

Règlement de fonctionnement

Etablissement d'accueil du jeune enfant



Commune de Lattes
Centre Communal
d'Action Sociale

Multi-accueil collectif « Le Nid du Méjean »

Règlement de fonctionnement adopté le : *11/09/2024*

Par : le conseil d'administration du CCAS de Lattes

Cachet, signature :

Eric PASTOR
Vice-président



SOMMAIRE

1	PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	4
1.1	IDENTITE	4
1.2	RYTHMES D'ACCUEIL PROPOSES	4
1.3	CAPACITE D'ACCUEIL	4
1.4	MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACCUEIL EN SURNOMBRE	5
1.5	AGE DES ENFANTS ACCUEILLIS	5
1.6	JOURS ET HEURES D'OUVERTURE	5
1.7	PERIODES DE FERMETURE ANNUELLES	5
2	PRESENTATION DU GESTIONNAIRE	5
2.1	DENOMINATION	5
2.2	ASSURANCES	6
3	FONCTIONS DE DIRECTION	6
4	CONTINUTE DE LA FONCTION DE DIRECTION	6
5	MODALITES DU CONCOURS DU REFERENT « SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF » ET DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	7
6	LE PERSONNEL ENCADRANT LES ENFANTS	8
7	LE PERSONNEL NON ENCADRANT	9
8	LE PARTENARIAT AVEC LA DIRECTION DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (DPMI)	9
9	MODALITES D'INSCRIPTION	10
9.1	LIEU ET MODALITES D'INSCRIPTION	10
9.2	PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR LE DOSSIER D'ADMISSION	10
10	MODALITES D'ADMISSION ET DE SEJOUR	12
10.1	CERTIFICAT MEDICAL DATE DE MOINS DE DEUX MOIS D'ABSENCE DE TOUTE CONTRE-INDICATION A L'ACCUEIL EN COLLECTIVITE	12
10.2	COPIE DES DOCUMENTS ATTESTANT DU RESPECT DES OBLIGATIONS VACCINALES	12
10.3	HORAIRES ET CONDITIONS D'ARRIVEE ET DE DEPART DES ENFANTS	12
10.4	LES OBJETS PERSONNELS	13
10.5	SECURITE	13
10.6	CONDITIONS DE RADIATION ET MOTIFS	14
11	CONTRACTUALISATION ET RESERVATION	14
11.1	CONTRAT D'ACCUEIL	14
11.2	RESERVATION	15
12	TARIFICATION ET FACTURATION EN MODE PSU	16
12.1	MODALITES DE COMPTAGE DES HEURES	16
12.2	CALCUL DES TARIFS	16
12.2.1	<i>Barème national des participations familiales</i>	16
12.2.2	<i>Majorations pratiquées</i>	17
12.3	FACTURATION	17
12.3.1	<i>Accueil régulier</i>	18
12.3.2	<i>Modalité de facturation pour la période d'adaptation</i>	18
12.3.3	<i>Accueil occasionnel et accueil d'urgence</i>	18
13	CONSULTATION DES DONNEES ALLOCATAIRES PAR LE PARTENAIRE (CDAP)	19

14	ENQUETE FILOUE	19
15	INCLUSION HANDICAP	19
	ANNEXE 1 – PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE	21
	ANNEXE 2 – PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALES ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUT AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE	23
	ANNEXE 3 – PROTOCOLES DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS, LE CAS ECHEANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE	26
	ANNEXE 4 – PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A TENIR ET LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICIONS DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT	29
	ANNEXE 5 – PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF.....	32

1 Présentation de l'établissement

Le multi-accueil « Le Nid du Méjean » est un établissement d'accueil collectif : « *il 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 leur vie de famille.* » (Art. 2324-17 du code de la santé publique).

1.1 Identité

Nom de l'établissement : multi-accueil « Le Nid du Méjean »

Adresse : 1 rue de Vergers, 34970 Lattes

☎ Secrétariat : 04 / 67 / 64 / 74 / 80

@ : ccas.crechenid@ville-lattes.fr

Type d'établissement : multi-accueil collectif

Mode de fonctionnement : financement de la Caf au moyen de la prestation de service unique (Psu) versée directement au gestionnaire.

1.2 Rythmes d'accueil proposés

L'établissement pratique plusieurs types d'accueil :

- **L'accueil régulier** : l'enfant est accueilli régulièrement sur des créneaux horaires définis. Cet accueil fait l'objet d'un contrat pour une durée maximale de 11 mois en fonction des besoins de la famille. Ce contrat précise les jours et les horaires d'accueil.
- **L'accueil occasionnel** : correspond à toute réservation ponctuelle et non récurrente. Cette formule souple répond aux familles souhaitant un accueil sur des créneaux variables suivant leur besoin. Les enfants doivent être préalablement inscrits et avoir fait un temps d'adaptation. L'accueil se réserve auprès du secrétariat de la structure ou du personnel de l'unité.
- **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* » pour des motifs exceptionnels. La directrice de l'établissement évalue le caractère « *urgent* » de la situation et propose une place pour une durée limitée dans le temps. Il n'y a pas de réservation. Les heures réalisées sont facturées en fin de mois.

1.3 Capacité d'accueil

« Le Nid du Méjean » a une capacité de 62 en accueil régulier et de 3 places en accueil occasionnel. Les places en accueil occasionnel peuvent être utilisées en accueil régulier et inversement en fonction des besoins des familles.

Il est effectué un accueil modulé qui peut varier chaque année en fonction des horaires prévus par les contrats d'accueil.

L'article R. 2324-43 du code de la santé publique dispose que l'effectif du personnel chargé de l'accueil est de :

- Un adulte pour 5 enfants qui ne marchent pas ;
- Un adulte pour 8 enfants qui marchent.

1.4 Modalités de mise en œuvre de l'accueil en surnombre

Conformément à l'article R. 2324-27 du Code de la santé publique, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- Le taux d'occupation hebdomadaire n'excède pas 100% de la capacité d'accueil ;
- Les règles d'encadrement (40% du personnel encadrant est titulaire d'un diplôme d'état et 60% du personnel est qualifié) ;
- Les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité, le bien-être et le développement des enfants.

1.5 Age des enfants accueillis

L'établissement a pour fonction d'accueillir des jeunes enfants de 10 semaines à 3 ans révolus. Des dérogations liées à l'âge peuvent être étudiées par la Direction de la protection maternelle et infantile (Dpmi) en fonction des situations particulières, du projet d'établissement et des locaux.

La structure peut également accueillir des enfants en situation de handicap jusqu'à leur 6^{ème} année révolue sous réserve de l'avis du médecin de la Dpmi et du médecin de l'établissement.

1.6 Jours et heures d'ouverture

Au multi-accueil « Le Nid du Méjean », l'accueil est assuré du lundi au vendredi, de 7h30 à 18h30.

1.7 Périodes de fermeture annuelles

La structure est fermée les jours fériés et le pont de l'ascension. Il est également prévu une période de fermeture de 3 à 4 semaines l'été et d'environ une semaine et demie entre Noël et le jour de l'an.

Le calendrier précis des fermetures annuelles est communiqué chaque année au moment de la réalisation du contrat d'accueil.

L'établissement peut être fermé exceptionnellement par mesure de sécurité, en cas de force majeure (intempéries...) ou d'absences imprévues et importantes du personnel encadrant (grève, épidémie...).

2 Présentation du gestionnaire

2.1 Dénomination

Nom du gestionnaire : centre communal d'action sociale (CCAS) de Lattes

Statut du gestionnaire : établissement public

Etablissement placé sous la responsabilité de : Monsieur le Président du CCAS de Lattes

Adresse du siège social : 615 avenue de Montpellier, 34970 Lattes

☎ : 04 / 67 / 22 / 56 / 23

@ : ccas@ville-lattes.fr

2.2 Assurances

Le CCAS de Lattes a contracté une assurance pour ses locaux auprès de la société SMACL ainsi qu'une assurance pour la responsabilité civile auprès de la société PNAS, en vue de garantir la structure pour les dommages causés au tiers par l'enfant du fait de sa présence et pour les accidents corporels dont l'enfant serait lui-même victime quels qu'en soient la cause et l'auteur, notamment dans le cadre de l'organisation du transport des enfants accueillis dans les structures multiaccueil lors des sorties dans tous les véhicules du CCAS.

Locaux

SMACL ASSURANCES – n°083745/C
141 avenue Salvador Allende
79031 Niort Cedex 9
☎ : 05 / 49 / 32 / 56 / 56

Responsabilité civile

PNAS – n°OR206007
159 rue du Faubourg Poissonnière
75009 Paris
☎ : 01 / 53 / 20 / 74 / 00

3 Fonctions de direction

La direction de l'établissement est confiée à un(e) infirmier(e) qui :

- Garantit le bon fonctionnement, la gestion de la structure et la qualité du service ;
- Gère les ressources humaines en animant et en pilotant les équipes ;
- Assure la gestion financière et matérielle de l'équipement ;
- Participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de la structure (établissement, éducatif, pédagogique et social) ;
- Développe et anime un travail de réseau avec les différents partenaires ;
- Accueille, oriente et coordonne la relation avec les familles ;
- Organise les soins et la surveillance médicale des enfants ;
- Accompagne, informe et veille à la formation des professionnels ainsi qu'à l'atteinte des objectifs collectifs et individuels.

La direction adjointe de l'établissement est confiée à un(e) éducateur(trice) de jeunes enfants qui :

- Assiste la direction et le remplace en son absence ;
- Assure le lien entre la directrice et l'équipe, les enfants et les familles, en veillant à la transmission des informations importantes ;
- Favorise par son action éducative l'épanouissement de l'enfant ;
- Assure la qualité d'accueil des familles ;
- Insuffle une dynamique de travail et impulse les projets auprès de l'équipe ;
- Gère les situations d'urgence en l'absence de la direction.

4 Continuité de la fonction de direction

En cas d'absence de la direction ou de la direction adjointe, un(e) éducateur(trice) de jeunes enfants ou l'infirmier(ère) assurera ponctuellement la continuité de direction pour assurer le bon fonctionnement de la structure.

5 Modalités du concours du référent « santé et accueil inclusif » et de l'équipe pluridisciplinaire

Au multi-accueil « Le Nid du Méjean », le rôle de référent santé et accueil inclusif est confié au **médecin**.

Il travaille en collaboration avec les professionnels de l'établissement mentionnés à l'article R. 2324-40 du code de santé publique, les professionnels du service Dpmi, et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap.

Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

Ses missions sont de :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles présents en annexe ;
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un Protocole d'accueil individualisé (Pai) élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du Code de l'action sociale et des familles (Casf), en coordination avec la direction de l'établissement ou du service, 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 ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

Une partie de ses missions sont déléguées à l'**infirmier(ère)** de l'établissement, qui veillera au suivi et au bon déroulement de l'accueil de l'enfant avec ses particularités.

6 Le personnel encadrant les enfants

La liste nominative du personnel est transmise à la Dpmi à chaque modification.

Les éducateurs(trices) de jeunes enfants sont les garants du respect du projet pédagogique dans leur unité en :

- Accueillant les enfants et leurs parents en favorisant un climat de confiance et de dialogue ;
- Accompagnant l'enfant dans son développement psychomoteur et affectif en créant autour de lui un cadre sécurisant et en lui apportant un éveil adapté à son âge et à ses besoins ;
- Participant activement aux divers projets.

Ils assurent également les missions suivantes :

- Accueillir et accompagner les étudiants tout au long de leur stage ;
- Organiser des passerelles avec l'école de secteur et communiquer avec la directrice d'école ;
- Développer et mettre en place des projets divers (café des parents, rencontres intergénérationnelles...).

L'infirmier(ère) :

- Accueille l'enfant et sa famille ;
- Assure les soins quotidiens d'hygiène à l'enfant et crée un climat de confiance et de sécurité autour de lui ;
- Propose des activités d'éveil pour favoriser son développement psychomoteur, son autonomie et son épanouissement ;
- Contribue à l'élaboration du projet pédagogique et veille au respect de celui-ci ;
- Participe à l'élaboration des projets de la structure ;
- Vérifie les ordonnances et administre les traitements des enfants accueillis ;
- Participe aux visites médicales d'admission réalisées par le médecin de crèche ;
- Soutient le médecin référent santé dans ses missions :
 - Veille à la formation des agents sur les Pai, protocoles d'hygiène et protocoles de soins d'urgence ;
 - Informe, sensibilise et conseille les équipes et les parents en matière de santé du jeune enfant ;
 - Veille à la mise en place de toutes les mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteint d'une maladie chronique ;
 - Assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels et des parents.

Les auxiliaires de puériculture :

- Accueillent l'enfant et sa famille ;
- Assurent les soins quotidiens d'hygiène à l'enfant et créent un climat de confiance et de sécurité autour de lui ;
- Proposent des activités d'éveil pour favoriser son développement psychomoteur, son autonomie et son épanouissement ;
- Participent à l'élaboration des projets de la structure.

Les agents qualifiés et non qualifiés (titulaires du CAP PE/AEPE et agents techniques) :

- Accompagnent le personnel diplômé ;
- Accueillent l'enfant et sa famille ;
- Assurent l'encadrement et la sécurité d'un groupe d'enfants ;
- Organisent et animent des activités ;
- Assurent l'hygiène du matériel et des locaux.

Le **personnel roulant** intervient en cas de congés annuels ou d'absences du personnel dans les différents établissements du service petite enfance et assure les mêmes missions que l'agent remplacé.

7 Le personnel non encadrant

Un **agent administratif** assure l'accueil et l'information des usagers, saisit les dossiers administratifs, établit les factures et reçoit les paiements des familles.

Le **service technique du CCAS** est en charge des réparations et des travaux relevant de ses compétences. Le responsable du service est assistant de prévention. Il participe en collaboration avec le conseiller de prévention mutualisé Ville/CCAS, à l'élaboration de la fiche des risques professionnels de la collectivité.

Le(a) **psychologue** accompagne les équipes en aidant à l'évolution des postures professionnelles. Il :

- Anime des temps d'analyse des pratiques professionnelles ;
- Propose une écoute collective pour une prise en compte distanciée des situations au sein de la structure ;
- Participe au sein d'une équipe pluridisciplinaire à la qualité d'accueil des parents et des enfants ;
- Propose des temps d'observation sur le terrain pour mieux comprendre et analyser les problématiques.

En aucun cas, le(a) psychologue n'effectue une prise en charge clinique des enfants ou des parents.

Les stagiaires en priorité domiciliés sur la commune, peuvent être accueillis au sein de l'établissement. Ils doivent fournir une lettre de motivation et une convention de stage de leur organisme de formation. Un livret d'accueil est mis à leur disposition, précisant les modalités d'accueil et de fonctionnement de la structure.

L'éducateur(trice) de jeunes enfants de l'unité, veille au bon déroulement du stage et réalise en collaboration avec l'équipe de proximité les évaluations de moitié et de fin de stage.

Quel que soit le type de stage effectué, les stagiaires ne peuvent pas se substituer au personnel encadrant et avoir la responsabilité d'enfants. Ils sont soumis aux mêmes vaccinations que le personnel de la structure, mais aussi au secret professionnel. L'organisation du stage se fait sous la responsabilité de la directrice de l'établissement.

8 Le partenariat avec la Direction de la protection maternelle et infantile (Dpmi)

Des réunions trimestrielles sont organisées avec le médecin de Pmi et la puéricultrice de secteur afin d'évoquer des problématiques rencontrées au sein de la structure et d'adapter l'organisation pour favoriser le développement de l'enfant.

La Pmi pourra solliciter les structures afin d'orienter des familles en difficultés qui recherchent une solution de garde.

9 Modalités d'inscription

9.1 Lieu et modalités d'inscription

Les familles souhaitant faire une demande d'accueil pour leur enfant doivent remplir une fiche de préinscription transmise par le Relais Petite Enfance (RPE) ou directement disponible sur le site de la ville (onglet Petite enfance).

Les préinscriptions sont possibles à partir du deuxième trimestre de grossesse et doivent être déposées au CCAS, ou au RPE, ou envoyées par mail à : inscriptionpetiteenfance@ville-lattes.fr.

Un justificatif de domicile ou de travail sur la commune sera à transmettre lors de la pré-inscription. Le dossier complet sera alors classé par ordre de dépôt, puis enregistré sur la liste d'attente. L'inscription ne sera validée qu'une fois la copie de l'acte de naissance transmise.

Cette liste d'attente est examinée lors de commissions d'attribution au mois d'avril. Lors de ces commissions, la direction du CCAS, la direction du service petite enfance et les directions des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) de la commune, procèdent à l'attribution des places pour la rentrée de septembre.

Les critères d'admission sont les suivants, par ordre d'importance :

1. Domiciliation ou activité professionnelle sur la commune de Lattes ;
2. Réunion des fratries ;
3. Ordre d'inscription sur la liste d'attente.

Cette liste d'attente peut être examinée hors commission, par la direction de la structure et la direction du service petite enfance, en cas de départ d'enfant ou de modification à la baisse de contrats d'accueil en cours d'année.

Les familles contactées devront assister à une réunion d'information sur le fonctionnement de la structure, au cours de laquelle une visite de l'établissement sera proposée. Dans un second temps la direction de la structure donnera un rendez-vous aux familles pour la réalisation du contrat d'accueil, pour une durée maximum de 11 mois.

Deux soirées « portes ouvertes » au mois de mars sont organisées avant les commissions d'attribution des places, afin de permettre aux familles de visiter les locaux, rencontrer les équipes et échanger sur les valeurs pédagogiques, permettant de se projeter et modifier leurs choix si nécessaire.

9.2 Pièces justificatives à fournir pour le dossier d'admission

Les parents doivent fournir, lors de l'inscription, l'intégralité des pièces justificatives et des informations indiquées ci-dessous. Ils s'engagent à signaler toute modification concernant le dossier de l'enfant et en priorité leurs nouvelles coordonnées téléphoniques.

Pièces et informations permettant de constituer le dossier famille :

- L'adresse et le téléphone où les parents peuvent être joints ;
- La photocopie du livret de famille (parents et enfants du foyer) ;
- Un justificatif de domicile ou de travail sur la commune ;
- Les noms des personnes majeures autorisées à conduire ou à récupérer l'enfant ;
- Les nom, prénom, adresse et numéros de téléphone des tierces personnes, famille ou proches, qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents être appelées exceptionnellement. Par

exemple, si l'enfant n'a pas été récupéré à la fermeture de l'établissement, ou situation d'urgence ;

- Le coupon signé du règlement de fonctionnement ;
- Quand l'autorité parentale n'est plus exercée par l'un des deux parents, il est obligatoire de fournir une copie du jugement. Ainsi, la signature du deuxième parent ne sera pas exigée.

Pièces et informations permettant de constituer le dossier financier :

- Pour les familles allocataires de la Caf : une copie d'écran Cdap, datée, avec le numéro d'allocataire, les ressources et la composition de la famille ;
- Pour les familles non allocataires ou n'autorisant pas la consultation de leurs ressources sur Cdap : les ressources de l'année N-2.

Pièces et informations permettant de constituer le dossier de l'enfant :

- Le certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence toute contre-indication à l'accueil en collectivité (remis au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission) ;
- Le justificatif, pour les enfants présentant un handicap ou atteints d'une affection chronique :
 - Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh) ;
 - Formulaire de « validation de l'entrée de l'enfant dans le parcours bilan/intervention précoce » délivré par la plateforme départementale de coordination et d'orientation ;
 - Prise en charge régulière par un Centre d'Action Médico-sociale Précoce (Camsp) ;
 - Notification de la Maison des personnes handicapées de l'Hérault (Mphh) vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (Safep) ;
 - Attestation médicale délivrée par un centre hospitalier ou le médecin de Pmi, précisant que l'enfant nécessite une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative compte tenu du développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave ;
- La copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8 ;
- Les renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements mis en place ;
- Les coordonnées du médecin traitant de l'enfant, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement ;
- Les autorisations des parents permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant et la pratique d'une anesthésie générale si nécessaire, en cas d'impossibilité de les joindre ;
- La fiche de renseignements sur les habitudes de vie de l'enfant : rythme, sommeil, alimentation... ;
- Un protocole en cas de température supérieure à 38°5 et / ou douleur ;
- La fiche de suivi de l'enfant sur laquelle seront inscrites les observations de l'infirmier(ère) ou de la puéricultrice ;
- Les autorisations parentales pour la participation aux sorties pédagogiques et pour le transport de leur(s) enfant(s) avec les véhicules du service ;
- L'autorisation de reproduction et de diffusion d'images de l'enfant pour une utilisation conforme aux textes en vigueur.

10 Modalités d'admission et de séjour

10.1 Certificat médical daté de moins de deux mois d'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité

La visite médicale d'admission est obligatoirement effectuée par le référent santé et accueil inclusif, médecin d'établissement, pour les enfants de moins de quatre mois et pour les enfants porteurs de handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière (article 14 du décret n°2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique).

Pour les autres enfants, la visite médicale d'admission est assurée par le médecin traitant de l'enfant.

Le carnet de santé est un document confidentiel qui peut être demandé à tout moment par le médecin de crèche. Il sera présenté avec l'accord des parents sous pli confidentiel avec la mention « *secret médical* » autant de fois que le médecin rattaché à l'établissement le demandera.

10.2 Copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales

Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires et aux recommandations vaccinales, en fonction d'un calendrier réactualisé chaque année et publié dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire. Le calendrier vaccinal de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) est affiché dans l'établissement à l'attention des parents.

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

La photocopie du carnet de santé aux pages vaccination a valeur de certificat médical.

Les parents doivent informer la direction de la crèche de chaque nouvelle vaccination. Le médecin d'établissement, l'infirmier(ère) et la direction doivent s'assurer que les vaccins sont à jour, rappels compris.

En cas de non-présentation du carnet de vaccinations, l'accueil de l'enfant dans l'établissement peut être refusé.

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

Conditions d'arrivée :

Un accueil commun est organisé tous les matins de 7h30 à 8h30 et le soir de 17h30 à 18h30, en préservant les groupes des bébés de ceux des grands. Le reste de la journée, les enfants sont répartis dans les différentes unités de vie, accueillis par le personnel référent. Cette répartition tient compte de leur âge, de leurs besoins et de leur autonomie.

Le code d'accès à la crèche est communiqué strictement aux familles. Pour la sécurité de tous, ce code doit rester confidentiel.

Conditions de départ :

Les enfants sont confiés uniquement aux personnes majeures mentionnées sur le dossier de l'enfant lors de son inscription. Pour des raisons de sécurité, elles devront être munies de leur pièce d'identité.

Toute autre personne devra être munie d'une autorisation écrite du parent ou représentant légal et présenter une pièce d'identité à condition que les responsables aient été averties au préalable par les parents.

En cas de retard des parents, à la fermeture de la structure, la direction de l'établissement ou un(e) éducateur(trice) de jeunes enfants assurera la garde de l'enfant. La police ou la gendarmerie sera contactée si le retard est trop important.

Respect des horaires :

Pour le bon fonctionnement de l'établissement, les familles s'engagent à confier leur(s) enfant(s) aux heures prévues dans le contrat d'accueil.

Les arrivées tardives ou les départs anticipés perturbent la quiétude du groupe et désorganisent les activités en cours.

Pour cette raison, l'arrivée des enfants en contrat régulier s'effectue jusqu'à 10h **maximum**, et leur départ ne peut avoir lieu pendant les temps de repas, de sieste, et de goûter, sauf pour un motif exceptionnel préalablement vu avec la direction (rendez-vous médical, ...).

Afin de libérer le personnel à l'heure de fermeture de l'établissement, les parents doivent venir chercher leur(s) enfant(s) 10 à 15 minutes avant (18h15-18h20).

En cas de non-respect des horaires contractualisés, la direction peut être amenée à réviser le contrat existant en ajustant les horaires par rapport aux heures réalisées jusqu'alors.

10.4 Les objets personnels

Compte tenu des risques d'accident ou de perte, le port des bijoux par les enfants est interdit.

Par mesure de sécurité, la tétine ne sera pas attachée aux vêtements de l'enfant, ni maintenue autour de son cou. Certains accessoires de coiffure sont autorisés, à savoir les « chouchous » et les bandeaux.

Le multi-accueil décline toute responsabilité par rapport à toute perte d'objet personnel.

10.5 Sécurité

Chaque parent doit participer à la sécurité de tous les enfants de la structure :

- La présence des frères et sœurs non-inscrits est tolérée dans les zones d'accueil sous la surveillance et la responsabilité des parents. L'accès aux jeux extérieurs et intérieurs n'est pas autorisé ;
- Chaque parent doit veiller après son passage à bien refermer les portes et à ne pas faire rentrer ou sortir un autre enfant, sans oublier les accès extérieurs ;
- Seuls les adultes peuvent actionner les interrupteurs de déverrouillage des portes, composer le code d'accès, ouvrir et fermer les portes ;
- Il ne doit jamais donner le code d'accès à la crèche, et doit veiller à ne faire entrer aucune autre personne adulte lors de son entrée ou sortie de l'établissement ;
- Ne pas laisser son enfant seul dans une pièce ou sur la table de change ;
- Chaque parent doit s'engager à respecter les consignes données par la directrice de l'établissement en lien avec la circulaire ministérielle n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 Aout 2016, relative à la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant ou les établissements relevant de la protection de l'enfance ;

- Les parents doivent respecter les consignes de la direction en cas de mesures exceptionnelles (incendie, inondation, confinement...);
- Des exercices d'évacuation sont réalisés plusieurs fois dans l'année ;
- Le port de sur-chaussures est obligatoire dans les pièces de vie des unités de bébés. Ceci afin d'assurer une bonne hygiène nécessaire à la vie en collectivité des plus petits.

10.6 Conditions de radiation et motifs

Une rupture de contrat peut être envisagée pour les motifs suivants :

- Non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement ;
- Non-paiement de la participation familiale pendant 2 mois ;
- Non-fréquentation de la crèche pendant 2 semaines sans que la direction ait été avertie du motif de l'absence ;
- Comportement perturbateur d'un parent ou d'un membre de la famille ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement ;
- Violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents ;
- Poursuite d'une absence régulière de pointages (matin et/ou soir) après rappel de la direction ;
- Retards fréquents après la fermeture de l'établissement. La structure ferme ses portes à 18h30, ce qui suppose que les parents doivent arriver avant, afin de permettre à l'équipe de donner les transmissions de la journée de l'enfant.

La radiation ou l'exclusion est prononcée par le gestionnaire après examen de la situation. La décision motivée sera notifiée à la famille par courrier recommandé avec accusé de réception ou contre récépissé moyennant un préavis d'un mois. Toutefois, en cas de trouble pouvant mettre en danger la sécurité des enfants ou des personnels, la décision peut être immédiatement exécutoire.

11 Contractualisation et réservation

11.1 Contrat d'accueil régulier

Pour toute admission en accueil régulier, un contrat est établi avec la famille pour une durée maximale de 11 mois. Il détaille les horaires hebdomadaires souhaités par la famille.

Il est exprimé en heures. Le montant mensuel est défini par le tarif horaire de la famille et par le nombre de jours d'ouverture sur le mois facturé.

Les différentes déductions appliquées sont les jours de congés, d'éviction, de maladie ou d'hospitalisation et de fermeture exceptionnelle...

Les heures complémentaires effectuées par l'enfant, **après accord** des professionnels d'accueil (dans le respect du taux d'encadrement), seront ajoutées au montant mensuel.

Toute demande de modification du contrat ou de fin de placement doit être formulée par écrit à l'attention de la direction de l'établissement et nécessite un mois de préavis.

Un questionnaire sera remis aux familles pour connaître leur souhait ou pas de renouveler un contrat l'année suivante. Il devra être retourné à la direction avant la date limite indiquée, afin de préparer la commission d'attribution des places pour la rentrée.

Si l'enfant accueilli est en résidence alternée, un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents, en fonction de la nouvelle situation familiale de chacun.

Conditions de révision ou de rupture du contrat :

Le contrat est révisable en cours d'année (séparation, modification des contraintes horaires de la famille, contrat inadapté aux heures de présence réelle de l'enfant, etc.) à la demande des familles ou de la direction de l'établissement. Le changement de situation peut impacter le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale :

- Pour les familles allocataires : le changement de situation sera pris en compte au moment où Cdap l'indiquera (ce qui impose que la famille fasse les démarches nécessaires auprès de la CAF) ;
- Pour les familles non allocataires : les changements significatifs de situation seront pris en compte sur présentation de justificatifs.

Durant 1 mois, s'il est remarqué que les horaires contractualisés ne correspondent pas aux habitudes de la famille, une modification de contrat sera mise en place automatiquement par le(a) directeur(trice) de la structure.

Lorsqu'une famille souhaite mettre un terme au contrat d'accueil en cours d'année, une période de préavis d'un mois sera respectée.

Conditions de dénonciation du contrat :

Les conditions de dénonciation du contrat sont identiques aux conditions de radiation et motifs d'exclusion exposés dans le paragraphe 10.6 Conditions de radication et motifs.

Les congés :

Les familles sont tenues de faire connaître, par écrit, (mail ou coupon réponse), les dates de congés de leur(s) enfant(s) **1 mois à l'avance** afin d'offrir des places supplémentaires à ceux qui en ont besoin.

Toute absence non justifiée ne pourra être remplacée par un congé et sera considérée comme une convenance personnelle.

L'annulation des congés annoncés ne pourra être prise en compte que si la place n'a pas été attribuée à un autre enfant.

11.2 Réserve de l'accueil occasionnel

Pour l'accueil occasionnel, la réserve se fait à l'heure.

Les parents peuvent téléphoner jusqu'au matin 9 heures pour réserver des places disponibles.

Les heures réalisées sont facturées en fin de mois.

Les professionnels proposent aux parents inscrits en accueil occasionnel un jour ou une période disponible ponctuellement en fonction des absences d'enfants en accueil régulier.

12 Tarification et facturation en mode PSU

La tarification appliquée aux familles est définie par référence au barème national et aux modalités de calculs élaborés par la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) en référence à la circulaire relative aux barèmes des participations familiales en vigueur.

Elle correspond à un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille, et de l'éventuelle présence d'enfant(s) porteur(s) de handicap percevant la prestation familiale associée, dans la limite d'un « plancher » et d'un « plafond » définis annuellement par la Cnaf.

En contrepartie, la Caf (et la Mutualité sociale agricole – Msa - pour ses ressortissants) verse, directement au gestionnaire, une aide au fonctionnement (la prestation de service unique), pour les enfants des familles relevant du régime général, permettant de réduire la participation des familles.

12.1 Modalités de comptage des heures

La crèche est équipée d'un système de tablette-pointeuse avec horloge permettant l'édition des factures. Les parents doivent signaler leur présence dès leur arrivée le matin grâce à la tablette de pointage et prévenir de leur départ le soir en sortant de la structure. Une notice explicative est remise aux familles au moment de la signature du premier contrat.

En cas d'oubli de pointage, les horaires d'ouverture (7h30) et/ou de fermeture (18h30) de la structure serviront de pointage, ce qui entraînera une facturation d'heures complémentaires.

Chaque famille dispose d'un espace personnel en ligne (*Compte Espace Citoyen*) sur lequel elle peut consulter le calendrier des dates et horaires réservés, définis par le contrat.

Les agents notent également les horaires, ce qui permet de prévenir tout dysfonctionnement ou mise à l'arrêt de la badgeuse (protocole sanitaire...).

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.

12.2 Calcul des tarifs

La tarification couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas principaux (dont le goûter) et les soins d'hygiène. Il n'y a pas de supplément pour les repas ou les couches fournis par la structure, ni de déduction pour les repas ou les couches apportés par les familles.

12.2.1 Barème national des participations familiales

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

Le **plancher** de ressources mensuelles est la base minimale obligatoire à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale, notamment en l'absence de ressources au sein de la famille.

Il est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant « plancher » ;
- Enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance (taux de participation familiale pour 1 enfant, quel que soit le nombre d'enfant présents dans la famille d'accueil). Un justificatif de prise en charge du mineur doit être transmis par l'assistant familial ;
- Personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires.

Le taux d'effort s'applique jusqu'à hauteur d'un **plafond** de ressources mensuelles au-delà duquel le prix est fixe.

En cas de présence, dans la famille, d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'Aeeh, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement, le taux d'effort immédiatement inférieur est appliqué (cette mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants percevant l'Aeeh).

En cas de résidence alternée de l'enfant accueilli, ce dernier est pris en compte pour chacun des foyers.

En cas de famille recomposée, la participation familiale est établie selon la nouvelle composition du foyer (ressources, enfants à charge).

L'origine des ressources prises en compte :

- Pour les familles allocataires de la Caf : base de données allocataires de la Caf au titre des revenus N-2 ;
- Pour les familles non-allocataires, ou lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir les revenus par la consultation de la base de données allocataires de la Caf : revenus perçus au cours de l'année N-2 ;
- Pour les familles non connues dans la base de données allocataires de la Caf et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiche de salaire, ainsi que pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance : montant des ressources « plancher » ;
- Pour les familles ne souhaitant pas communiquer les justificatifs de ressources : montant des ressources « plafond ».

Les familles doivent informer les services de la Caf des changements de leur situation (familiale ou professionnelle). La base des ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte dans Cdap et impliquent, le cas échéant, une modification de la tarification mentionnée, par avenant au contrat d'accueil.

12.2.2 Majorations pratiquées

Il n'y a pas de majoration pratiquée.

12.3 Facturation

La facture du mois N est mise en ligne sur l'espace citoyen de chaque famille dans les premiers jours du mois N+1. Les familles sont prévenues par mail. Pour celles qui n'ont pas accès au numérique, une facture format papier pourra être remise en main propre par le secrétariat.

Les parents s'engagent à payer leur participation dès réception de la facture ou au plus tard avant le 30 du mois en cours.

Le secrétariat établit les factures, le CCAS se charge de traiter les paiements et les transmet à Monsieur le Comptable public du Centre des Finances Publiques de Montpellier.

Le règlement des factures peut s'effectuer de différentes manières : paiement en ligne, chèque, espèces, prélèvement automatique ou CESU. Le paiement peut être donné à la direction ou au secrétariat de l'établissement.

En cas de non-paiement d'une facture, un courriel de relance est envoyé en début de mois suivant. Si la situation n'est pas régularisée avant le 15 du mois suivant, la famille s'expose à des poursuites et à l'exclusion de l'enfant (Cf. 10.6 Conditions de radiation et motifs). L'impayé est alors traduit en contentieux au Trésor Public.

12.3.1 Accueil régulier

Les heures facturées sont les heures contractualisées (moins les heures d'absence déductibles). Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, il s'agit d'heures complémentaires facturées en appliquant le barème institutionnel des participations familiales. Dès lors, chaque quart d'heure commencé est facturé.

Exemple : contrat souscrit de 8h à 17h (soit 9h)

- *L'enfant arrive le matin à 8h et part à 17h05 : amplitude réelle de 9h05, heures facturées et réalisées arrondies à 9h15. (0h15 heures complémentaires).*
- *L'enfant arrive à 7h50 et part à 17h30 : amplitude réelle de 9h40, heures facturées et réalisées arrondies à 9h45. (0h45 heures complémentaires).*
- *L'enfant arrive à 8h10 et part à 17h35 : amplitude réelle 9h25, heures facturées arrondies à 9h45 (0h45 heures complémentaires).*

Les absences déductibles (déduites de la facture mensuelle) :

- Les heures de congés signalées un mois à l'avance ;
- Les fermetures exceptionnelles de la structure ;
- Les journées d'hospitalisation, dès le premier jour, sur présentation d'un justificatif d'hospitalisation, dans les 5 jours suivant l'arrêt de l'accueil de l'enfant ;
- Les absences pour maladie dès le deuxième jour (1 jour de carence correspondant au premier jour d'absence), sur présentation d'un certificat médical, dans les 5 jours suivant l'arrêt de l'accueil de l'enfant ;
- Les jours d'éviction par le médecin de crèche, dès le premier jour.

Les motifs suivants ne donnent pas lieu à déduction pour convenance personnelle : absence sans motif ou jours de congés non signalés un mois à l'avance.

12.3.2 Modalité de facturation pour la période de familiarisation

Ne pouvant définir à l'avance les heures exactes nécessaires pour la familiarisation de l'enfant avec son nouveau lieu d'accueil, un contrat occasionnel, sans réservation, sera établi pour une période de 2 semaines. Les horaires seront définis entre l'équipe et la famille au fur et à mesure, selon l'évolution et le bien-être de l'enfant.

La facturation sera faite au réel, selon les heures de présence réalisées par l'enfant.

12.3.3 Accueil occasionnel et accueil d'urgence

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

13 Consultation des données allocataires par le partenaire (Cdap)

Afin de recueillir les éléments nécessaires au calcul de la tarification, le gestionnaire peut consulter le dossier allocataire de la famille. Les données auxquelles le partenaire a accès sont :

- Ressources N-2 ;
- Quotient familial ;
- Nombre d'enfants à charge ;
- Enfant bénéficiaire de l'AEEH.

Les parents doivent donner expressément leur accord au gestionnaire. A savoir : le gestionnaire n'a accès à aucune autre information du dossier allocataire (Cf. coupon type présent à la fin du règlement de fonctionnement).

14 Enquête Filoué

La Cnaf recueille des données à caractère personnel, qui sont ensuite anonymisées, dans le cadre de l'enquête Filoué. Leur exploitation statistique vise à connaître le profil des familles accueillies dans les Eaje afin d'évaluer et d'améliorer les actions de la politique d'action sociale menée en petite enfance.

Les parents doivent donner expressément leur accord au gestionnaire (Cf. coupon type présent à la fin du règlement de fonctionnement).

15 Inclusion handicap

L'établissement du Nid du Méjean peut accueillir un ou plusieurs enfants porteurs de handicap, atteints d'une maladie chronique ou en cours de diagnostic précoce.

La Caf octroie des moyens financiers supplémentaires aux établissements accueillant des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une maladie chronique si les parents peuvent justifier de la perception de l'Allocation d'éducation d'enfant handicapé (Aeeh) ou du suivi, par l'enfant, d'un parcours de diagnostic précoce. Il est donc important de transmettre à la directrice tout justificatif (Cf. 9.2 Pièces justificatives à fournir pour le dossier d'admission).

✂

Les parents prennent l'engagement de se conformer au présent règlement de fonctionnement dont un exemplaire est consultable et téléchargeable en ligne sur l'espace citoyens. Pour ceux qui n'ont pas accès au numérique, un exemplaire papier sera imprimé sur demande.

- En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance du présent règlement de fonctionnement ;
- En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance qu'en cas d'absence de pointage, l'horaire d'ouverture et/ou de fermeture de l'établissement sera retenu pour la facturation ;
- En cochant cette case, j'autorise le gestionnaire à consulter les éléments nécessaires à l'exercice de sa mission, sur la base de données allocataires de la Cdap ;
- En cochant cette case, j'autorise la transmission des données personnelles anonymisées, dans le cadre de l'enquête Filoué.

Nom des parents :

Date :

Signature des parents :

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

ANNEXE 1 – PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE



Comment donner l'alerte ?



Corinne Bruniquel
(Médecin de crèche)

04 67 22 56 23



Le Nid du Méjean
Rue des vergers, 34970 Lattes

04 67 64 74 80



SAMU

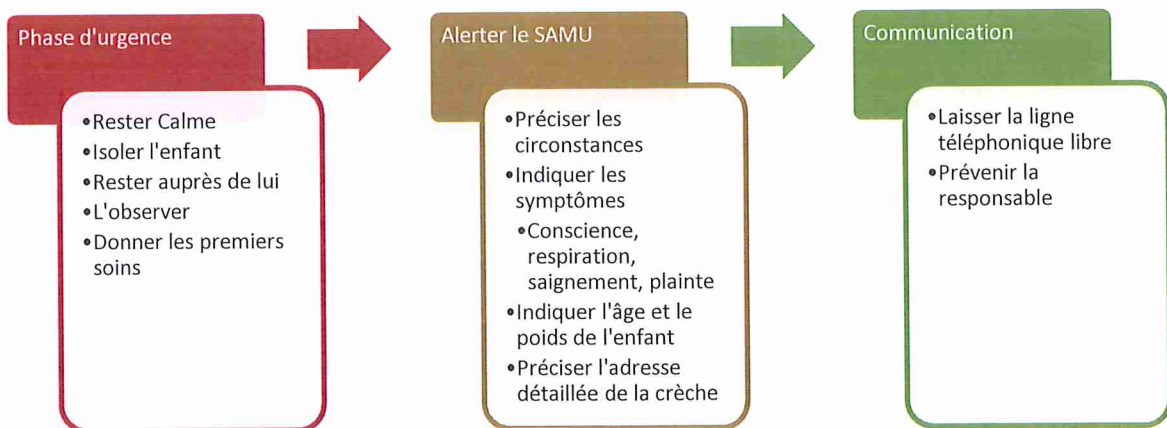
15



Accident sans mise en jeu du pronostic vital



Accident avec un pronostic grave





Application des conseils donnés

Après de l'enfant

- Le Couvrir
- Le Rassurer
- Ne pas donner à boire

Rappeler le 15 en cas d'évolution de son état

- Rassembler les renseignements concernant l'enfant
- Carnet de santé, autorisation d'hospitalisation, coordonnées des parents

Prévenir les parents

- Après avoir effectué toutes les étapes précédentes, lorsque l'enfant a eu les soins nécessaires et que la situation d'urgence est cadrée

A Lattes, le 22/09/2024

Direction CCAS

Direction petite enfance

ZANDRINI Céline

Référent santé et accueil
inclusif

BRONROUEL
Courno

Direction établissement

FAURE Amélie

Infirmier(ère) de l'établissement

ANNEXE 2 – PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALES ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUT AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et réduire leur transmission. Le respect rigoureux de ces mesures est particulièrement important dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux. Les professionnels sont régulièrement formés aux protocoles en vigueur.

1) Les mesures d'hygiène préventive quotidienne

1.1 Hygiène des locaux

- Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier les robinets, les poignées de porte, les loquets, les chasse d'eau, les tapis de sol, les interrupteurs...;
- Ne pas surchauffer les locaux ;
- Aérer régulièrement, plusieurs fois par jour, les pièces accueillant les enfants.

1.2 Hygiène du matériel et du linge

- Nettoyer tous les jours le matériel utilisé sans oublier, les pots, les jouets, la vaisselle, le matériel électroménager, les plateaux, le chariot... ;
- Changer le linge dès que nécessaire. Les bavoirs, draps, gants et serviettes sont à usage individuel ;
- Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements ;
- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon.

1.3 Hygiène alimentaire

- Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas.

1.4 Hygiène individuelle du personnel et des enfants

- Se laver régulièrement les mains est un geste essentiel, car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections.

Pour le personnel	Pour les enfants
<ul style="list-style-type: none">- 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, urine, écoulement nasal...)- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué	<ul style="list-style-type: none">- Avant chaque repas- Après être allé aux toilettes- Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal...)

- Le lavage des mains se fait avec du savon liquide ou une solution hydroalcoolique (pour les adultes seulement), pendant 30 secondes. ;
- Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables ;
- Les ongles doivent être coupés courts, démunis de vernis ;
- Le port de bijoux est à éviter ;
- Porter des vêtements de travail propres et renouvelés quotidiennement.

2) Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie infectieuse

En cas de maladie infectieuse, il est essentiel de renforcer les mesures courantes, en fonction du mode de contamination de l'infection. Ceci pour éviter des cas secondaires ou une épidémie.

Il est donc important que l'équipe de direction soit informée au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent.

2.1 Contamination par les selles

- Se laver soigneusement les mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique (recommandée en cas de gastro-entérite) ;
- Manipuler tout objet ou matériel souillés par des selles avec des gants jetables. Les placer dans un sac fermé et identifié « contaminé », afin qu'il soit lavé puis désinfecté. Le matériel souillé à usage unique sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné par pédale ;
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

2.2 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, 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 professionnels ou parents enrhumés ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...) ou autre adulte (transmissions).

2.3 Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

- Se laver les mains minutieusement ;
- Utiliser des gants 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 ou surface (cahier, crayon, poignée, 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 les draps et objets utilisés pour coiffer l'enfant avec un produit adapté ;

- En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et tapis si les enfants y ont marché pieds nus. Les verrues « plantaires » doivent être protégées par un pansement, puis le pied couvert par des chaussettes ou chaussons.

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

- En cas de plaie, lors des 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 (sérum physiologique ou eau).

3) Liste des maladies infectieuses à éviction

L'éviction de l'établissement est réservée à 11 pathologies définies réglementairement :

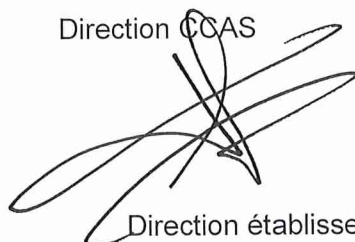
- L'angine à streptocoque ;
- La coqueluche ;
- L'hépatite A ;
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues ou impossible à recouvrir) ;
- Les infections invasives à méningocoque ;
- Les oreillons ;
- La rougeole ;
- La scarlatine ;
- La tuberculose ;
- La gastro-entérite à Escherichia coli ou à Shigelles.

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical. Une ordonnance d'antibiotiques ou de tout autre traitement n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, selon l'altération de l'état général de l'enfant, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères.

A Lattes, le 12/09/2024

Direction CCAS



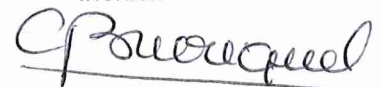
Direction établissement

Direction petite enfance



ZANDRINI Céline

Référent santé et accueil
inclusif



BRUNIQUEL
Infirmier(ère) de l'établissement Courno

FAURE Amélie



ANNEXE 3 – PROTOCOLES DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS, LE CAS ECHEANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE

1) Le Protocole d'accueil individualisé (Pai)

Le Pai permet de proposer un accueil de qualité à un enfant porteur d'une pathologie chronique et/ou d'un handicap tout en s'adaptant à ses besoins spécifiques.

Le Pai est une délégation donnée par les parents de l'enfant aux professionnels de l'établissement d'administrer un traitement et/ou de prodiguer des soins chroniques ou aigus à leur enfant en lien avec sa pathologie ou son handicap.

Il est signé par les parents, le médecin de l'enfant, le référent santé et accueil inclusif, l'infirmière et la direction de l'établissement. Il doit être actualisé au moins une fois par an, et à chaque fois qu'il y a un changement important dans la prise en charge de l'enfant.

Les principales pathologies nécessitant un Pai :

- Diabète ;
- Allergies graves (avec état de choc) ;
- Mucoviscidose ;
- Asthme sévère ;
- Epilepsie / convulsions fébriles ;
- Maladie cœliaque ;
- Déficit sensoriel (cécité, surdité) ;
- Pathologies neurologiques ;
- Troubles sévères du comportement ;
- Pathologies chroniques sévères (cardiaque, rénale, hépatique) ;
- Autres pathologies graves nécessitant un traitement chronique ou aigu et/ou une prise en charge spécifique...

L'ensemble des professionnels intervenant auprès de l'enfant devra être informé du PAI et formé aux gestes techniques à mettre en œuvre, en cas d'urgence, par l'infirmière ou le référent santé et accueil inclusif de l'établissement ou encore par un professionnel de santé spécialisé. Le service de la Pmi du secteur peut être également consulté dans la mise en place du Pai.

Le Pai suit l'enfant dans tous ses lieux d'accueil et en sortie, durant le temps de sa validité.

2) Le projet d'accueil personnalisé (Pap)

Le Pap est élaboré lorsqu'un enfant accueilli dans l'établissement demande une prise en charge spécifique, adaptée, en lien avec un handicap ou une pathologie chronique. Il permet de garantir la qualité d'accueil de l'enfant et précise la place et le rôle de tous les intervenants, les liens avec les parents et les professionnels du soin, autour d'objectifs clairement définis.

C'est un document cosigné par les parents, le médecin traitant de l'enfant, le référent santé, les soignants de l'enfant, l'infirmière et la directrice de la crèche. Les coordonnées de toutes ces personnes y sont mentionnées.

Le Pap est établi à partir des informations fournies par les parents, l'équipe de l'établissement et les

professionnels du soin. Il détermine les adaptations nécessaires pour l'accueil de cet enfant : jours, horaires de présence, renforcement du personnel, aménagements au sein de la crèche, personne référente, modalités de lien avec les soignants, information sur les prises en charge extérieures.

Il doit être réévalué régulièrement selon l'évolution de l'enfant, sa situation familiale et ses prises en charge médicales ou paramédicales. Un cahier de liaison peut être utilisé pour suivre l'enfant dans tous les endroits qu'il fréquente (la crèche, l'équipe soignante et la famille).

Le projet de vie de l'enfant après la crèche doit être anticipé et travaillé avec la famille et l'équipe de soins. Tous les éléments médicaux sont confidentiels et soumis au secret médical.

3) Administration d'un traitement ponctuel sur ordonnance

3.1 Ordonnance

Contrôle de l'ordonnance réalisé par l'agent qui accueille l'enfant et son parent :

- Date de prescription du traitement (validité) ;
- Nom et prénom de l'enfant ;
- Poids de l'enfant (le rajouter s'il n'est pas noté) ;
- Lisibilité du nom du traitement, posologie et durée.

Faire une photocopie de l'ordonnance qui sera archivée dans le registre.

Validation de l'ordonnance avant administration du traitement : chaque ordonnance doit être validée par un agent paramédical du service petite enfance (puéricultrice ou infirmière). Si cette professionnelle n'est pas présente sur l'établissement, faire parvenir la photo de l'ordonnance par mail ou SMS.

3.2 Médicaments

Le médicament doit être apporté à la crèche dans son emballage d'origine, avec la notice.

La date de péremption doit être vérifiée.

Le nom, prénom de l'enfant ainsi que la date d'ouverture seront indiqués sur la boîte.

Si le médicament nécessite d'être conservé au frais, il doit être impérativement transporté dans une glacière avec un pack froid.

3.3 Autorisation parentale

Le parent devra obligatoirement rédiger une autorisation datée et signée afin que le personnel puisse administrer le traitement à son enfant, pour la durée indiquée par le médecin prescripteur.

Renseigner précisément la date et l'heure de début du traitement.

3.4 Administration du traitement

Au moindre doute (date, dosage, cohérence, conservation non respectée...), le traitement NE SERA PAS ADMINISTRE.

L'administration du traitement sera réalisée en premier lieu par le personnel paramédical.

En cas d'absence de celui-ci sur l'établissement, le traitement pourra être administré par tout professionnel d'accueil du jeune enfant formé à l'administration des traitements et si le médecin prescripteur n'a pas précisé sur l'ordonnance que la prise du traitement nécessite « **l'intervention d'un auxiliaire médical** ».

La première prise du médicament doit être impérativement débutée à la maison, par les parents, à cause du risque d'effets secondaires.

3.5 Registre

Toute administration de médicament sera inscrite sur un registre précis et tenu à jour, accompagné d'une photocopie de l'ordonnance. Seront renseignés :

- Enfant : nom, prénom, date de naissance et poids ;
- Traitement : nom, date de début et date de fin, posologie ;
- Administration du traitement : date, horaire, posologie, nom et signature de l'administrateur ;
- Observations.

3.6 Médicament sans ordonnance


De nombreux médicaments sont en vente libre en pharmacie, mais AUCUN D'ENTRE EUX NE POURRA ETRE ADMINISTRE A L'ENFANT : pommade et crème contre les érythèmes, hématomes et piqûres d'insecte, collyre, homéopathie, sirop...

A Lattes, le 12/09/2024

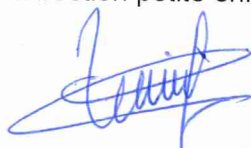
Direction CCAS



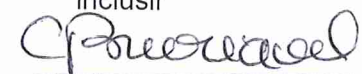
Direction établissement

FAURE Amélie


Direction petite enfance


ZANDRINI Cécile

Référent santé et accueil
inclusif


BROUQUET
Courne

Infirmier(ère) de l'établissement



ANNEXE 4 – PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A TENIR ET LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICIONS DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

Tout citoyen et plus particulièrement les professionnels ont l'obligation de porter à la connaissance des autorités administratives ou judiciaires la situation d'un mineur « pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement psychique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (R. 226-2-2 CASF).

1) Signaux d'alerte

1.1 Chez l'enfant

- Je constate à plusieurs reprises des traces de coups (bleus, rougeurs, brûlures...) ou des blessures (immédiatement vus par le médecin de crèche) ;
- L'enfant a des réactions de protection significatives quand je m'approche de lui ou lorsque je fais un geste brusque ;
- L'enfant a un comportement sexuel inadapté pour son âge ;
- L'enfant me parle de violences physiques, sexuelles ou morales (dénigrement important, insultes, moqueries répétées) ;
- L'enfant semble craindre de s'exprimer par peur des réactions de ses parents ;
- L'enfant réclame régulièrement de la nourriture et l'engloutit ;
- L'enfant porte les mêmes vêtements tous les jours ou des vêtements inadaptés (à son âge, à la saison, ou sales), il a une hygiène corporelle insuffisante ;
- L'enfant s'endort en pleine journée à plusieurs reprises (d'autant plus s'il n'est plus en âge de faire la sieste), il a beaucoup de difficultés à se réveiller ;
- Je constate ou l'enfant dit être seul au domicile ou dans la rue, ce qui n'est pas en accord avec son autonomie/âge ;
- L'enfant présente des problèmes de santé répétés, un retard de développement psychomoteur ou intellectuel ou un changement d'aspect important (prise ou perte importante de poids...), sans aucun suivi ou prise en charge adaptée ;
- L'enfant présente des troubles du comportement massifs (violence, auto ou hétéro agressivité, mutisme, repli sur soi, absentéisme répété...) ;
- L'enfant présente des signes de souffrance pouvant s'exprimer surtout pour les plus grands (trouble du sommeil, énurésie, encoprésie, mal de ventre, malaise, pleurs fréquents, refus de rentrer au domicile, propos/dessins morbides ou sexualisés...)

En dehors de faits graves de violences physiques ou sexuelles, c'est l'accumulation et la récurrence des faits qui doivent alerter. Si l'auteur de violence est un membre de l'établissement, la direction de la Pmi doit être informée sans délai.

1.2 Chez le parent

- Les explications de traces de coups ou blessures divergent entre les parents ou l'enfant quand il s'exprime ;
- Je suis témoin de la violence d'un parent envers son enfant ou de mauvais traitement ;
- J'entends régulièrement un parent dénigrer ou insulter son enfant ;
- Un parent empêche l'enfant d'expliquer ce qui lui est arrivé ;
- Un parent me fait part de violences conjugales à son égard, je peux l'orienter vers le 3919. Si l'enfant y est exposé régulièrement, c'est considéré par la loi comme un danger pour lui-même ;

- Les parents ne repèrent pas les besoins essentiels de leur enfant : manque d'hygiène, de sommeil, d'alimentation, de rythme ;
- Malgré les conseils donnés, les parents ne modifient pas leurs réponses aux besoins de l'enfant ;
- Les orientations médicales spécifiques aux besoins de l'enfant ne sont pas mises en place par les parents ;
- Les parents n'ont pas mis en place le suivi santé obligatoire et préconisé en fonction de l'âge de l'enfant (n'ont peu ou jamais accompagné leur enfant chez le médecin, en rééducation...) ;
- Je constate que des parents ont un comportement laissant penser qu'ils consomment de l'alcool ou des produits stupéfiants de façon régulière et excessive (sentent l'alcool dès le matin, et à plusieurs reprises, titubent, ont des propos incohérents...) ;
- Le parent ne s'inquiète pas ou minimise fortement les éléments qui sont évoqués avec lui.

2) Conduites à tenir du professionnel

- Dans les situations les plus urgentes :
 - J'entends des menaces de maltraitance ou de mort ou je suis témoin direct de coups très violents : **j'appelle la police (17)** ;
 - Je vois un enfant portant des blessures nécessitant des soins immédiats : **j'appelle le Samu (15)** et je donne toutes les informations que j'ai en ma disposition sur l'enfant et sa famille (nom, prénom, âge, adresse...).

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

- Une fois l'écrit rédigé, 3 possibilités :

1/ Dans les situations les plus graves, nécessitant une intervention immédiate, je transmets l'écrit :

- ⇒ Directement au Procureur de la république
Parquet des mineurs du Tribunal de Grande Instance de Montpellier
Nouveau Palais de Justice, Place Pierre Flotte, 34040 Montpellier cedex 1
Tel : 04.67.12.60.00
- ⇒ Une copie pour information au Service départemental des informations préoccupantes (Sdip) le jour même : sdip34@herault.fr

Dans ces cas-là, les parents peuvent en être informés, sauf si un des membres de l'entourage de l'enfant peut être l'auteur des violences et/ou si cela risque d'interférer dans l'enquête pénale.

2/ Dans les situations pour lesquelles il y a des interrogations, des carences qui nécessitent une évaluation socio-éducative, j'envoie mon écrit au Sdip – sdip34@herault.fr – après avoir informé les parents de mes inquiétudes et de ma démarche.

3/ Si j'ai un doute sur l'urgence de la situation et le caractère pénal des faits, je peux trouver un soutien technique auprès du :

- ⇒ Service territorial de Pmi de proximité ou la Direction Pmi : dpmi-ag@herault.fr / 04.67.67.63.92

- ⇒ Service départemental des informations préoccupantes (Sdip) : 04.67.67.65.62 du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30. En dehors des heures ouvrables, composer le 119, qui transmettra au Sdip.

L'anonymat du professionnel peut être garanti en cas de risque de représailles de la part des parents.

3) Suites données à l'écrit

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

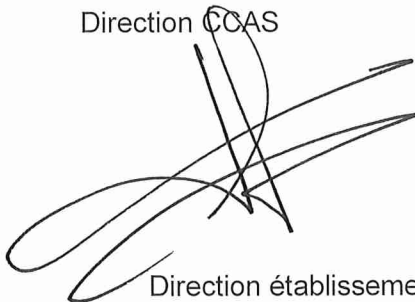
Dans les autres cas, une évaluation de l'**information préoccupante** sera faite par les équipes du Service territorialisés des solidarités (Sts) afin de proposer des solutions pour soutenir au mieux la famille. Dans le cas où la famille n'est pas en accord avec la proposition et que l'évaluation révèle des difficultés importantes, le dossier sera transmis au Juge des enfants pour qu'une décision soit prise. Si la situation ne révèle pas d'une aide éducative, une orientation ou une mise à disposition des services sera proposée.

Le service Sdip se chargera d'informer la famille et le signalant professionnel des suites à donner.

Dans le cas où les éléments signalés ne sont pas avérés, une décision de sans suite sera prise et le dossier de la famille sera détruit.

A Lattes, le 12/09/2024

Direction CCAS



Direction établissement

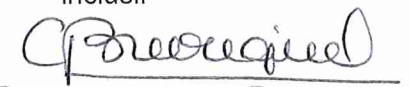
FAURE Anélie


Direction petite enfance



ZANDRINI Céline

Référent santé et accueil
inclusif



BRUNIQUEL
Courno

Infirmier(ère) de l'établissement



ANNEXE 5 – Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

Les sorties participent à l'éveil de l'enfant en l'ouvrant au monde extérieur. C'est l'occasion de multiplier les découvertes et d'aiguiser tous les sens (bruit, odeur, couleurs, toucher...). C'est aussi une manière de rompre la routine quotidienne et de partager un moment particulier avec un petit groupe d'enfants et l'adulte référent. En grandissant, les enfants ramèneront avec eux des petites histoires à raconter et des petits trésors ramassés.

1) Préparation de la sortie

Les sorties doivent être portées par des projets de structure ou de professionnels. Elles nécessitent une préparation pour ne laisser place à aucun imprévu :

- Informer la directrice de l'établissement sur le projet de sortie pour validation ;
- Définir des objectifs pédagogiques individuels ou collectifs ;
- Préciser l'organisation :
 - La destination et l'activité effectuée ;
 - La date et les horaires ;
 - Le nombre d'enfants qui profitera de la sortie ;
 - Le nombre de professionnels nécessaire à l'encadrement du groupe ;
 - Le moyen de déplacement (à pieds, en poussettes, en minibus, en tramway) ;
- Informer les familles de la sortie et identifier leurs disponibilités, si nécessaire. Elles peuvent être prévenues lors de la réunion de rentrée si la sortie prévue est périodique, lors des transmissions, sur le tableau d'affichage, ou par mail ;
- Identifier et rassembler le matériel nécessaire :
 - PAI ;
 - Sac de change, mouchoirs ;
 - Eau et gobelets ;
 - Trousse de secours ;
 - Téléphone portable, numéros d'urgence et coordonnées des parents ;
 - Liste des enfants ;
 - Sièges auto homologués si non fournis avec le minibus ;
 - Vêtements adaptés ;
- Définir le rôle de chacun et désigner le professionnel référent ;
- S'assurer des bonnes conditions météorologiques ;
- Informer les enfants de la sortie et donner les premières règles de sécurité.

2) Déroulement de la sortie

Plusieurs sorties peuvent être proposées au cours de l'année :

- Ferme pédagogique de Saint-Jean-de-Védas (écolothèque) ;
- Médiathèque de Lattes ;
- Festivités : chasse à l'œuf, animation/spectacle, carnaval... ;
- Promenade à la plage, à la Maison de la nature, au zoo, dans les parcs communaux... ;
- Passerelles avec l'école maternelle ;
- Petit commerçant de proximité.

Pour garantir la sécurité et le bon déroulement de la sortie, la directrice veille au respect du taux d'encadrement :

- En sortie : 1 adulte pour 2 enfants qui ne marchent pas et 1 adulte pour 3 enfants qui marchent ;
- 2 agents minimum participeront à la sortie dont un d'entre eux est titulaire d'un diplôme d'état (puéricultrice, éducateur de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, infirmier ou psychomotricien) ;
- Au sein de l'unité, pour les enfants qui ne sortent pas, le nombre de professionnels respecte les normes habituelles.

Les stagiaires non rémunérés ne sont pas comptabilisés dans les effectifs encadrant. Si certains parents participent à la sortie, ils ne prendront en charge que leur(s) propre(s) enfant(s).

3) Bilan de la sortie

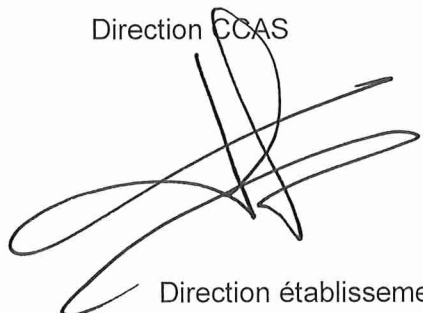
Pour donner du sens aux sorties proposées, il est important de faire une évaluation portant notamment sur les points suivants :

- Atteinte des objectifs pédagogiques ;
- Satisfaction et ressenti des enfants, des parents et des professionnels ;
- Identification des difficultés rencontrées et des solutions apportées ou à envisager.


Cette évaluation permettra de réajuster les propositions lors d'une prochaine sortie, afin de toujours mieux répondre aux besoins des enfants accueillis en toute sécurité.

A Lattes, le 12/09/2024

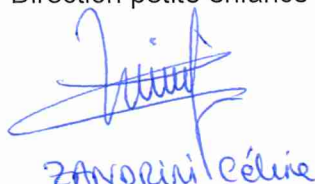
Direction CCAS



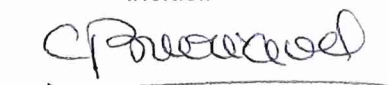
Direction établissement

FAURE Aurore


Direction petite enfance


ZANONINI Céline

Référent santé et accueil
inclusif


BRONQUEL
Cyrille

Infirmier(ère) de l'établissement



