respiratoire

Quel contexte ?

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

Les signes : (et / ou)

- ♣ Respiration rapide (polypnée)
- ♣ Sueurs
- ♣ Pâleur, yeux cernés
- ♣ Cyanose buccale (lèvres bleues)
 - ♣ Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = 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 »
- ♣ Geignements pour les plus petits
- ♣ Refus alimentaire

Les actions :

- ♣ L'installer en position demi assise (transat)
- ♣ Isoler l'enfant au calme
- ♣ Lavage de nez si encombré
- ♣ Prévenir le responsable de l'établissement
- ♣ Prévenir les parents, l'enfant doit pouvoir avoir une consultation médicale dans les meilleurs délais
- ♣ Surveiller l'enfant
- ♣ Le déshabiller

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

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

1. Signes : - Bébé ne peut plus respirer - Accès brusque de toux sèche - Panique - Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)

2. Que faire ? - Demander à une collègue d'appeler le 15 - Coucher le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant (Cf schéma bas de page) - Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates - Appeler les parents - Rassurer l'enfant →

SI L'OBSTRUCTION PERSISTE, PRATIQUER HEIMLICH : retournez le bébé sur le dos et effectuez lentement 5 compressions thoraciques avec 2 doigts au milieu de la poitrine (creux de l'estomac). Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez le geste jusqu'à 5 fois. En cas de persistance, se référer à la fiche premiers secours



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

1. Signes : - Accès brusque de toux sèche - L'enfant porte ses mains à la gorge - L'enfant ne peut plus parler ni crier - L'enfant ne peut plus respirer ou tousser - Cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)
2. Que faire ? - Donner 5 claques dans le dos entre les 2 omoplates - Rassurer l'enfant - Appeler les parents - Demander à une collègue d'appeler le 15

SI L'OBSTRUCTION N'EST QUE PARTIELLE, limiter les gestes, laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et encourager le à tousser. Si

l'obstruction est totale et persiste, pratiquer la méthode de Heimlich :

Placez-vous derrière l'enfant et réalisez 5 compressions abdominales : mettez le poing sur la partie supérieure de l'abdomen au creux de l'estomac et tirez franchement en exerçant une pression vigoureuse vers le haut.



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



Manœuvre de Heimlich chez un enfant plus grand qui suffoque

Gestes de premiers secours : Arrêt cardiorespiratoire

- Agir rapidement et dans le calme

- En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce

Action simultanée de 2 personnes :

➤ **L'une (auxiliaire de puériculture)**

♣ Observer l'enfant

- Respiration ? oui/non
- Coloration ? cyanose (coloration bleutée lèvres, oreilles, ongles)
- Perte de sang ? Abondante oui/non

♣ Si arrêt cardiaque

- Massage cardiaque

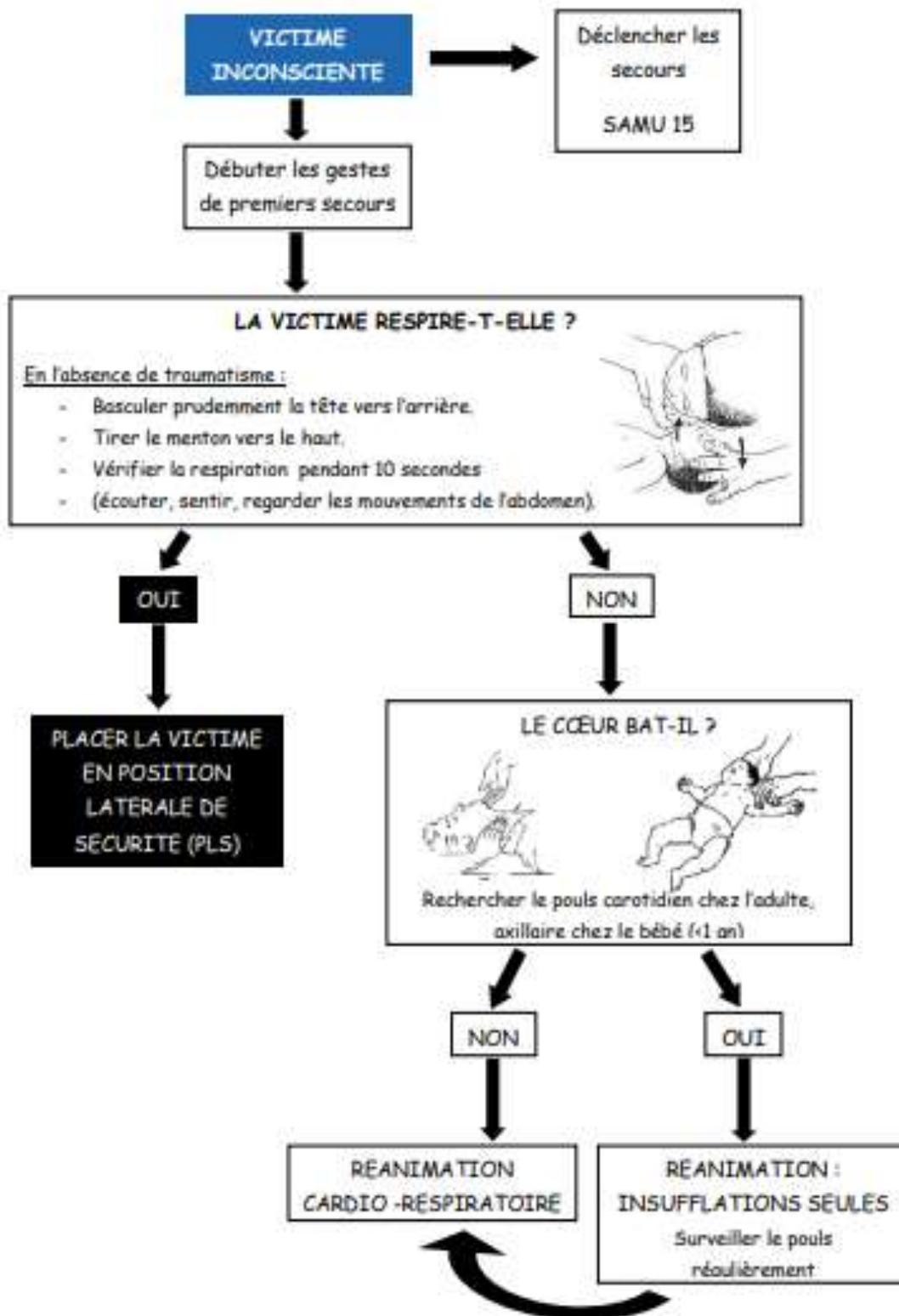
➤ **L'autre personne**

♣ Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)

♣ Avertir la responsable de l'établissement ou la directrice

♣ Avertir les parents

Gestes de premiers secours face à une victime inconsciente



Réanimation cardio-respiratoire

A pratiquer :

- en cas de victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque
- en urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours
- Idéalement, mobiliser 2 sauveteurs

1) La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse nu.

2) Dégager les voies aériennes :

- bascule prudente de la tête vers l'arrière - élever le menton vers le haut. - Vérifier l'absence de corps étranger.

Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas, stopper et placer en PLS.



Position Latérale de Sécurité (PLS)

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.



1 Se positionner à genoux aux côtés de la victime.

2

Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).



3

Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.



4

Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur. Ne jamais la lâcher.



5

Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.

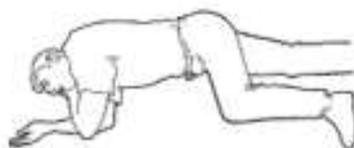
6

Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit.



7

Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.



Protocole en cas d'urgence médicale

Composer le 15 ou le 112

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

o Je m'appelle :

.....
.....

Je travaille à la crèche (nom de la crèche)

.....
.....

o L'adresse exacte de la crèche :

.....
.....

On peut accéder directement par le la porte sur rue

.....

Le numéro de téléphone est le:

o Je vous appelle au sujet de l'enfant :

.....
.....

Sa date de naissance :

Il présente :

- Une convulsion

- Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme

- Une gêne pour respirer

- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)

- **Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.**

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique (Bien raccrocher le combiné)

Le protocole des mesures préventives d'hygiène générale et renforcées

Mesures d'hygiènes préventives

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. **Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation.** Elles doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.

1. Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

a) Hygiène des locaux

- > Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :
 - Les robinets.
 - Les poignées de porte.
 - Les loquets.
 - Les chasses d'eau.
 - Les tapis de sol.

- > Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20°C maximum.

- > Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (Exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

b) Hygiène du matériel et du linge

- > Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier :
 - Les pots qui doivent bien sûr être individuels.
 - Les jouets.
 - Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot...
- > Changer le linge dès que nécessaire (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles).
- > Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements.
- > Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon.

c) Hygiène de l'alimentation

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

2. Hygiène individuelle du personnel et des enfants

a) Hygiène des mains

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

Pour le personnel il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement:

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

> Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydro alcoolique pendant 30 secondes. La solution hydro alcoolique est recommandée en cas de gastroentérite.

> Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables.

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

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

- Avant chaque repas.
- Après être allé aux toilettes.
- Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal...).

b) Hygiène vestimentaire du personnel

> Il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés.

Le personnel aura 2 blouses de travail fournies par l'employeur. Elles seront lavées sur place

Le salarié fournira une paire de chaussures pour l'intérieur de la crèche.

La cuisinière aura par l'employeur 2 tenues complètes (haut + pantalon) et des chaussures de sécurité spéciales cuisine.

Mesures d'hygiènes renforcées

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⁽¹⁾ se feront en liaison avec le médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

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.**

1. Contamination par les selles

> Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro alcoolique, 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.

> 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).

> Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

2. Contamination par les sécrétions respiratoires

> Se couvrir la bouche en cas de toux.

> Se couvrir le nez en cas d'éternuements.

> Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une Poubelle munie d'un couvercle.

> Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique.

> Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou 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 lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).

(1) Ces mesures visent à empêcher l'apparition et la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

3. Contamination à partir de lésions cutanées ou cutané-muqueuses

- > 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'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
- > En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toutes façons préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

4. 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.

Le protocole des modalités de délivrance des médicaments et du soin spécifique

Au sein de la crèche « Les Poussins » la directrice, l'adjointe ou la référente santé doivent valider la prise de médicament. Seules les auxiliaires de puéricultures, la directrice et la directrice adjointe sont habilitées à donner un traitement à un enfant.

Selon les textes réglementaires le professionnel doit maîtriser la langue française.

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ; il faudra garder une copie de l'ordonnance dans le dossier de l'enfant
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent "Santé et Accueil inclusif", ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

- Le nom de l'enfant ;
- La date et l'heure de l'acte

- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.
- Mettre le nom et prénom de l'enfant sur le médicament ainsi que la date d'ouverture
- Vérifier la date de péremption du produit.
- Ranger le médicament dans la salle de change (hors de portée des enfants) ou dans le réfrigérateur – selon la notice.

Il est précisé aux familles lors de l'inscription qu'en cas de maladie et donc de traitement ils devront préciser au médecin que leur enfant est en crèche et de favoriser des prises de médicaments matin et soir afin d'éviter des prises à la crèche. Si toutefois cela n'est pas possible la crèche ne donnerait que la prise méridienne.

Le protocole des conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance

Fiche de recueil d'une information préoccupante

Fiche à transmettre à la cellule départementale de recueil-traitement-évaluation des informations préoccupantes

Information préoccupante transmises par :

Date : Nom :
 Adresse :

 Téléphone : Courriel :@.....
 Service :
 Quel lien avec le mineur (enseignant, voisin, ...) :

A renseigner par la cellule départementale :

Date : Origine de l'information : Anonyme Non Anonyme
 Nom de la personne qui a reçu l'information :
 MDR :
 Accusé de réception le :

Enfants concerné(e)

NOM	Prénom	Age	Fille - Garçon
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G

Adresse :

Ecole fréquentée ou crèche :

Existence d'un suivi :

Non

Le protocole des sorties hors de l'établissement

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

Cadre pédagogique :

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

Information aux familles :

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

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

Accueillant :

Si la sortie a lieu chez un accueillant, elle nécessite un contact avec lui afin de vérifier s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.

Liste des enfants :

Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents
Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement :

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

Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants.

Les parents peuvent accompagner en plus mais ils ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s).

Trajet / transport :

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

Si le transport est assuré se fait en véhicule

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans

- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.

Repas (midi et/ou goûter) :

Un pique-nique est demandé à la cuisinière de la structure qui prépare les repas habituellement
Prévoir des glacières pour le transport
Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

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

Les parents devront ramener à la directrice, le coupon du règlement de fonctionnement signé

Je(nous)soussigné(ons).....

Parent(s) de l'enfant

Certifie (ions) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Multi Accueil

« Les Poussins » et m'(nous)engage(ons) à le respecter.

A Rodilhan le :.....

La mention « lu et approuvé »

Signature parent 1

Signature parent 2