Association PICOTI-PICOTA
Multi accueil parental
Maison de l'enfance Zozo Poulbot
Allée Jean Moulin
91590 LA FERTE ALAIS
01 69 90 96 19

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Partenaires institutionnels

Juin 2024

Préambule

Dans le cadre de la réforme NORMA en application depuis le 01 septembre 2021, la révision du projet d'établissement a été initiée dès la parution des décrets à partir des documents existants. L'ensemble des familles membres de l'association ainsi que l'équipe professionnelle ont été associées à cette révision. De ce projet d'établissement est issu le présent règlement de fonctionnement.

Conformément à l'article R. 2324-29 du CSP et du décret du 30.08.21, le règlement de fonctionnement précise les modalités de fonctionnement et d'organisation. Il a pour objectif de définir les actions, les responsabilités et les éléments contractuels entre les familles et la structure.

Il pourra être revu et modifié selon les évolutions fonctionnelles et organisationnelles. Il est affiché au sein de l'établissement et transmis à chaque famille lors de son entrée au sein de l'association et à chaque modification.

Il est bien entendu établi en adhésion avec la Charte Nationale pour l'accueil du jeune enfant en date du 23 septembre 2021. Les dix grands principes de la charte sont les suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Table des matières

1 Présentation du gestionnaire, l'association Picoti-Picota **5**

2 Présentation de la structure **5**

2.1 Capacité d'accueil et modalités d'ouverture de la structure 5

2.2 Les modes d'accueil proposés 6

2.3 Enfants accueillis 7

3 Présentation du personnel **7**

3.1 Les normes réglementaires 7

3.1.1 La direction du multi-accueil et la continuité de direction *7*

3.1.2 Le recours à un référent santé *8*

3.2 L'organigramme du multi-accueil 9

3.2.1 Le gestionnaire : le Bureau de l'association PICOTI-PICOTA *9*

3.2.2 Les qualifications des professionnels *9*

4 Modalités d'inscription et d'admission **9**

4.1 Modalité d'attribution des places 9

4.2 Dossier d'admission 10

4.3 Période d'adaptation de l'enfant 11

5 Modalités de fin d'accueil **11**

5.1 Conditions de préavis de départ pour une sortie définitive de l'enfant de la structure 11

5.2 Rupture du contrat 11

6 Dossier médical **12**

6.1 Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers 12

6.2 Evictions 13

6.3 Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence 13

6.4 Les vaccinations 13

6.5 Loi « Abeille » 13

7 Contrat d'accueil et participation financière des parents **14**

7.1 Caractéristiques du contrat 14

7.1.1 La durée *14*

7.1.2 Les jours et heures d'accueil *14*

7.1.3 Mensualisation *14*

7.1.4 Assurances *15*

7.1.5 Enquête « Filoué » *15*

7.2 Participation financière des parents 15

7.3 Le barème de référence fixant le taux d'effort 15

7.3.1 Les ressources *16*

7.3.2 Calcul du tarif horaire de la famille *16*

7.3.3 Calcul de la participation familiale mensuelle *16*

7.3.4 Les déductions admises *17*

7.3.5 Absences *17*

7.3.6 Retards *17*

7.3.7 Les dispositions financières pour le règlement des frais de garde *18*

7.3.8 Rupture de contrat : *18*

8 Vie quotidienne dans la structure **18**

8.1 Les arrivées et les départs 18

8.2 Transmissions 18
8.3 Hygiène – change – vêtements 18
8.4 Alimentation et sommeil 19
8.5 L'autorité parentale 19
8.6 Droit à l'image 20
8.7 Données personnelles 20
9 Participation des parents a la vie de la collectivité 20
9.1 Les permanences 20
9.2 Les commissions 22
9.3 Relais-parent 22
9.4 Grand ménage 22
9.5 Conseil de crèche 22
9.6 Assemblée Générale 23
9.7 Événements exceptionnels obligatoires 23
9.8 Bureau associatif 23
10 Diffusion et évolution du règlement de fonctionnement 23
ANNEXES 24
LES PROTOCOLES 30

1 Présentation du gestionnaire, l'association Picoti-Picota

Le multi-accueil parental (MAP) implanté au sein de la maison de l'enfance à La Ferté-Alais est géré par l'association PICOTI-PICOTA.

Le terme « multi-accueil » signifie qu'il s'agit d'une structure mixte qui regroupe une crèche et une halte-garderie. Cela permet d'offrir aux familles un mode d'accueil régulier et occasionnel selon leurs besoins.

La qualification « parental » signifie que la structure est gérée par les parents via l'Association. Les membres du Bureau sont des parents adhérents et bénévoles. L'Association emploie du personnel qualifié et les parents participent à tour de rôle, en collaboration avec l'équipe, à l'encadrement des enfants, assurant ainsi son bon fonctionnement.

Nature juridique : Association à but non lucratif, régie par la Loi du 1er Juillet 1901 et par ses statuts.

Adresse : Association MAP PICOTI-PICOTA - Maison de l'Enfance « Zozo Poulbot » - Allée Jean Moulin – 91590 LA FERTE ALAIS

Adresse mail : presidence@creche-picoti-picota.fr

Correspondants : les membres du Bureau (liste et coordonnées communiquées sur le panneau d'affichage à l'accueil de la crèche).

Responsable Technique : un(e) Educateur/Educatrice de Jeunes Enfants diplômé(e) d'État.

Textes régissant la structure :

- Décret n° 2021-1131 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.
- Instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocation Familiales, toutes modifications étant applicables.
- Les textes fondateurs de la structure : statuts associatif, projet d'établissement et règlement de fonctionnement.

L'association applique, pour ses salariés, la Convention Collective Nationale (CCN) des Acteurs du Lien Social et Familial (ALISFA) : centres sociaux et socioculturel, associations d'accueil de jeunes enfants, associations de développement social local, espaces de vie sociale signée le 4 juin 1983.

Enfin, le MAP est assuré auprès de la SMACL en matière de responsabilité locative, responsabilité civile couvrant les dommages causés ou subis par les enfants, les parents et le personnel, individuel accident, défense et recours, assistance juridique et intoxications alimentaires.

2 Présentation de la structure

2.1 Capacité d'accueil et modalités d'ouverture de la structure

La capacité d'accueil fait l'objet d'un agrément du Conseil Départemental de l'Essonne. Elle est au maximum de 20 enfants (agrément du 22 Juin 2009).

Les jours de fonctionnement sont du lundi au vendredi, hors jours fériés de 7h30 à 18h15.

La structure ferme 4 semaines, généralement : les trois premières semaines en août et la deuxième semaine des vacances scolaires de fin d'année. L'établissement est également fermé une journée, habituellement le vendredi suivant le jeudi de l'Ascension pour permettre une formation du personnel.

D'autre part, le MAP peut être fermé exceptionnellement pour des travaux, des situations dangereuses pour les enfants ou des sorties. Les parents seront alors informés par les responsables de la structure et par voie d'affichage de la durée de fermeture. Afin de pouvoir harmoniser les fermetures éventuelles du MAP ainsi que les congés de l'équipe de professionnelles, les familles doivent déposer leurs dates de vacances dès que possible et au minimum un mois à l'avance auprès de la Responsable Technique. Ces fermetures sont votées par le Bureau bénévole et sont communiquées dès le premier conseil de crèche.

Enfin, les horaires pourront être ajustés annuellement en fonction de la réalité des besoins des familles, notamment les mercredis et les petites vacances scolaires. Le gestionnaire en informe alors les familles utilisatrices de la structure ainsi que les partenaires institutionnels comme la DPMI ou la CAF.

Conformément à l'article R. 2324-25 et R. 2324-27 du C.S.P. : l'accueil d'enfants en surnombre peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue par l'avis ou l'autorisation du PCD, soit 23 places, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée en fonction du nombre d'heures de présence totales des enfants effectivement accueillis.
- Les règles d'encadrement sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant.

Cet accueil en surnombre permet l'accueil de familles supplémentaires, notamment en petit contrat régulier. L'accueil sous la forme de demi-journée est favorisé.

2.2 Les modes d'accueil proposés

Trois types d'accueil sont proposés et correspondent aux besoins exprimés par les familles.

- L'accueil régulier est un accueil se renouvelant à un rythme prévisible à l'avance. Il fait donc l'objet d'un contrat personnalisé. Le contrat est annuel, il court sur l'année civile et fixe le tarif horaire.
- L'accueil occasionnel est un accueil à durée limitée et ne se renouvelant pas à un rythme prévisible à l'avance. Il ne fait pas l'objet d'une contractualisation. Il fonctionne au jour le jour et l'enfant est accueilli en fonction des places disponibles.
- L'accueil d'urgence permet de répondre à un besoin imprévisible, ponctuel et urgent, rendu nécessaire par les circonstances. Il est réservé à des situations exceptionnelles examinées au cas par cas. L'enfant n'est pas connu et n'a jamais fréquenté la structure

Les présences facturées et réelles sont comptabilisées à la demi-heure pour les trois types d'accueil proposés.

2.3 Enfants accueillis

Le MAP est un lieu d'accueil pour les enfants de 4 mois à l'entrée en maternelle.

Des dispositions adaptées sont prévues si l'enfant se trouve en situation de handicap ou souffre de maladie chronique. L'accueil est tout à fait possible au sein de la structure, si le handicap de l'enfant lui permet d'être accueilli dans une structure ordinaire.

Pour les enfants présentant une affection chronique, une allergie, un handicap ou tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, un projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place. Il est élaboré par le médecin traitant de l'enfant, à la demande des parents et validé par le référent santé de la structure. Le PAI est valide sur la période du contrat. Il doit donc être actualisé à chaque renouvellement de contrat.

3 Présentation du personnel

3.1 Les normes réglementaires

3.1.1 La direction du multi-accueil et la continuité de direction

La structure multi-accueil est sous la responsabilité d'une éducatrice de jeunes enfants, répondant aux exigences ci-après mentionnées.

Art R. 2324-35 du C.S.P. :

« La direction d'un service d'accueil d'une capacité inférieure ou égale à 40 places peut être confiée à un éducateur de jeunes enfants diplômé d'état justifiant de 3 ans d'expérience professionnelle, sous réserve qu'il s'adjoigne le concours, dans les conditions prévues à l'art. R 2324-40-1, d'une puéricultrice diplômée d'état ou, à défaut, d'une infirmière diplômée d'état justifiant au moins d'une année d'expérience professionnelle auprès de jeunes enfants ».

La continuité de direction est exercée par l'éducatrice de jeunes en cas d'absence de la responsable technique et effectue les tâches urgentes.

En cas d'absence de la responsable technique et de l'éducatrice de jeunes enfants, la responsabilité de la structure revient, par délégation à l'auxiliaire de puériculture présente.

Les conditions de mise en place de la continuité de direction sont mentionnées dans le protocole de continuité de direction (cf partie "les protocoles" du règlement)

3.1.2 Le recours à un référent santé

Notre structure bénéficie d'un référent « Santé et Accueil inclusif ». L'association PICOTI-PICOTA adhère conventionnellement à une prestation de l'ACEPP91 pour le suivi d'un référent santé mutualisé. Outre le suivi réglementaire, cette prestation assure une permanence téléphonique.

Les missions du référent « Santé et Accueil inclusif » sont les suivantes :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

4° 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 ;

5° 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 projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° 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 ;

7° 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, en coordination avec le responsable technique 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 ;

8° Contribuer, en concertation avec la responsable technique de l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° 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 de la responsable technique à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

3.2 L'ORGANIGRAMME DU MULTI-ACCUEIL

3.2.1 Le gestionnaire : le Bureau de l'association PICOTI-PICOTA

Le gestionnaire est le Bureau associatif, représenté par la personne chargée de la présidence.

La responsable technique du multi-accueil exerce donc ses missions de direction par délégation du Bureau (Annexe 2).

Le Bureau associatif est au minimum composé de trois fonctions : président, trésorier et secrétaire. Les fiches de poste de chaque fonction se trouvent en annexe 1.

Les fonctions du gestionnaire peuvent être résumées comme suit :
- Est responsable de la gestion financière de la structure
- Est responsable des relations administratives avec les partenaires institutionnels

- Est employeur de la structure d'accueil
- Définit les fonctions et responsabilités déléguées à la directrice ainsi que son temps de travail.

3.2.2 Les qualifications des professionnels

La structure suit le cadre réglementaire prévu par l'article R. 2324-42 du C.S.P. L'équipe chargée de l'encadrement des enfants est constituée pour au moins 40% de l'effectif, de puéricultrices diplômées d'état, des éducateurs de jeunes enfants diplômés d'état, des auxiliaires de puériculture diplômées, des infirmiers diplômés d'état ou des psychomotriciens diplômés d'état.

L'équipe professionnelle chargée de l'encadrement des enfants est constituée actuellement de deux Educatrice de Jeunes Enfant (EJE), d'une auxiliaire de puériculture et de trois aides auxiliaires de puériculture, soit 60 %. De plus, une professionnelle au poste d'agent d'entretien à temps partiel vient renforcer l'équipe pour le réchauffage des repas et le ménage de la structure. Il est à noter que la répartition et la qualification des professionnelles sont susceptibles d'être ajustées à la réalité des besoins du service. L'ensemble de l'équipe professionnelle est placé sous l'autorité de la responsable technique.

4 Modalités d'inscription et d'admission

4.1 Modalité d'attribution des places

Lorsqu'une famille souhaite solliciter une place pour son enfant, elle réalise une pré-inscription soit sur support papier soit en numérique via une interface dédiée accessible depuis le site internet de la structure : creche-picoti-picota.fr. La personne qui inscrit l'enfant doit exercer l'autorité parentale.

Conformément à la loi n° 2004 – 801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le droit d'action et de modification peut s'exercer auprès du multi-accueil qui centralise les pré-inscriptions et les inscriptions.

Il est à noter que la pré-inscription NE VAUT PAS ADMISSION.

Les demandes d'accueil sont examinées lors d'une réunion appelée « Commission admission ». Elle est constituée, au minimum, de la Responsable Technique et d'un membre du Bureau. Elle a lieu une fois par an autour du mois d'avril.

De manière ponctuelle, des places peuvent se libérer au cours de l'année.

La demande d'accueil sera traitée par la structure à la considération des facteurs suivants :
- date de pré-inscription,
- contrat d'accueil sollicité,
- obligations réglementaires (places disponibles selon l'âge de l'enfant et du temps d'accueil demandé)
- du lieu d'habitation de la famille (conventionnellement la priorité sera donnée aux parents habitant sur la commune de La Ferté Alais)
- motivation face au modèle parental et aux engagements que cela implique

Un entretien préalable est organisé avec des membres de la commission d'admission. A la suite, la proposition de la place est faite auprès des parents par un membre de la commission sur appel téléphonique. Pour les familles qui n'auront pas obtenu de place, elles seront également prévenues et devront confirmer leur souhait de se maintenir en liste d'attente. Sans réponse de leur part, la demande sera radiée.

4.2 Dossier d'admission

Le dossier d'inscription doit être rapporté complet dès le premier jour d'adaptation et au maximum le dernier jour d'adaptation. Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés.

Pour les familles dont le contrat est renouvelé pour une deuxième année, le dossier est à apporter dès le retour dans la structure après la fermeture estivale.

L'inscription devient définitive quand la famille a :

- Adhéré à l'Association en payant une cotisation par année scolaire et par famille
    - 50 € par famille en accueil régulier (25 € à partir de Février)
    - 30 € par famille en accueil occasionnel (15 € à partir de Février)
- Fourni un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité pour les nouveaux arrivants.
- Fourni un certificat médical du médecin traitant qui certifie que l'enfant a bien reçu les vaccins obligatoires correspondant à son âge.
- Fourni une ordonnance pour un antipyrétique (Doliprane®), une crème de siège, de l'Arnica (gel ou granule)
- Fourni une attestation de domicile
- Fourni une attestation d'assurance responsabilité civile familiale
- Signé le contrat de présence :
    - Pour l'accueil régulier : Celui-ci définit précisément les jours d'accueil de l'enfant ainsi que les heures d'arrivées et de départ.
    - Pour l'accueil occasionnel : Celui-ci définit précisément la période annuelle d'accueil ainsi que les heures d'arrivées et de départ.
- Signé la feuille des personnes autorisées à récupérer l'enfant.
- Fourni le trousseau de rentrée présenté en annexe
- Pris connaissance et accepté de l'ensemble des protocoles :
    - Autorisant les professionnel(le)s à : administrer des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5°C, selon le protocole du MAP ; d'éventuelles médications prescrites par un médecin sur présentation de l'ordonnance et fournir de médicaments non entamés ; à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (Hospitalisation, SAMU, Pompiers).
    - Autorisant l'utilisation de liniment, crème de siège, crème solaire.
    - Autorisant le personnel à accompagner l'enfant en sorties extérieures ; filmer ou photographier l'enfant (pour un usage strictement inhérent à l'Association).
- Pris connaissance et accepté l'ensemble des textes régissant la structure :
    - Règlement de Fonctionnement

- Projet d'établissement composé du projet social, projet d'accueil, projet éducatif et projet pédagogique

Tout changement d'adresse, de téléphone, de situation familiale ou professionnelle doit être signalé à la Responsable Technique.

4.3 Période d'adaptation de l'enfant

L'adaptation progressive, en présence de leur parent, permet de familiariser l'enfant à son nouveau milieu de vie et aux personnes qui s'occuperont de lui. C'est pour cela que l'adaptation d'un enfant en multi-accueil est conditionnée par une période classique d'une semaine. Elle est gratuite et sera définie en fonction des réactions de l'enfant et de la disponibilité des parents. Le 1er jour d'adaptation correspond à la date d'entrée à la crèche.

5 Modalités de fin d'accueil

5.1 Conditions de préavis de départ pour une sortie définitive de l'enfant de la structure

Les parents souhaitant retirer leur enfant de la structure sont tenus d'avertir par écrit la responsable technique et la présidence de l'association un mois au préalable, en précisant la date de départ.

Les familles sont tenues à la durée de leur préavis et facturés. Le préavis prend effet à la date de réception du courrier.

5.2 Rupture du contrat

En dehors du départ de l'enfant à la date prévue, tout manquement au règlement de fonctionnement, non dûment justifié, fait l'objet de sanctions détaillées ci-après :

- Convocations des parents, par courrier recommandé avec accusé de réception, pour un rappel du fonctionnement du MAP.
- Avertissement, par courrier recommandé avec accusé réception, si aucune amélioration n'est constatée ou en cas d'un nouveau manquement.
- Radiation de la famille du MAP, par courrier recommandé avec accusé de réception. Le préavis est fixé à un mois. Durant ce préavis, les engagements associatifs (commission et permanences) devront être effectuées comme prévu et le mois sera facturé.

Les motifs de radiation de l'établissement sont :

- L'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité
- Deux non-paiements successifs par la famille des factures
- Tout comportement perturbateur, agressif ou discourtois d'un parent ayant pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement de l'établissement

- Toute déclaration inexacte concernant l'autorité parentale ou la situation des ressources
- La non présentation de l'enfant au 1er jour de l'adaptation sauf cas de force majeure dûment justifié
- Le non-respect du calendrier vaccinal obligatoire.

La radiation est prononcée par le Bureau. La décision motivée est notifiée à la famille par courrier en recommandé avec accusé de réception.

6 Dossier médical

6.1 Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

Lorsque l'enfant amené le matin présente des symptômes inhabituels (température supérieure à 38°C, troubles digestifs, boutons…), la Responsable Technique ou sa remplaçante habilitée dispose d'un pouvoir d'appréciation pour l'accueillir ou le laisser à la garde de ses parents.

Si au cours de la journée l'état de l'enfant se dégrade, l'équipe professionnelle informera les parents pour qu'ils prennent contact avec leur médecin traitant et viennent éventuellement rechercher leur enfant.

Si un enfant présente une température égale ou supérieure à 38.5°C, les parents seront informés qu'il sera administré du paracétamol à l'enfant par le personnel diplômé d'état. Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas, les parents seront tenus de venir chercher leur enfant dans un délai de maximum 2h.

L'administration des médicaments par les professionnels de l'établissement d'accueil étant réglementée par un décret ministériel, il est souhaitable que le médecin de l'enfant prescrive chaque fois que cela est possible, un traitement à prendre en deux prises à la maison.

Aucun médicament ou régime ne sera administré à l'enfant sans ordonnance précisant les noms des médicaments, leur posologie, leur mode d'administration ainsi que la durée du traitement.

Ne sera donnée que la prise du midi (ou traitement avant chaque repas), la prise du matin et du soir est exclusivement à la charge des parents.

Concernant l'administration de médicaments, une autorisation écrite des parents est nécessaire (en plus de l'ordonnance). Pensez à faire rectifier l'ordonnance par le pharmacien si celui-ci remplace un produit par un générique.

L'ordonnance et les prises de médicaments sont contrôlées par la responsable technique (avec avis du référent santé et inclusion du multi-accueil si besoin). Les parents doivent signaler obligatoirement toute contre-indication médicamenteuse, allergie, …

Tout problème de santé, vaccinations récentes, traitements en cours, prise d'antithermique avant l'arrivée, chutes, …, doivent être signalés au professionnel accueillant l'enfant à son arrivée.

En cas d'allergie ou d'asthme, et pour les traitements à long terme type protecteur gastrique, un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) sera mis en place par le médecin traitant et transmis à l'établissement d'accueil.

6.2 Evictions

Lorsque l'enfant est atteint de maladie contagieuse, la nature de celle-ci doit-être précisée et la structure doit être avisée immédiatement. L'enfant devra être gardé par sa famille pendant le temps légal de l'éviction. (Annexe 3) Lors de son retour au MAP, un certificat médical de non contagion sera exigé.

6.3 Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence

Le protocole 1 décrit les mesures prévues en situations d'urgence.

En cas d'urgence, seul le SAMU (15) est compétent.

L'équipe professionnelle prévient immédiatement les parents ou les personnes désignées lors de l'inscription.

6.4 Les vaccinations

Tout enfant vivant en collectivité est soumis aux vaccinations en fonction d'un calendrier de vaccinations prévu par les textes légaux. La famille devra fournir une copie du carnet de vaccination (une nouvelle copie est demandée à chaque nouvelle vaccination).

6.5 Loi « Abeille »

Afin de protéger les jeunes enfants d'une trop grande exposition aux ondes électromagnétiques, nous attestons que seuls les espaces où les enfants ne pénètrent pas sont reliés au WIFI.

7 Contrat d'accueil et participation financière des parents

7.1 Caractéristiques du contrat

Il existe deux types de contrat au sein du MAP :

- Contrat régulier : contrat signé entre la famille et le MAP définissant le nombre d'heures désirées (par semaine type) ainsi que le tarif horaire. La facture sera mensuelle et facturée au réel.
- Contrat occasionnel : contrat signé entre la famille et le MAP définissant le taux horaire. La facturation sera mensuelle en fonction des heures de présence.

La participation financière des familles comprend l'ensemble du service rendu pendant le temps de présence de l'enfant ; y compris le lait maternisé, les repas, les couches, les soins d'hygiène. Si un parent veut un autre lait, une autre marque de couches ou un autre repas, la crèche n'a pas l'obligation de les fournir.

7.1.1 La durée

Deux contrats sont signés par année scolaire : un couvrant la période de fin août de l'année N à fin décembre de l'année N et le second de janvier N+1 à fin juillet N+1. Cela permet une régularisation de la participation financière par la CAF (via l'outil CDAP) pour l'année N+1.

Chaque fin d'année scolaire, les familles, qui le souhaitent, réalisent une demande de réinscription avec les caractéristiques du contrat sollicité pour la rentrée scolaire suivante. L'ensemble des demandes de réinscription sont étudiés par la commission admission. Si les caractéristiques du contrat ne correspondent pas aux possibilités de la structure ou si l'engagement associatif a fait défaut lors de l'année écoulée, une non-reconduction du contrat est possible et annoncée à la famille.

7.1.2 Les jours et heures d'accueil

La facturation mensuelle est établie sur la base du planning de l'enfant que les parents remettent à l'inscription. Les parents doivent prévoir la présence de leur enfant en précisant l'heure d'arrivée et de départ. Le contrat prévoit un nombre d'heures hebdomadaires et annuelles de présence de l'enfant. En dehors des déductions éventuelles, toutes les heures réservées seront facturées.

Si le contrat ne convient plus aux attentes de la famille, celui-ci sera modifié en fonction des besoins de la famille et des disponibilités des tranches horaires.

Les horaires définis dans le contrat sont faits au plus juste pour répondre au plus près des besoins des familles. Si un différentiel régulier est remarqué (déposer et/ou venir chercher son enfant plus tôt et/ou plus tard), la Responsable Technique reverra obligatoirement le contrat avec les familles en fonction des besoins.

7.1.3 Mensualisation

Elle est obligatoire et correspond à un contrat passé avec chaque famille en fonction de ses besoins.
Elle établit les éléments suivants :

- Amplitude journalière
- Date de début et de fin de contrat
- Nombre de jours réservés par semaine
- Nombre de mois de fréquentation
- Taux d'effort

7.1.4 Assurances

Les parents doivent contracter une assurance en responsabilité civile pour leur enfant. Une assurance en responsabilité est contractée par l'association auprès de la SMALC. Néanmoins, l'association décline toute responsabilité concernant les vols ou dégradations pouvant être commis

sur les effets personnels des enfants et familles laissés dans la structure. La responsabilité du personnel du multi-accueil est engagée dès le départ des parents (ou toute personne mandatée) et cesse dès leur retour.

7.1.5 Enquête « Filoué »

Afin d'évaluer l'action de la branche « famille » et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) demande au gestionnaire de lui fournir chaque année un fichier d'informations sur les enfants accueillis. Ce fichier appelé Filoué comporte des informations détaillées sur les publics usagers : âge, commune de résidence, numéro allocataire ou régime de sécurité sociale, nombres d'heures et facturation.

Les données rendues au préalable anonymes sont exploitées par la CNAF pour produire des statistiques permettant de mieux connaître les caractéristiques des enfants fréquentant les établissements et leurs familles. La famille peut bien sûr s'opposer à cette collecte et ne pas donner son autorisation à la structure. Le choix de la famille est recueilli sur le contrat.

7.2 Participation financière des parents

La participation financière demandée aux familles est établie à compter du premier jour de l'entrée de l'enfant en structure. Elle est révisable tous les ans, en début d'année civile. S'il y a une modification importante de ressources en cours d'année, la famille peut solliciter la CAF de l'Essonne pour une révision de leur situation.

7.3 Le barème de référence fixant le taux d'effort

Les contributions familiales ne couvrent qu'une partie du prix de revient d'une journée d'accueil. Le complément est pris en charge par la C.A.F. de l'Essonne. Le barème de référence est établi par la CNAF (Caisse nationale d'Allocations Familiales). Il est obligatoire dès lors que le gestionnaire bénéficie de la prestation de service unique d'accueil des jeunes enfants.

Le montant de la participation financière des familles est calculé sur la base d'un taux d'effort appliqué à leurs ressources et en fonction du nombre d'enfants à charge.

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH) à charge de la famille permet d'appliquer le tarif immédiatement inférieur, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein du MAP.

Depuis le 1er janvier 2022 :

Composition de la famille	1 enfant	2 enfants	3 enfants	De 4 à 7 enfants	Plus de 8 enfants

Taux d'effort en % des ressources mensuelles	0,0619%	0,0516%	0,0413%	0,0310%	0,0206%

7.3.1 Les ressources

Pour l'application du barème national, il sera pris en compte des revenus perçus pour l'année N – 2. Le tarif horaire calculé sera applicable au 1er janvier de chaque année. Les ressources à prendre en compte sont :

Pour les allocataires CAF : le calcul utilise les revenus disponibles sur l'outil CDAP.
Pour les non allocataires CAF : prise en compte de l'avis d'imposition des ressources N-2.

De plus, le montant des participations familiales est soumis à un plancher et un plafond.

Les ressources plancher et plafond sont publiées en début de chaque année civile par la CNAF et affichés dans la structure.

Le plancher : En cas d'absence de ressources ou ressources inférieures, le tarif minimum correspondant au RSA annuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement, sera appliqué. Il sera revu chaque année en fonction des barèmes C.A.F.

Au-delà du plafond de ressources, le MAP ne poursuivra pas l'application du taux d'effort progressif et appliquera un taux fixe. Ce tarif fixe est le tarif horaire correspondant à l'application du taux d'effort au montant plafond. C'est-à-dire que pour des familles ayant des ressources supérieures au plafond, il y aura application du taux d'effort de la famille au montant du plafond.

En cas de défaut ou lors des contrôles de l'administration, les régularisations seront effectuées sur les factures suivantes.

7.3.2 Calcul du tarif horaire de la famille

Calcul du tarif horaire = Taux d'effort x ressources mensuelles

7.3.3 Calcul de la participation familiale mensuelle

Quel que soit le mode d'accueil, le tarif demandé à la famille est calculé sur une base horaire.

Pour les accueils réguliers, le paiement est comptabilisé à partir des heures réservées.

Pour les accueils occasionnels ou ponctuels, celui-ci est effectué à partir des heures réalisées.

Pour l'accueil d'urgence, application du taux d'effort ou du tarif moyen constaté (dans l'attente des revenus de la famille).

Pour l'accueil d'un enfant placé en famille d'accueil, application du tarif plancher, au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Enfin, pour les non allocataires, le tarif maximum sera appliqué en cas de refus de présentation des justificatifs de ressources.

7.3.4 Les déductions admises

Peuvent être déduits de la facturation, les heures non réalisées pour les motifs suivants :

- Fermeture de la structure
- Hospitalisation de l'enfant avec bulletin de situation
- Maladie : forfait de deux jours par contrat (Août année N à Juillet année N+1) puis dès le 4ème jour, sur justificatif médical
- Eviction par le médecin traitant (Annexe 3)

D'autre part, les congés posés seront déduits de la facturation. Aux heures contractuelles peuvent se déduire les « congés capitalisés », à poser en dehors des fermetures annuelles de la crèche.

En aucun cas les absences pour convenances personnelles ne sont déduites de la participation financière familiale, quelle qu'en soit la durée, même en ayant prévenu à l'avance.

7.3.5 Absences

Toute absence (hors congés) doit être signalée à la directrice de la structure le jour même, avant 9h30 afin de pouvoir assurer la bonne organisation interne.

Concernant la pose de congés, un délai de prévenance est exigé auprès de la responsable technique :

- Moins de trois jours d'absence : la semaine précédente
- 3 jours ou plus : 1 mois avant le début des congés

Toute absence non prévue, autre que maladie ou hospitalisation, est qualifiée d'absence injustifiée. Les absences injustifiées abusives pourront faire l'objet de sanction.

7.3.6 Retards

Toute demi-heure commencée est due. Une tolérance de 5 minutes est appliquée sur les heures de départ et d'arrivée. Les heures de départ et d'arrivée doivent être respectées. Aux heures contractuelles peuvent s'ajouter des heures complémentaires exceptionnelles, par tranche de 30 minutes. Si l'enfant est déposé plus tard et/ou récupéré plus tôt qu'aux heures contractuelles, ces heures restent facturées.

7.3.7 Les dispositions financières pour le règlement des frais de garde

Une facture mensuelle est établie par famille. La facturation est dématérialisée. Elle est envoyée par mail à la famille en début de mois suivant celui échu. La participation financière familiale est payable par chèque (à l'ordre de PICOTI-PICOTA), par virement bancaire ou par CESU.

En cas de difficultés financières, merci de vous faire connaitre au plus tôt auprès des membres du Bureau.

7.3.8 Rupture de contrat :

Tout mois entamé est dû en termes de participation financière, à l'exception de situations précises (mutation, perte d'emploi…). Toute autre situation sera étudiée, sur demande, par le Bureau.

Pour les familles qui quittent la structure, sans situation d'urgence, elles devront notifier leur départ par écrit un mois avant à l'attention du Bureau (partie V). Si le départ est signalé en bonne et due forme, le paiement du dernier mois s'effectuera au prorata temporis. Dans le cas contraire, le mois commencé sera dû.

8 Vie quotidienne dans la structure

8.1 Les arrivées et les départs

Quel que soit le type d'accueil (régulier ou occasionnel), l'enfant doit arriver et partir aux horaires prévus avec les parents au moment de la réservation. L'heure maximum d'arrivée est de 9h30.

Lors des départs, l'enfant est remis exclusivement au parent détenteur de l'autorité parentale, tel que stipulé lors de l'inscription ou aux personnes majeures mandatées par les parents, sur présentation d'une pièce d'identité. Les départs s'effectuent à 13h pour les demi-journées puis à partir de 16h30.

8.2 Transmissions

Lors de l'accueil du matin ainsi que le soir, les transmissions sont un instant essentiel qui permet d'apporter les informations utiles pour la prise en charge de l'enfant. Ainsi, un suivi de la journée de chaque enfant est réalisé. Il est composé notamment des éléments concernant son sommeil, ses changes, ses repas et les différentes activités de sa journée passée au multi-accueil.

8.3 Hygiène – change – vêtements

Les parents qui déposent et récupèrent leurs enfants ne doivent pas se déplacer dans les locaux avec leurs chaussures de ville, en chaussettes ou pieds-nus. Prévoir une paire de chaussons spécifiques ou sur-chaussures en plastique ou en tissu.

Il est important que votre enfant arrive propre et en tenue du jour. Il doit avoir pris son petit-déjeuner à son domicile et le traitement médical si besoin. Les affaires de chaque enfant doivent être déposées dans son casier.

Les parents doivent laisser des affaires de change (une tenue complète, 2 bodys pour les bébés), un nécessaire de pluie (bottes en caoutchouc avec le nom de l'enfant), un chapeau de soleil, un bonnet et des gants pour l'hiver.

Pour éviter tout accident, le port de bijoux est strictement interdit (étouffement par chaîne, absorption, déchirure du lobe de l'oreille). Le port de barrettes, pinces, bretelles, écharpes, foulards est fortement déconseillé. La structure décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'effets

personnels. Tout objet considéré dangereux pour l'enfant et la collectivité sera retiré et rendu aux parents.

8.4 Alimentation et sommeil

L'alimentation est un axe essentiel au bien-être de l'enfant. L'équilibre alimentaire doit être recherché en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant et dans le respect du projet pédagogique, notamment en ce qui concerne l'éducation aux goûts et à la variété des aliments. Dans ce sens, les repas sont confectionnés par un prestataire extérieur spécialisé dans la confection de menus pour la petite enfance. Les menus sont établis par la diététicienne afférente. Ils sont affichés sur la porte de la cuisine.

Pour les bébés, la diversification alimentaire est mise en place en accord avec la famille.

Lors de l'inscription au multi-accueil, la famille doit signaler tout régime alimentaire strict. S'il ne peut pas être fourni par le prestataire, le régime sera acté par un P.A.I. établi par le médecin traitant en lien avec le référent santé et inclusion. Dans tous les autres cas, les parents ne sont pas autorisés à apporter de la nourriture.

Le lait maternisé des bébés est fourni par la crèche ; si une famille veut un autre lait (régimes spécifiques, marque/composition différentes) elle devra le fournir. Le lait maternel est le bienvenu en suivant le protocole prévu à cet effet.

L'autre préoccupation importante est le sommeil. Au MAP, chaque enfant accueilli a un lit attitré et adapté à son âge. L'enfant est couché en fonction de ses besoins. Pour les plus grands, une sieste est systématiquement proposée après le repas de midi.

8.5 L'autorité parentale

L'enfant sera remis uniquement aux détenteurs de l'autorité parentale. Si l'autorité parentale est exercée conjointement par les deux parents, le personnel du multi-accueil remet l'enfant indifféremment à l'un des parents. De plus, l'enfant n'est remis qu'aux personnes majeures mandatées par les parents sur présentation d'une pièce d'identité (grands-parents, famille proche, amis, baby-sitter…)

En cas de changement dans l'autorité parentale, le détenteur doit immédiatement le signaler par écrit à la responsable technique et fournir les justificatifs.

En cas de tutelle confiée à un tiers, l'enfant est remis à son tuteur légal.

Lorsque la remise de l'enfant est susceptible de le mettre en danger, la directrice du multi-accueil peut la refuser. Elle en informe les services compétents (police, services de protection de l'enfance, procureur de la république).

8.6 Droit à l'image

Les informations recueillies, y compris les photos ou prise d'image de tout type, sont destinées à illustrer la communication sur les activités réalisées au sein du multi-accueil, sous réserve de l'accord écrit préalable des parents.

La pratique consistant à autoriser des prises de vue par les parents ou pour leur compte, lors de manifestations organisées par le multi-accueil, est tolérée à condition que ces derniers s'engagent à ne pas diffuser les photographies ou vidéos ou tout autre support média pris à cette occasion.

8.7 Données personnelles

Les informations des noms, prénoms, adresses de domicile et nature du contrat d'accueil des enfants pourront être transmises dans le cadre de subventions octroyées par la mairie de La Ferté Alais, ou par la mairie de résidence de l'enfant.

9 Participation des parents a la vie de la collectivité

Les spécificités du mode d'accueil parental entraînent la participation active des parents au sein de la structure. Lorsque la famille choisit ce mode de garde, elle s'engage à plusieurs engagements.

Le rôle des parents est ainsi essentiel pour le fonctionnement de la structure. Les professionnel(le)s assurent une pédagogie (cf. Projet Educatif) qui permet à l'enfant de se situer comme acteur au sein de la structure. Cette pédagogie implique des règles de vie appliquées à chaque enfant ; ainsi les parents :

- Ne changent pas, ne portent pas, ne couchent pas les enfants.
- Ne mettent pas d'activité en place mais y participent en tant qu'assistants.
- Assurent la sécurité des enfants pendant les brèves absences du professionnel
- Restent à l'écoute des enfants qui les solliciteront pour raconter une histoire, jouer…
- Assurent une présence ludique mais n'interviennent pas dans un rapport d'autorité.

Tout l'intérêt du MAP est d'accéder à un mode d'accueil différent, collectif, enrichissant pour l'enfant et permettant aux parents de participer à la vie de la structure

9.1 Les permanences

Afin de permettre un bon fonctionnement du MAP, les familles doivent effectuer des permanences. Les permanences s'effectuent par créneaux de 2h (7h30-9h30, 9h30-11h30, 11h30-13h30, 14h30-16h30, 16h30-18h30). Le nombre d'heures de permanences mensuel est calculé par famille comme suit :

- 1 jour de présence hebdomadaire : 2h de permanence par mois
- 2 jours de présence hebdomadaire : 4h de permanence par mois
- 3 jours de présence hebdomadaire : 6h de permanence par mois
- 4 et 5 jours de présence hebdomadaire : 8h de permanence par mois

Puis à partir de deux enfants de la même famille, ajoutez les jours de présence de l'ensemble des enfants :

- 6 et 7 jours de présence hebdomadaire : 8h de permanence par mois
- A partir de 8 jours de présence hebdomadaire (Deux enfants présents 4 jours par semaine ou deux enfants présents 5 jours par semaine) : 12h de permanence par mois

Les parents ont la possibilité de fixer leurs plages horaires au mois (avec le parent de la commission Planning) ou se positionner en fonction des disponibilités du planning.

Les permanences doivent être effectuées en présence de l'enfant (dans certains cas, l'absence de l'enfant est tolérée). Pendant leurs permanences, les parents participent aux tâches quotidiennes : activité des enfants, ménage, gestion du linge. Des fiches de tâches à réaliser en fonction des plages horaires sont affichées à l'entrée du MAP. En cas d'absence de l'agent technique, le parent de permanence du soir devra s'occuper du ménage de la structure.

Si un parent ne peut pas faire sa permanence :

- Il doit prévenir la Responsable Technique au moins 48h à l'avance.
- Si c'est la veille pour le lendemain (ou le vendredi pour le lundi), le parent doit faire son maximum pour trouver un remplaçant (par mail) et prévenir la Responsable Technique.

Si une permanence n'a pas été effectuée :

- Il faut rattraper ces heures en plus de celles du mois actuel.
- La permanence est à faire dans son intégralité dans le mois ou celui qui suit. Si ce n'est pas le cas, une sanction sera engagée.

Dans le cas où le parent de permanence, du fait de sa présence, fait dépasser les heures de contrat d'accueil de son enfant, le surplus horaire ne leur sera pas facturé.

Pour permettre une organisation plus facile des familles pendant leur semaine de vacances-crèche, il est fixé un nombre d'heure annuel de décharge de permanence. Ces heures sont appelées « Perm bonus » et sont calculées en fonction des conditions fixées au contrat de la famille. Lorsqu'une famille pose une semaine de congé, elle bénéficie d'une perm bonus (-2h) sur le mois en cours, dans la limite' de 2h par mois (exemple : si la famille pose 2 semaines consécutives, ils ne bénéficieront que de -2h et non -4h)

Enfin, une décharge de permanence est également attribuée aux membres du bureau. En effet, en lien avec la charge qui incombe aux missions de leur poste, la décharge des heures de permanence est la suivante :

Poste des membres du bureau	Décharge d'heures de permanence selon le poste
Président(e)	Nombre d'heures de permanence divisé par 2
Trésorier(e)	Nombre d'heures de permanence divisé par 2
Secrétaire	- 4 heures
Vice président(e)	- 4 heures

Autres postes (vice trésorier(e) / secrétaire)	- 4 heures

9.2 Les commissions

Lors du premier conseil de crèche, les familles s'inscrivent à une commission choisie et s'engagent à effectuer les actions/tâches correspondantes sur sollicitation des professionnelles. Un point sur les commissions sera fait à chaque Conseil de crèche.

9.3 Relais-parent

Les parents s'engagent à effectuer un relais-parent (sollicité par la Responsable Technique) dans les cas où il manquerait un(e) professionnel(le) ou un parent de permanences prévu au sein de la structure. Il est essentiel pour la bonne qualité d'accueil des enfants. Il ne peut pas être refusé pour convenances personnelles. Le relais-parent peut se faire le matin avant 9h et durer jusqu'à l'arrivée d'un(e) autre professionnel(le) et/ou le soir jusqu'à la fermeture de la crèche.

Dans le cas où le parent présent pour le relai-parent fait dépasser leurs horaires de contrat à leur enfant, le surplus horaire ne leur sera pas facturé.

9.4 Grand ménage

La participation à un grand ménage annuel est obligatoire pour les familles. Cela représente quelques heures pour nettoyer de fond en combles le MAP. Il est à effectuer en dehors des horaires d'ouvertures. Un planning est communiqué dès le premier conseil de crèche de l'année.

9.5 Conseil de crèche

Le modèle de mode de garde parental répond aux souhaits des parents de s'impliquer dans la vie de la structure où leur enfant passe une grande partie de son temps. Chaque famille a l'opportunité d'être écoutée et de prendre part aux décisions lors des Conseils de crèche. La présence d'au moins un des parents est obligatoire afin de participer au fonctionnement de la structure. Le Conseil de crèche est un moment d'échanges et de discussions qui permet de faire le point sur les avancées de l'Association. Des décisions y sont prises quant aux activités, au personnel, etc… Le planning des Conseils de crèche est affiché pour l'année scolaire. Un compte-rendu est envoyé par mail aux parents et est consultable à la crèche.

9.6 Assemblée Générale

Elle se réunit, au minimum, une fois par an (la plupart du temps au mois de juin). Les parents reçoivent une invitation 15 jours avant la date. La présence d'au moins un des parents est obligatoire. En cas d'absence exceptionnelle mais prévisible, la famille peut donner son Pouvoir à une autre

famille présente. On y vote des décisions (renouvellement des membres du Bureau, validation des budgets). Un compte-rendu est envoyé par mail aux parents et est consultable à la crèche

9.7 Événements exceptionnels obligatoires

L'association PICOTI-PICOTA, gestionnaire de la crèche parentale, peut organiser des événements ponctuels, pour lesquels la participation des parents est obligatoire.

Par exemple : traditionnellement la tenue d'un stand au forum des associations de La Ferté Alais ou la braderie annuelle de PICOTI-PICOTA.

9.8 Bureau associatif

Le Bureau de l'association est composé de parents membres. Les fiches de poste de chaque rôle sont en annexe 1. Tous les parents sont donc invités à s'investir davantage et devenir membre actif du Bureau.

10 Diffusion et évolution du règlement de fonctionnement

Ce règlement de fonctionnement est affiché au sein du multi-accueil et dans les services accessibles aux familles. Il est également consultable sur le site internet : creche-picoti-picota.fr .

L'inscription vaut acceptation du règlement. Le maintien de l'enfant au sein de la structure d'accueil est subordonné au respect du règlement de fonctionnement. Ce règlement est révisable en fonction de l'évolution des textes législatifs, des besoins des familles et de l'organisation de la structure.

ANNEXES

ANNEXE 1 : FICHE DE POSTE MEMBRES DU BUREAU

- <u>Président et Vice-Président :</u>

Le/La Président(e) représente la crèche dans tous les actes de la vie civile.
Une connaissance globale du fonctionnement de la crèche est nécessaire.
Le mandat d'un an est nominatif.

- Coordination et médiation interne entre les parents et l'équipe.
- Coordination des actions des membres du Bureau et des postes administratifs.
- Organiser / chapeauter l'organisation des événements internes à la crèche (qui ne relèvent pas de la commission festive) : forum des associations en septembre, photos en novembre/décembre, portes ouvertes en mars, soirée-kermesse, …
- Organiser et réaliser les entretiens annuels des professionnelles
- Gestion des relations avec les organismes et partenaires extérieurs (ACEPP91, Mairie, CAP, PMI, Conseil Général, Banque, …).
- Préparation et animation des Conseils de crèche et des Assemblées Générales.
- Rédaction du rapport moral.
- Répartition des fonctions au sein de la crèche et, dans ce cadre, il aide ou supplée les autres parents dans leur fonction.
- Saisie des pointages et édition des factures si nécessaire.

- <u>Trésorier et Vice-Trésorier :</u>

Le poste nécessite des connaissances particulières.
Le mandat d'un an est nominatif.

- Tenue de la comptabilité.
- Etablissement des budgets prévisionnels de la crèche.
- Validation, avec la comptable, du bilan et du compte d'exploitation.
- Gestion des commandes
- Emission de virement des paies si nécessaire

- <u>Secrétaire et Vice-Secrétaire :</u>

Le mandat d'un an est nominatif

- Tri et répartition du courrier
- Préparation, prises de notes et rédaction des comptes-rendus des réunions du Bureau, de celles avec les Professionnel(le)s , des Conseils de crèche et des Assemblées Générales
- Rédaction et envoi de courrier divers.
- Déclaration à la préfecture.
- Ebauche du bilan moral

ANNEXE 2 : FICHE DE POSTE RESPONSABLE TECHNIQUE

La responsable technique est responsable de l'établissement. Elle assure la mise en œuvre des missions de la crèche. Elle tient compte de l'orientation de l'association et la politique de celle-ci. Elle doit organiser le fonctionnement général de la crèche et assurer le management de l'équipe.

En collaboration avec le bureau de l'association :

- Communication sur tous les aspects de la crèche (parents, enfants, professionnels, mairie, pmi, permanences...).
- Organisation des entretiens annuels des professionnelles avec le ou la présidente
- Mise en place et suivi du plan de formation
- Participation aux journées portes ouvertes
- Participer au recrutement des familles
- Participation à la réunion de rentrée des nouveaux arrivants
- Collaborer aux choix des familles venant à la crèche
- Collaborer à la révision du règlement de fonctionnement
- Organiser ensemble le contact tracing ou autres si contagion…
- Soutien au bureau de l'association
- Lien avec le secrétaire pour l'envoie des fiches sur google form
- Entrer les heures de présence des enfants
- Compléter le tableau croisé

En concertation avec le Référent Santé Inclusion :

- Veiller à l'application des protocoles et aux règles d'hygiène au sein des établissements
- Veiller à la santé et à la sécurité des enfants accueillis
- Garantir des modalités de délivrance des soins et de la mise en œuvre des prescriptions médicales
- Veiller à la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis
- Veiller à l'intégration des enfants porteurs de handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière
- Définir le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence
- Ecrire et veiller à la révision des protocoles

Dans la relation avec les familles et la gestion du public accueilli :

- Accueil et information
- Ecoute et conseil, soutien
- Organiser des réunions parents –équipe
- Aide à la mise en place des permanences parents et la gestion de celle-ci.
- Animation de l'accueil des enfants
- Mettre en place le tableau de répartition des enfants au sein des sections
- Animation de la vie de la crèche

Dans le management de l'équipe et la gestion de la structure :

- Gestion et organisation du temps de travail, des plannings de travail, des congés en informant la Présidence de l'association
- Définitions des différents postes de travail
- Gestion des absences, des remplacements

- Définir le plan annuel de formation continue et le réaliser : Trouver et mettre en place les formations adéquates pour le personnel
- Participation aux recrutements (en binôme avec la Présidence de la crèche)
- Rédaction, animation, impulsion, suivi et évaluation du projet éducatif et pédagogique en lien avec l'équipe
- Coordination des équipes entre elles avec les intervenants extérieurs
- Mise en place de réunions
- Encadrement de proximité des équipes afin de favoriser une attitude éducative optimale
- Mettre en place les évacuations de la structure
- Faire le lien avec la mairie pour les aspects techniques de l'établissement
- Collaborer avec la PMI si besoin

● <u>En collaboration avec le trésorier :</u>

- Répartition des différents budgets pour l'achat des jouets pour l'année.
- Transmettre les variables
- Transmettre le tableau des commandes (jeux, hygiène ...)

PICOTI PICOTA
Crèche parentale

ANNEXE 3 : MALADIES INFANTILES ET EVICTIONS

Angine Infection à streptocoque A	Eviction d'au moins 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Bronchiolite	Retour après traitement.
Conjonctivite	Retour avec ordonnance du médecin et traitement.
Coqueluche	Eviction d'au moins 5 jours après le début de l'antibiothérapie
Gale	Eviction d'1 jour. Retour après traitement.
Gastro-Entérite	Avis médical et éviction selon le germe
Hépatite virale A	Eviction 10 jours après le début des symptômes, Retour avec certificat médical
Hépatite B	Eviction jusqu'à disparition des symptômes. Retour avec un certificat médical
Impétigo	Retour possible 3 jours après le début du traitement, si les lésions sont traitées et protégées
Méningites	Eviction jusqu'à disparition des symptômes
Muguet	Pas d'éviction si traitement + ordonnance présentés
Oreillons	Eviction d'au moins 9 jours après le début de la parotidite
Oxyures	Pas d'éviction si traitement + ordonnance présentée
Poux	Pas d'éviction si traitement présenté
Rougeole	Eviction 5 jours après le début de l'éruption
Rubéole	Eviction 5 jours après le début de l'éruption
Scarlatine	Eviction d'au moins 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Syndrome Pied-Main-Bouche	Retour après avis du médecin
Teignes	Éviction pendant la durée du traitement
Varicelle	Eviction jusqu'à disparition des lésions vésiculeuses
Dermite du siège	Pas d'éviction si traitement + ordonnance présentés
Mégalérythème	Pas d'éviction si traitement + ordonnance présentés
Molluscum	Pas d'éviction si traitement + ordonnance présentés
Roséole	Pas d'éviction si traitement + ordonnance présentés
COVID 19	En fonction du protocole recommandé par l'état

Le repos à la maison est préconisé afin que l'état de santé de l'enfant s'améliore rapidement.

PICOTI PICOTA
Crèche parentale

ANNEXE : TROUSSEAU DE RENTRÉE

Nous, parents de l'enfant _____, nous engageons à remettre à l'équipe professionnelle le trousseau suivant à la fin de la semaine d'adaptation de mon enfant, ou au premier jour du retour à la crèche de mon enfant. Nous nous engageons à respecter les quantités indiquées (minimum) ainsi que les marques lorsqu'elles sont citées.

Une bouteille de doliprane bébé (boîte scellée)

2 boîtes de minimum 100 unidoses de sérum phy

2 boîtes de mouchoirs

2 rouleaux de sacs poubelle 100 L solides

3 sacs de cottopads (cotons pour le change)

2 boîtes de gants (100 pièces) en latex en taille M

2 serviettes de toilette taille 70 x 100 (environ) neuves

1 tube de crème pour le siège (Eryplast, Bepanthen…) tube scellé neuf

1 tube de crème solaire Avène 50+ 50 ml (tube scellé neuf)

1 bouteille de liniment Gilbert grand format

NOTE : LES ARTICLES FOURNIS DANS CE TROUSSEAU DE RENTRÉE SERVIRONT DE « STOCK » POUR LA CRÈCHE ET NE SERONT PAS UTILISÉS DE FAÇON NOMINATIVE POUR NOTRE ENFANT.

Signature :

LES PROTOCOLES

LES PROTOCOLES DE SITUATIONS D URGENCE.

1. *Préambule*

Les protocoles d'actions et de conduites à tenir s'appliquent, sous la responsabilité du référent santé inclusion.

Les parents sont prévenus immédiatement par la responsable technique, ou une personne déléguée, de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin, une prise en charge médicale par leur médecin traitant ou bien, en cas de recours aux Service d'Aide Médicale d'Urgence.

Les 18 protocoles définis sont affichés et consultables par chaque parent dans l'établissement. Les parents doivent attester avoir pris connaissance de ces protocoles et signaler toute allergie ou intolérance à un médicament listé en remplissant et en remettant à la responsable technique qui consultera par le référent santé lors de l'admission de l'enfant.

2. *Rôles du référent santé inclusion*

Article R2324-39 ; Modifié par Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 - art. 7

Un référent « Santé et Accueil inclusif » intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.

Le référent « Santé et Accueil inclusif » travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R. 2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 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.

Les missions du référent « Santé et Accueil inclusif » sont les suivantes :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

4° 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 ;

5° 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 projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° 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

7° 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, en coordination avec le responsable technique 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 ;

8° Contribuer, en concertation avec la responsable technique de l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° 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 de la responsable technique à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

3. *Rôles de la responsable technique*

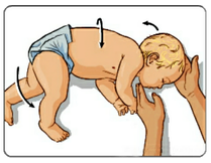
En concertation avec le Référent Santé Inclusion :

- Veiller à l'application du présent protocole et aux règles d'hygiène au sein des établissements
- Veiller à la santé et à la sécurité des enfants accueillis
- Garantir des modalités de délivrance des soins et de la mise en œuvre des prescriptions médicales
- Veiller à la mise en œuvre des préconisations et protocoles définis
- Veiller à l'intégration des enfants porteurs de handicap ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière
- Définir le cadre et les modalités d'intervention des soins d'urgence
- Participer à la révision du présent protocole

4. *Formation de l'équipe professionnelle aux premiers secours*

Objectifs : Être capable de réagir de façon adaptée en cas de détresse vitale d'un enfant :

- Mettre un enfant en PLS (position latérale de sécurité)
- Connaitre les manœuvres et techniques en cas d'obstruction des voies respiratoires
- Savoir pratiquer une réanimation cardio pulmonaire



Tous les membres des équipes suivront **obligatoirement** la formation initiale et les recyclages PSC1 (renouvèlement selon la recommandation tous les 2 ans).

5. *Liste des médicaments et autres pouvant être administrés au sein du MAP PICOTI-PICOTA*

- DOLIPRANE, suspension buvable (avec ordonnance)
- Hémoclar (avec ordonnance)
- Arnica granules 9CH (avec ordonnance)
- Bépanthène (avec ordonnance)

NB : Tout autre médicament peut être administré à l'enfant durant le temps de crèche si et seulement s'il y a une prescription par ordonnance du médecin traitant de l'enfant et que le médicament fourni est neuf sous emballage.

D'autre part, ces médicaments sont rangés de façon permanente dans l'armoire à pharmacie. Cette armoire à pharmacie fermant à clé et placée en hauteur se trouve dans la salle de change de la structure. Elle contient les éléments cités ci-dessous :

- Solution hydroalcoolique
- Doliprane pédiatrique en sirop
- Compresses stériles
- Hémoclar pommade
- Pince à épiler
- Une paire de ciseaux
- Couverture de survie
- Granules homéopathiques (arnica en fonction de l'ordonnance donnée)
- Poche de froid (dans le frigo)

Conduite à tenir devant toute prise en charge

Protéger – Alerter – Secourir

1. Prévenir la responsable technique.
2. Évaluer l'importance des faits et si urgence vitale appeler le 15 au besoin
3. Déterminer les circonstances de la survenue des faits
4. Ouvrir le cahier des protocoles et suivre les conduites à tenir
5. Toujours un personnel présent au côté de l'enfant
6. Rassurer l'enfant
7. Prendre en charge l'enfant en fonction du type de conduite à tenir
8. Tenir les autres enfants éloignés
9. A la fin des soins, faire des transmissions écrites sur le cahier destiné à cet effet, et en discuter avec les parents le soir même.
10. Selon la gravité, prévenir par email la référente de la PMI et la Présidence.
11. Noter l'incident ou l'accident sur le cahier mis en place

Définition : État général altéré

État de santé comportant l'un des signes suivants :

- Altération de l'état de conscience
- Trouble du comportement :
  - Enfant prostré
  - Enfant agité
  - Ou enfant atone (manque de tonicité)
- Teint pâle ou lèvres bleues
- Pleurs importants de l'enfant & Fièvre supérieure à 38,5 ºC
- Dyspnée (difficulté respiratoire)
- Respiration avec les narines dilatées
- Tirage respiratoire (dépression au niveau de la cage thoracique

ALERTER LE SAMU 15 (Procédure d'appel)

Le premier interlocuteur est le permanencier :

1. **Se présenter :**

« Je suis Mme, ...Nom, Prénom, Qualification
« Je suis à la crèche de PICOTI-PICOTA qui se trouve : allée Jean Moulin à la Ferté Alais
« Le numéro de téléphone est le 01 69 90 96 19

2. **L'enfant :**

« J'appelle à propos de : Nom.....Prénom.....Age.....

3. :« voilà les **signes** qu'il présente.»

4. « Les **gestes déjà effectués** ont été..... »

Eventuellement, le permanencier passe la communication au **médecin régulateur à qui il faut tout répéter**. Avant de raccrocher (attendre que l'opérateur nous y autorise), donner un numéro de téléphone que les secours peuvent rappeler et demander si la conversation est bien terminée.

SUIVRE LES PRESCRIPTIONS ET/OU CONSIGNES DU MEDECIN URGENTISTE.

Causes de déclenchement de l'appel :

- Si l'enfant ne bouge pas, a du mal à se réveiller, ou à respirer **Appel 15**
- Si l'enfant a des taches rouges ou bleues **Appel 15**
- Si l'enfant à l'enfant à un œdème de Quincke **Appel 15**
- Si l'enfant est agité, pleure anormalement après la dose de doliprane > **Appel parent**

6. *Les protocoles spécifiques*

Fièvre	Protocole 1
Evictions	Protocole 2
Eruption cutanée	Protocole 3
Diarrhée	Protocole 4
Vomissements	Protocole 5
Conjonctivite	Protocole 6
Convulsions	Protocole 7
Crise d'asthme	Protocole 8
Chute	Protocole 9
Saignement de nez	Protocole 10
Piqûre d'abeille ou de guêpe	Protocole 11
Piqûre d'insecte	Protocole 12
Œdème de Quincke	Protocole 13
Brûlure	Protocole 14
Corps étranger dans l'œil	Protocole 15
Corps étranger dans l'oreille et/ou le nez	Protocole 16
Obstruction des voies aériennes par un corps étranger	Protocole 17
Malaise, perte de connaissance	Protocole 18
Arrêt cardio-respiratoire	Protocole 19

Protocole 1 : Fièvre, à partir de 38,5 °C

Dans tous les cas :

- Déshabiller l'enfant, le mettre en couche et body
- Avertir le parent de la température de l'enfant
- Proposer à boire souvent
- Reprendre la température au bout de 1 heure

Sauf s'il y a allergie ou intolérance au DOLIPRANE attestée par le médecin traitant, **administrer à l'enfant la forme sirop :** DOLIPRANE suspension buvable : une dose par kg en respectant 6 heures entre les deux prises. (Durée de validité 6 mois après ouverture)

Hydrater l'enfant en lui donnant un verre d'eau

Si la fièvre de l'enfant persiste, appeler son parent pour venir le chercher

Protocole 2 : Evictions

Certaines mesures doivent être prises pour limiter la contamination des enfants.

Les évictions concernent les pathologies suivantes :

- Angine à streptocoque
- Coqueluche
- Hépatite A
- Impétigo (lésions sont étendues)
- Infections invasives à méningocoque
- Oreillons
- Rougeole
- Scarlatine
- Tuberculose
- Diarrhée et vomissement à répétition
- Typhoïde et paratyphoïde
- Diphtérie
- Gale
- Teigne
- Méningite à Haemophilus
- Pédiculose

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

NB : Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation est déconseillée à la phase aigüe de la maladie dans un souci de confort de l'enfant, notamment, si les symptômes sont sévères. La décision d'admettre ou non l'enfant est de la responsabilité de la directrice en concertation avec les parents.

Protocole 3 : Eruption cutanée

- Eruption fébrile avec un état général conservé : **Appeler les parents**
- Eruption fébrile avec un état général altéré avec difficulté respiratoire : **Appel 15**
- Eruption non fébrile : surveillance sur 2 heures et si éruption évolutive : **Appeler les parents et les orienter vers une consultation auprès de leur médecin traitant.**

Protocole 4 : Diarrhée

- Diarrhée isolée : **Signaler aux parents**
- Diarrhée répétitive et/ou si l'état général est altéré ou s'il y a des vomissements répétitifs associés : **Prévenir les parents qu'ils viennent chercher l'enfant**

Dans tous les cas :

- Noter le nombre de selles
- Isoler si possible l'enfant malade des autres enfants
- Lavage des mains renforcé du personnel et des enfants
- Application SHA (solution hydroalcoolique) sur les mains du personnel
- Hydratation importante (faire boire l'enfant en petites quantités et très souvent)
- Appeler les parents au bout de 2 ou 3 selles importantes ou si vomissements important associés

Protocole 5 : Vomissement

- Vomissement isolé : **Prévenir les parents**
- Vomissements répétés : **Prévenir les parents de venir chercher leur enfant et les orienter vers une consultation de médecin traitant.**
- Si l'état général est altéré associé aux vomissements : **Appeler les parents**
- Prendre la température et traiter la fièvre si besoin selon le PROTOCOLE 1

Dans tous les cas :

- Lavage des mains
- Hydratation importante avec soluté de réhydratation, en petites quantité
- Essayer d'isoler l'enfant
- Faire la différence entre vomissements et régurgitations
- Surveiller si apparition de sang. (Noter si le vomissement est de couleur vive ou foncé pour permettre de définir le maux)

Protocole 6 : Conjonctivite

- Si la conjonctivite est constatée à l'arrivée de l'enfant : Les parents doivent aller consulter leur médecin traitant et l'accueil est refusé car contagiosité très importante. L'enfant peut revenir uniquement après la mise en place d'un traitement.

- Si la conjonctivite apparaît au cours de l'accueil :
  - Soin avec sérum physiologique dosette sur compresse stérile (lavage toutes les 2h)
  - Application SHA mains du personnel
  - Appel aux parents et demander une consultation le jour même.

- L'accueil de l'enfant est possible à la suite d'une consultation médicale et après le début du traitement. Néanmoins, si la conjonctivite est importante, conseiller une éviction de 24 à 48h pour que le traitement ait le temps d'agir (en lien avec le médecin de l'enfant).

Protocole 7 : Convulsion

Appel 15

- Installer l'enfant qui convulse au sol sur un tapis ou à l'ombre
- Le mettre en Position Latérale de Sécurité si c'est possible
- Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche
- Ne pas le laisser seul, le surveiller en permanence
- Noter l'heure de début et de fin de la crise
- Prendre sa température et traiter lorsque la crise est terminée, si possible, selon protocole 1
- S'il y a un PAI (Projet d'Accueil Individualisé réalisé par le médecin traitant) pour l'enfant, suivre protocole défini
- S'il n'y a pas de PAI : **Appel 15, suivre les instructions du médecin urgentiste**

Protocole 8 : Crise d'asthme

Lors d'une crise d'asthme, la conduite à tenir varie selon s'il s'agit d'une crise qui s'arrête rapidement ou non.

- Si l'enfant à un PAI (Projet d'Accueil Individualisé réalisé par le médecin traitant) : Suivre protocole défini par le médecin et avertir les parents.
- Si la crise d''asthme résiste au traitement **appeler le 15**

En l'absence d'amélioration ou en cas de véritable sensation d'étouffement d'emblée, on peut considérer qu'il s'agit d'un asthme aigu grave.

Protocole 9 : Chute

- Hématome, bosse à la tête, ecchymose :
  - Appliquer avec un linge intermédiaire, un glaçon puis HEMOCLAR (donner Granules ARNICA voir protocole de l'enfant) avec ordonnance
  - Surveiller l'état général de l'enfant

Si vomissements, somnolence, maux de tête, troubles de la conscience, vigilance et sommeil

Appel 15

Plaies (action mise en place)	**Plaie de la bouche**
• Mettre des gants jetables • Nettoyage à l'eau • Appliquer sérum physiologique avec des compresses stériles • Recouvrir d'un pansement en fonction de la zone et la taille de la plaie	• Rincer à l'eau • Vérifier les dents : ○ Si choc : conseiller une visite dentiste ○ Si expulsion dentaire : mettre la dent dans du sérum physiologique pour réimplantation et contacter les parents pour emmener l'enfant chez le dentiste
Plaie de la lèvre • Nettoyer à l'eau froide et faire téter/sucer un gant à l'enfant dans lequel se trouve un glaçon. • Compression de la plaie avec des compresses stériles • Donner granules arnica en fonction de l'ordonnance du médecin	**Si la plaie est importante (plus de 1 cm) et semble nécessité une suture** • Imbiber une compresse stérile de sérum physiologique • Appeler les parents et orienter vers une consultation chez le médecin traitant **Si le saignement persiste (en fonction de la zone atteinte : œil, thorax, abdomen) :** **Appel 15**

Protocole 10 : Saignement de nez

- Si suite à petit choc :
  - Se munir de gants
  - Faire tenir la tête penchée en avant
  - Comprimer la narine qui saigne 10 min sans relâcher
  - Surveiller si le saignement persiste, adapter la conduite à tenir : **Appel 15**

Protocole 11 : Piqûre d'abeille ou de guêpe

- Si l'enfant présente une réaction à la suite de la piqure comme : difficulté à respirer, gonflement, rougeur évolutive

URGENCE ABSOLUE
Appel 15

- Sinon :
  - Essayer d'enlever le dard avec une pince à la base de celui-ci. Ne pas appuyer sur le haut du dard car poche à venin. Puis appliquer avec un linge intermédiaire, un glaçon
  - **Appel aux parents**

Protocole 12 : Piqûre d'insecte

- Appliquer localement un linge intermédiaire avec un glaçon

Protocole 13 : Œdème de Quincke

URGENCE

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

Il survient souvent suite à une allergie

- S'il y a un PAI pour l'enfant, suivre protocole défini puis **Appel 15 puis suivre les instructions du médecin urgentiste**
- S'il n'y a pas de PAI : **Appel 15 puis suivre les instructions du médecin urgentiste**

Protocole 14 : Brûlure

REFROIDIR

- Refroidir la surface brûlée sous **l'eau tempérée** (entre 15 et 25 °C) au moins 10 min.
- En parallèle si besoin retirer les vêtements qui n'adhèrent pas à la peau
- Evaluer la gravité de la brûlure :
  - Brûlure simple : cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant
  - Brûlure grave :
    - Une ou plusieurs cloque(s) dont la surface est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de l'enfant
    - Rougeur étendue (coup de soleil généralisé par exemple) de la peau de l'enfant
    - Brûlure localisée sur le visage, le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels
    - Brûlure d'origine électrique

Puis

Face à une brûlure simple :	**Face à une brûlure grave :**
• Poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur • Ne jamais percer les cloques • Protéger la partie brûlée avec un linge stérile • Donner à boire à l'enfant Prévenir les parents et conseiller une consultation médicale si nécessaire.	Appel 15 Suivre les instructions du médecin urgentiste • Poursuivre le refroidissement selon les consignes données • Après refroidissement, installer en position adaptée (allongée en général, assise si difficultés respiratoires) • Protéger si possible par un drap propre, sans recouvrir la partie brulée Surveiller continuellement

Protocole 15 : Corps étranger ou projections diverse dans l'œil

Lavage abondant de l'œil avec une dosette de sérum physiologique

- Si pas de corps étranger :
  - Prévenir les parents et les orienter auprès du médecin traitant
  - Ou appel au 15 selon la gravité
    - Soit en cas de projection du produit toxique ou dangereux
    - Si apparition de signes de gravités de types altération de la vue
- Si corps étranger :
  - Allonger la victime, caler la tête, ne pas essayer de l'enlever, faire fermer les deux yeux

Appel 15

Protocole 16 : Corps étranger dans le nez ET/OU oreille

NE RIEN FAIRE / Selon l'état appel au 15 puis parents. Dans un cas classique, Appel aux parents

Protocole 17 : Obstruction des voies aériennes par un corps étranger

Obstruction partielle des voies aériennes : l'enfant respire, peut parler ou crier, tousse vigoureusement

- Ne jamais tenter de technique de désobstruction
- Installer la victime dans la position ou elle se sent le mieux
- Encourager à tousser
- Demander un avis médical et surveiller attentivement la victime

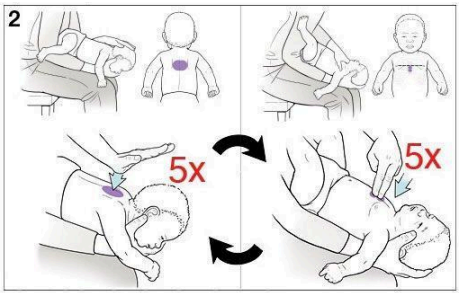
Obstruction totale des voies aériennes : l'enfant ne peut plus parler, crier, tousser, ni émettre aucun son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient bleu, perd connaissance.

Appel 15

Puis :

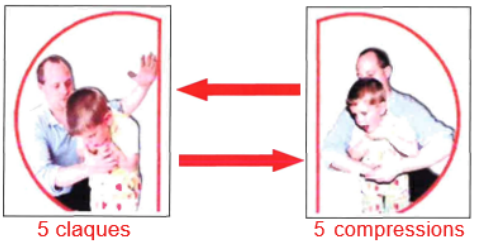
1. Nourrisson

- Placer le nourrisson à califourchon à plat ventre sur votre avant- bras, le visage légèrement dirigé vers le sol
- Effectuer 5 claques avec le plat de votre main ouverte entre les 2 omoplates
- Vérifier si le corps étranger a été expulsé. Si échec et pas d'amélioration de l'état de l'enfant
- Retourner le nourrisson et vérifier la présence du corps étranger
- Allonger le nourrisson sur le dos tête basse sur vos avant-bras et cuisse,
- Effectuer 1 à 5 compressions thoraciques au milieu de la poitrine, avec 2 doigts sur la partie inférieure du sternum,
- Alterner si le 15 le permet, les 5 claques, puis les 5 compressions jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger Rester en contact avec le 15.



2. Enfant de plus d'un an

- Placer vous debout derrière l'enfant, penchez le légèrement en avant soutenant son thorax avec une main
- Donner 5 claques dans le dos avec le plat de votre autre main ouverte entre les 2 omoplates



Si inefficace : 1 à 5 compressions abdominales

- Debout derrière l'enfant, passer vos bras sous ceux de l'enfant
- Mettre un poing au-dessus du nombril, l'autre main par-dessus votre poing
- Enfoncer le poing au creux de l'estomac d'un coup sec vers l'arrière et vers le haut
- Alterner avec l'avis du 15, les claques et compressions abdominales jusqu'à l'arrivée des secours, l'apparition de toux, cris, pleurs, reprise de la respiration ou rejet du corps étranger

Protocole 18 : Malaise, perte de connaissance

Après la vérification de la perte de connaissance, la respiration et l'activité cardiaque mettre l'enfant en PLS position latérale de sécurité.

Appel 15 pour connaitre la marche à suivre en fonction de la situation

Appel aux parents en parallèle

Protocole 19 : Arrêt cardiorespiratoire

URGENCE ABSOLUE

APPEL 15

Faire le bilan :

- Vérifier l'état d'inconscience
- Vérifier l'arrêt cardio respiratoire
- Appel 15 (si possible déléguer à une autre personne)
- Réanimation cardio-pulmonaire

LES PROTOCOLES DE MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE

1. *Protocole d'hygiène générale*

PROTOCOLE D'HYGIENE POUR LE LAVAGE DES MAINS LORS DE L'ARRIVEE A LA CRECHE DES FAMILLES

Rappel : pour le lavage des mains, il est préférable de l'effectuer à l'eau et au savon ; mais il est possible aussi d'utiliser une solution hydroalcoolique.

Pour les adultes, se laver **OBLIGATOIREMENT** les mains :

- Lors de son arrivée à la crèche avec son enfant (si c'est avec de l'eau et du savon cela se passe dans les toilettes, sinon utiliser la solution hydroalcoolique à l'entrée)
- Lorsque l'on sort et entre en section après être allé voir les machines

PROTOCOLE D'HYGIENE POUR LE LAVAGE DES MAINS DANS LES SECTIONS ET AUTRES

Rappel : pour le lavage des mains, il est préférable de l'effectuer à l'eau et au savon ; mais il est possible aussi d'utiliser une solution hydroalcoolique.

Lavage de mains OBLIGATOIRE :

- Avant de rentrer en section
- Après avoir essuyé le nez d'un enfant : jeter le mouchoir dans la poubelle directement. Si vous êtes dehors, se munir d'un sac plastique et de la solution hydro alcoolique.
- Après avoir manipuler et vider le sac poubelle
- Après être sortie dehors.

PROTOCOLE D'HYGIENE POUR LE LAVAGE DES MAINS EN LINGERIE

Rappel : pour le lavage des mains, il est préférable de l'effectuer à l'eau et au savon ; mais il est possible aussi d'utiliser une solution hydroalcoolique. Munissez-vous de gants pour prendre le linge sale du bac puis lavez-vous les mains.

Lavage de mains OBLIGATOIRE :

- Lors d'un contact avec le linge sale et contaminé :

- Après avoir vidé les bacs à linges de la salle de change.
- Après avoir rempli la machine à laver.

- Avant d'être en contact avec le linge propre :

- Avant de sortir le linge de la machine à laver pour le mettre dans le sèche-linge.
- Avant de sortir le linge du sèche-linge pour le plier.
- Avant de plier le linge.
- Avant de le ranger dans les armoires.

PROTOCOLE D'HYGIÈNE POUR LE NETTOYAGE DE LA SALLE MOYENS/GRANDS APRÈS LE REPAS

- ***Nettoyage des tables et des chaises***

Nettoyer tables et chaises avec une lavette le produit alimentaire contenue dans les vaporisateurs

- **Pour le sol**

Ne pas utiliser de balai.
En premier, nettoyer le sol à sec avec une gaze à usage unique rose ou blanche à accrocher sur le support trapèze (local ménage)
En second, laver le sol avec le produit pour le sol de la crèche (Ambiance) avec le velcro microfibre.
Mettre le velcro à laver, en évitant de les mettre avec les bavoirs, les gants.

PROTOCOLE D'HYGIÈNE POUR LA CUISINE

Nettoyer la paillasse, l'extérieur du réfrigérateur et autres électroménagers avec une lavette et le désinfectant alimentaire.
Avant de mettre la vaisselle dans le lave-vaisselle, vérifier si le filtre est bien mis.
Rincer la vaisselle en utilisant une lavette. La vaisselle doit être mise dans le lave-vaisselle *sans déchet alimentaire*. **Interdiction** d'utiliser le « gratte-gratte ». **Le soir après le goûter**, vider le lave-vaisselle, bien retirer le filtre.
Ne pas oublier de mettre à laver les lavettes après chaque service (midi-goûter) ainsi que les torchons utilisés. Pas de torchons mouillés en cuisine.
Jeter les poubelles à chaque fin de service (midi et goûter).

- ***Pour le lavage du sol***

Utiliser le jet dans la centrale en cuisine et la raclette blanche située dans le local de ménage.

PROTOCOLE D'HYGIÈNE POUR LE NETTOYAGE DES TOILETTES

- **Ne pas oublier de nettoyer les toilettes** :

Après chaque passage des enfants aux toilettes avec le désinfectant alimentaire en journée – essuyer avec du papier.

- ***Le nettoyage des toilettes du soir et lors du grand ménage***

Utiliser le nettoyant détartrant désinfectant pour l'intérieur et l'extérieur des WC. Laisser agir 5 min et essuyer avec du papier.

PROTOCOLE D'HYGIÈNE POUR LES JOUETS BB ET MOYENS /GRANDS

En section des bébés

- Lavage des jouets tous les jours (au lave-vaisselle et désinfecter les gros jouets avec le produit)

En section des moyens/grands

- Lavage des jouets de moyens/grands tous les jours
- Nettoyage des gros jouets (ferme, garage) avec le produit à contact alimentaire

PROTOCOLE POUR LE GRAND MENAGE

A chaque grand ménage, désignation d'une personne responsable de la bonne marche à suivre. Suivi d'une fiche de tâche à effectuer.

Utilisation systématique de surchaussures ou de chaussures de crèche

Utilisation des produits adaptés

- Aspirateur pour les poussières
- Nettoyage des vitres avec le produit à vitre
- Nettoyage des lavabos avec la crème à récurer
- Nettoyage des toilettes avec le produit WC
- Nettoyage des lits avec une lavette et le produit contenu dans les sprays ou le Milton
- Nettoyage des bannettes avec le Milton ou le spray
- Nettoyage des casiers enfants et parents avec une lavette et le spray
- Nettoyage du sol avec le produit de lavage de sol spécifique (dans le seau rempli d'eau une dose de produit)
- se référer au guide de grand ménage à disposition.

2. *Protocole d'hygiène dans des situations spécifiques*

PROTOCOLE DE LAVAGE DE NEZ OU DÉSOBSTRUCTION RHINOPHARYNGÉE

Lors d'un rhume d'hiver ou des foins, les bébés peuvent avoir le nez qui coule.

Pourquoi ? Pendant les premiers mois de vie le bébé respire exclusivement par le nez. Il est important de désobstruer le nez encombré de votre enfant à la fois pour sa respiration et pour son confort. Ce geste n'est pas douloureux.

A quel âge ? De la naissance, jusqu'à ce que l'enfant soir en capacité de se moucher tout seul. Vers l'âge de 2 ou 3 ans on peut apprendre à un enfant à se moucher.

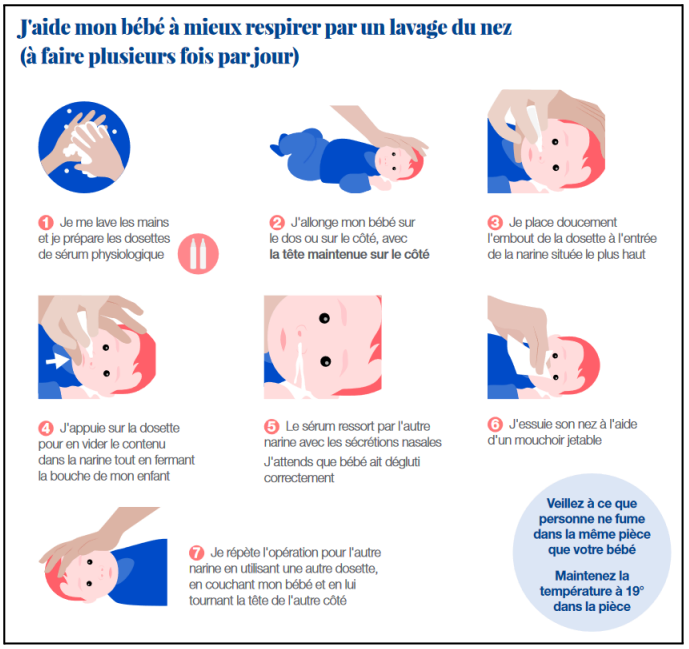
A quel moment ? Quand l'enfant est enrhumé et a le nez bouché : avant les repas pour manger sans être gêné pour respirer, avant le coucher et enfin dès que l'on sent l'utilité.

Matériels ? 2 pipettes de sérum physiologique de 5ml (1 par narine) et un support jetable pour absorber les sécrétions (ex : compresses, mouchoirs, coton...)

Comment ?

- Lorsque l'enfant sait tenir sa tête vous pouvez le mettre assis contre vous en suivant les mêmes étapes.
- Le mouche bébé est très agressif. Le nez est un orifice qu'il faut respecter. Utilisez le mouche bébé que sur indication du médecin et en cas de nez très bouché.

Source : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpp_bronchiolite_fiche_outil_conseils_surveillance_parents_2019.pdf



Précautions supplémentaires vis-à-vis de la COVID 19

Si l'enfant est confirmé COVID positif ou suspect, il est recommandé de bien jeter le matériel après utilisation, d'aérer les pièces, d'humidifier l'air et de porter un masque. Toutes ses recommandations sont évidemment à faire en plus du protocole habituel ci-dessus.

PROTOCOLE POUR LE CHANGE DES ENFANTS

Le change de l'enfant est un soin d'hygiène et de confort qui consiste à remplacer une couche souillée par une couche propre après avoir effectué la toilette du siège. Il est pratiqué jusqu'à l'acquisition de la propreté (maîtrise des sphincters) et ceci plusieurs fois par jour afin de maintenir la peau propre et prévenir les érythèmes fessiers. C'est aussi un temps d'échange où le bien être, l'intimité et la pudeur de l'enfant doivent être respectés.

Aussi pour respecter cela il est demandé aux parents de permanence, de ne pas rentrer dans la salle de change lors d'un change de la couche d'un enfant.

La couche des enfants est changée avant le début des ateliers ou des siestes du matin, avant et après le repas du midi, après le réveil de la sieste et avant l'arrivée de leur parent. Bien sûr, en cas de gêne de l'enfant, le change de sa couche est effectué.

Matériels à disposition dans la structure	**Produits**
• Table de change • Lavabo ou point d'eau • Poubelles • Bac et sac à linge • Matelas de change • Couche adaptée au poids de l'enfant de la marque « Love and Green » • Carré de coton hygiénique – Gants de toilette • Gants de protection à usage unique • Serviette individuelle pour chaque enfant changée tous les jours et en cas de selles • Rouleau de papiers jetables	**Pour le siège des enfants :** • Savon doux, liquide, hypoallergénique • Crème protectrice (BÉPANTHÈNE mise que si besoin) **Pour la désinfection des mains** : • Savon • Solution Hydro Alcoolique (SHA) **Pour le nettoyage du plan de change :** • Solution détergente / désinfectante en pulvérisateur et lavette

Protocole technique pour le change

Etapes	Mesure(s) de prévention
• Se laver les mains • Préparer le matériel, les produits • Déshabiller le bas du corps de l'enfant en gardant une main sur l'enfant • Ouvrir la couche et la jeter • Essuyer le siège de l'enfant • Savonner l'abdomen, les plis de l'aine et les cuisses, les parties génitales, les fesses, le sillon inter-fessier et l'anus avec une eau maintenue autour de 38°C • Rincer soigneusement en respectant l'ordre de savonnage • Sécher soigneusement en insistant sur les plis • Faire pivoter l'enfant sur le côté afin de nettoyer le siège de l'enfant. Ne pas soulever l'enfant en le tenant par les chevilles • Rhabiller l'enfant **LES ENFANTS PLUS GRANDS** Pour les enfants qui demandent à aller aux toilettes, le change peut se faire debout après qu'il soit allé aux toilettes. Du papier toilette est donné à l'enfant afin qu'il s'essuie. Puis l'adulte donne également à l'enfant pour éviter qu'un mauvais essuyage provoque des irritations, un carré de coton mouillé	• Utiliser des gants et tabliers à usage unique si selles diarrhéiques • Utiliser des cotons carrés hygiéniques ou gant de toilette à usage unique pour essuyer le siège ☛ Replier la couche sous les fesses de l'enfant en cas de selles pour ne pas contaminer la serviette • Respecter l'ordre du protocole (du plus propre au plus sale) pour éviter le transfert des microorganismes de la zone anale vers le méat urinaire • Adapter la technique pour la fille ou le garçon • Basculer l'enfant sur le côté pour lui laver les fesses • Utiliser un autre gant de toilette pour le rinçage • Sécher par tamponnement (serviette, carré coton hygiénique, gant de toilette) • En cas d'érythème fessier ou d'altération cutanée du siège, se référer aux autorisations de soins. Appliquer du BÉPANTHÈNE seulement si le médecin l'a autorisé. • Une fois appliquée remplir la traçabilité médicale • L'adulte se met toujours à hauteur de l'enfant • Si l'enfant porte toujours la couche, il est sollicité pour remettre sa couche en participant (tient le devant de la couche, relève son tee-shirt) • Puis l'enfant est également sollicité pour mettre son bas tout seul sur le tapis de la section

PROTOCOLE PRÉPARATION DES BIBERONS

Pour chaque enfant les biberons sont faits à la demande

Hygiène de la tenue : cheveux attachés, blouse et charlotte

Hygiène des mains : Ongles courts et sans vernis

S'assurer que le plan de travail soit propre avant la constitution du biberon

1. Lavez-vous soigneusement les mains.
2. Dans un biberon propre : Versez la quantité d'eau souhaitée.

   (Vérifier qu'il n'y ait aucun résidu à l'intérieur et sur le contour) L'eau utilisée doit être à température ambiante (ou réchauffer au chauffe-biberon) et adaptée à l'alimentation des nourrissons.
3. Ajoutez les mesurettes de lait en poudre bien rases.

   Se servir d'un couteau au-dessus de la boîte ou le rebord de la boîte si elle possède un système le permettant.

   1 mesure de poudre de lait pour 30 ml d'eau
4. Refermez le biberon et mélangez la préparation en roulant le biberon entre les mains.
5. Vérifiez l'écoulement et la température du liquide (sur la peau à l'intérieur du poignet)

ATTENTION : DATES DE PEREMPTION

RAPPEL

1 mois pour le lait en poudre

24 heures pour la bouteille d'eau

Biberon reconstitué non chauffé = 1h

Biberon reconstitué chauffé = 30 minutes

Protocole 3 : Administration des médicaments

- Art.R.2111-1. Article 2 du Titre II traitement et soins médicaux des enfants pris en charge par des professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant
- « Un professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L.2111-3-1, peut administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux ».
- Qualifications des professionnels pouvant administrer mentionnées aux articles R.2324-34, R.2324-35 et R.2324-42 (donc à PICOTI-PICOTA -EJE, auxiliaire de puériculture)

En lien avec le Référent Santé inclusion

Traitement occasionnel

- Le parent fourni l'ordonnance établit par le médecin et la relie avec le professionnel
- Sur l'ordonnance doit être spécifié la date, le nom, prénom de l'enfant, la posologie et a durée du traitement
- Le parent fournit un médicament non entamé à la structure –tout médicament entamé n'est pas pris.
- Le professionnel inscrit sur le registre d'administration des médicaments la date, le nom du médicament, la durée du traitement et le nom prénom de l'enfant
- Lors de la prise du médicament le professionnel veille à dater et à signer sur le registre son nom à chaque fois qu'il y a prise de médicament.

Traitement régulier (si allergie ou PAI)

- Le parent fourni le PAI et l'ordonnance établi avec le médecin à la responsable technique
- Le référent Sante inclusion se charge de mettre en place les dispositions pour le PAI et établi le lien s'il le faut avec l'aide médical demandé par le médecin
- Le PAI est fourni par le médecin ou la structure
- Le parent fournit un médicament non entamé à la structure –tout médicament entamé n'est pas pris
- Le professionnel inscrit sur le registre d'administration des médicaments le nom du médicament, la durée du traitement
- Lors de la prise du médicament le professionnel veille à dater et à signer sur le registre son nom à chaque fois qu'il y a prise de médicament.

Protocole 4 : Conduites à tenir et mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Selon l'OMS (organisation mondiale de la Santé) la maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.

Le repérage

Des signes physiques :

- Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées
- Brûlures sur des zones habituellement protégées par des vêtements
- Fractures multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur)
- L'association des lésions de types différents (morsures, griffures, brulures, ecchymoses…)
- Des signes de négligences lourdes portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, la sécurité au domicile ou en dehors, le manque d'hygiène, de soins, de nourriture…
- Des signes de maltraitances psychologique : trouble des interactions précoces de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, exigences excessives…

Des signes comportementaux chez l'enfant

- Changement brutal de comportement (tristesse, agitation, hyperactivité, agressivité, opposition, prostration, désintérêt pour le jeu, phobie…)
- Refus ou absence de satiété et du sommeil (difficultés d'endormissement, cauchemars, fatigue...)
- Comportements différents de l'habitude (démarche, propreté, langage.)
- Troubles somatiques répétés (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaise.)
- Situations de mise en danger, les troubles du langages…

Des signes comportementaux chez l'adulte

- Absence de contact avec l'établissement et du suivi de documents le cas échéant
- Sanctions disproportionnées envers l'enfant
- Comportement agressif d'un ou des parents
- Incohérences avec changement de discours
- Discordance entre la lésion observée et les explications données ;

Le recueil des faits

Les professionnels sont tenus au secret professionnel (article 226-13 du code pénal). La loi du 5 mars 2007 permet cependant la communication et le partage d'information à caractère secret dans l'intérêt de l'enfant.

La responsable technique en lien avec le président de l'association recueille les informations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle en fait part au président de l'association.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante

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

En cas ce danger grave ou avérer contacter directement la police ou la gendarmerie (17) et effectuer, par écrit un signalement au procureur de la république

En cas de doute sur une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être, appeler le 119 ou transmettre l'information préoccupante à la **CRIP** (cellule de Recueil des informations Préoccupantes) de l'Essonne.

Adresse du CRIP 91 : Hôtel du département –Boulevard de France-91012 EVRY cedex-

Contact responsable : Responsable CRIP 91 G. MOGUET-NOEL 01 60 91 27 68

Référent territorialisé secteur C : Marjorie MARAIS 01 60 91 78 49

Email : crip@cg91.fr

Numéros et liens utiles

Police et gendarmerie : 17 ou 112

Pompiers 18 ou 112

Pour les personnes sourdes et malentendantes 114 sms : visio

Numéro national d'appel d'urgence gratuit et confidentiel pour toute situation d'enfant en danger : 119

Associations

La voix de l'Enfant ; 01 56 96 03 00

Colosse aux pieds d'argile : 07 50 85 47 10

L'Enfant Bleu : 01 56 56 62 62

Enfance et partage : 01 55 25 65 65

Description des informations observées sur un enfant

- Un seul signe ne peut pas pour affirmer qu'il s'agit d'une situation de maltraitance. Il faut toutefois impérativement révéler les signes particuliers et inquiétants et les répertorier.

Prénom /nom de l'enfant

Date et heure	Description des faits observés ou/et des propos exacts(repérage)	Comportement de l'enfant (signes)	Comportement de l'adulte (signes)	Recueil des faits

Protocole 5 : Mesures de sécurité à suivre lors des sorties dans son espace extérieur ou hors de l'établissement.

Article R. 2324-43-2

Lors de la sortie des enfants dans le jardin

- Encadrement

1 adulte pour 5 enfants qui marchent (Compte tenu du lieu clos et le fait d'être au sein du MPA)
Le professionnel peut sortir seul avec 4 ou 5 enfants.
Le parent en permanence peut sortir seul dans le jardin avec son enfant et 3 autres enfants. Si un parent et un professionnel sortent dans le jardin alors l'encadrement peut être de 1 pour 5.

- Avant de sortir

Le professionnel ou le parent veillera à ce que chaque enfant ait :

En hiver : Manteau, bonnet, bottes et autres	**En été** : Crème solaire, chapeau

- Matériels à prévoir :

En hiver : Mouchoirs, SHA	**En été** : Eau, mouchoirs, SHA

Lors de la sortie des enfants hors de la structure

- Encadrement

1 adulte pour 2 enfants qui marchent et 1 adulte pour 2 enfants en poussette

- Liste des enfants qui sortent

La liste des enfants qui sortent est à prévoir. Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir le nécessaire.

- Avant de sortir

Le professionnel ou le parent veillera à ce que l'enfant ait :

En hiver : Manteau, bonnet, bottes et autres	**En été** : Crème solaire, chapeau

- Trajet

Lors du déplacement à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette.

- Matériels à prévoir :

En hiver : Mouchoirs, SHA	**En été** : Eau, mouchoirs, SHA
Téléphone portable et liste des parents	Trousse de secours à revoir à chaque sortie

Protocole 6 : Conduite à tenir dans les dortoirs

PROTOCOLE POUR LE DORTOIR DES BEBES

Le rôle de l'adulte

- 1 adulte dans la section qui surveille toutes les 5 à 10 mn environ pour veiller sur le sommeil des bébés. Une surveillance plus importante si l'enfant n'est pas en très grande forme

L'environnement

- Les volets doivent être ouverts à moitié de la vitre tous les jours pour une visibilité des bébés
- Pas de tour de lit ni de couvertures pour surélever le matelas
- Les lits doivent être placés de façon à voir tous les enfants

Pour les enfants

- Pas de doudous musicaux
- Pas de doudous avec un fil à tirer
- Si doudous (lange) faire en sorte que celui soit nouer et n'entoure pas le cou de l'enfant

Sommeil

- L'enfant doit être couché sur le dos quelle que soit sa façon de dormir
- Pas de doudous recouvrant tout le visage afin que le bébé puisse respirer au mieux

Surveillance sieste

- Lorsque les enfants sont dans leur lit, une traçabilité de la sieste est effectuée toutes les 5 à 10 minutes environ (date du jour, heures et initiales et signature de la professionnelle)

PROTOCOLE POUR LE DORTOIR DES MOYENS ET DES GRANDS

Le rôle de l'adulte

- 1 adulte dans chaque dortoir pour accompagner l'endormissement des enfants. L'adulte pourra sortir du dortoir (tout en restant en surveillance extérieure) uniquement lorsque tous les enfants sont endormis.
- Si l'adulte sort du dortoir il veillera à surveiller tout de même les enfants à travers la vitre et pour une traçabilité le professionnel notera toutes les 5 à 10 mn la surveillance.

L'environnement

- Les volets doivent être ouverts à moitié de la vitre lors de la sieste pour une visibilité des enfants
- Pas de modules, de papiers collés sur les vitres
- Pas de tour de lit ni de couvertures pour sur élever le matelas
- Les lits doivent être placés de façon à voir tous les enfants
- La porte doit être légèrement ouverte pour laisser l'enfant sortir s'il le souhaite

Pour les enfants

- Pas de doudous musicaux
- Pas d'oreiller
- Pas de doudous avec un fil à tirer
- Si doudous (lange) faire en sorte que celui soit nouer

Sommeil : L'enfant doit être couché sur le dos quelle que soit sa façon de dormir

Protocole 7 : Le lait maternel

Votre souhait d'alimenter votre enfant au lait maternel à la crèche est possible, à condition que vous respectiez le protocole qui suit. S'il n'est pas respecté, le personnel sera en droit de refuser de prendre le lait maternel.

Conseil de recueil

- Se laver les mains
- Utiliser un tire lait ayant un biberon qui s'adapte directement en se vissant
- Ne pas remplir le biberon au-delà des graduations car le lait va augmenter de volume lors de congélation
- Dans un biberon, la quantité de lait doit correspondre à 1 repas

Conservation du lait

Votre lait doit être recueilli dans de bonnes conditions d'hygiène, et stocké sans attendre dans un biberon stérile à une température inférieure ou égale à 4°C au réfrigérateur durant 48 heures au maximum.

Sans attendre, le lait peut être conservé au congélateur (-18°C) pendant 4 mois au maximum. (à la crèche nous ne conserverons pas de lait au congélateur)

Transport

Qu'il soit réfrigéré ou congelé, afin d'éviter une rupture de la chaîne du froid, le lait devra être transporté **dans une glacière ou dans un sac isotherme avec un pack de glace.**

Réception et consommation à la crèche

1°) Vérifier que les biberons sont identifiés puis les placer au réfrigérateur.

2°) Si le lait est réfrigéré, il est réchauffé au bain-marie ou au chauffe-biberon rapidement et donné dans les 60 minutes qui suivent sa sortie du réfrigérateur.

3°) Si le lait est congelé, il peut être gardé 24 heures dans le réfrigérateur puis réchauffé et consommé dans les 60 minutes qui suivent sa sortie du réfrigérateur.

4°) Agiter le lait pour homogénéiser

5°) Contrôle de la température du lait en versant quelques gouttes sur l'intérieur du poignet avant de le donner à l'enfant.

A noter sur le biberon

La date, l'heure et le nom de l'enfant sont notés

SUR le biberon qui sert au stockage

PICOTI PICOTA
Crèche parentale

ENGAGEMENT DES PARENTS FACE À UN ALLAITEMENT MATERNEL AU MAP

A RETENIR

Le lait :

Le lait déjà chauffé ne peut être réchauffé, le restant doit être jeté s'il n'est pas bu

Eviter de réchauffer le lait au four à micro-ondes, car la température est mal maîtrisée ce qui peut induire des risques de brûlure et dénature le lait maternel

Conservation :

Congélateur = 4 mois

Réfrigérateur = 2 jours avec une température entre 0° et 4° C

Ne pas mettre de lait dans le compartiment « freezer » qui n'est pas assez froid ainsi que dans la porte du réfrigérateur, ni recongeler du lait décongelé. Cependant, il peut rester 24h au réfrigérateur

Nous, soussignés (noms, prénoms)
……,

parents de l'enfant……, souhaitons que notre enfant soit nourri au lait maternel à la crèche.

Pour cela, nous nous engageons à prendre connaissance et à respecter les recommandations de l'AFSSA qui sont les suivantes :
- le recueil du lait doit se faire selon des mesures d'hygiène spécifiques ; et les biberons doivent être marqués du nom et prénom de l'enfant ainsi que de la date et de l'heure du premier recueil.
- la conservation du lait doit se faire au réfrigérateur à +4°c et au maximum pendant 48h.
- le transport du lait doit se faire dans une glacière ou un sac isotherme avec un pin de glace.

Le lait maternel sera recueilli au domicile des parents, ils sont donc garants du bon déroulement du recueil, de la conservation et du transport du lait.

Si un problème survient suite à un dysfonctionnement lors d'une de ces étapes, la crèche n'en sera pas tenue responsable. La responsable technique et l'équipe des professionnelles informent les parents qu'elles sont en droit de refuser l'enfant à la crèche si les conditions de transport du lait n'ont pas été respectées.

Enfin, nous acceptons de suivre totalement le protocole de la crèche et autorisons le personnel à donner le lait maternel à notre enfant (nom, prénom)

……

Fait à ... …....., le.....

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

Attestation 1

PRESCRIPTIONS POUR LA CRÈCHE PICOTI-PICOTA

Nom de l'enfant
:……
……

Prénom de l'enfant
:……
……

Date de naissance :
……..

En cas de fièvre à partir de 38,5°C

☐ Doliprane une dose poids à renouveler si nécessaire toutes les 6 heures

En d'érythème fessier :

Application à chaque change si besoin de la crème :

☐ Bepanthène

☐ Crème Eryplast

En cas de chute

☐ En première intention poche de glace pour tous les enfants quelque soit l'âge

☐ Application de l'hémoclar pour les enfants de plus de 12 mois

☐ En cas de bosses 5 granules d'arnica montana 5 ch ou 9 ch

Pour tous autres produits *de confort ou procurer* ***en vente libre****, une prescription médicale sera demandée*.

Médecin

Nom – Prénom Date

Signature et cachet du médecin

Validité d'un an

Attestation 2 : Engagement pour le transport d'un traitement médical

Je (nous) soussigné(e·s) Madame, Monsieur …….

dont l'enfant.....est accueilli(e) au sein du MAP PICOTI-PICOTA

Atteste(ons) avoir pris connaissance de la prescription du traitement médical que nous fournissons à la crèche et nous nous engageons :

- A suivre strictement les instructions si reconstitution à effectuer ;
- A conserver le produit reconstitué selon la température indiquée sur la notice ;
- A garder le médicament dans son emballage d'origine ;
- A transporter le médicament dans un sac de congélation pour le déposer à la crèche ;

Fait à ... …....., le.....

Signature responsable légal 1 Signature responsable légal 2

Attestation 3 : Compte-rendu d'accident

COMPTE-RENDU D'ACCCIDENT

Nom et prénom de l'enfant :		Contact des parents :
Date :	Heure :	Lieu : MAP PICOTI-PICOTA Allée Jean Moulin 91590 La Ferté Alais
RAPPORT : Circonstances précises, lésions constatées, témoins…		
…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……		

…… …… …… …… …… ……		
Date du rapport :	Nom et prénom de l'agent :	Signature :

Numéros de téléphone utiles

EN CAS D'URGENCE

SAMU : 15

POMPIERS : 18

GENDARMERIE : 17

GENDARMERIE LA FERTE ALAIS : 01 64 57 68 25

PROTOCOLE DE CONTINUITÉ DE DIRECTION

Assurer la continuité de la fonction de direction signifie organiser la délégation des tâches pendant l'absence du directeur, la prise de décisions, et les procédures à mettre en œuvre.

Il est à noter que, même lorsque la continuité de la fonction de direction est assurée, le directeur reste responsable de sa structure et de son fonctionnement en son absence : la responsabilité ne se délègue pas, seules des tâches se délèguent.

Les professionnels qui assurent cette mission de continuité de direction doivent :

- Etre présents dans l'établissement
- Disposer d'une qualification prévue à l'article R2324-42 du décret n°2010-613 du 7 juin 2010-art.15

La personne qui assure la continuité de la fonction de direction est définie selon un ordre précis. Si la première personne est absente alors la seconde prendra le relai :

1. **Educatrice de jeunes enfants**
2. **Auxiliaire de puériculture**
3. **CAP petite enfance habilitée**

Selon les différents scénarios rencontrés le relai de direction appliquera les consignes suivantes :

En cas de doute, le relais de direction contactera :

1. **La responsable technique au : 06 75 45 57 56**
2. **Le/la président(e) au :**

Le relai de direction peut rencontrer plusieurs situations, elle devra alors appliquer les consignes :

<u>En cas d'urgence vitale</u> :

Appelez le SAMU 15 puis contacter la famille et la responsable technique, la Présidente. En cas d'urgence, se référer aux conduites à tenir correspondant à la situation pour protéger les personnes et les biens, alerter les secours dans les plus brefs délais.

<u>Les questions liées aux contrats, à la facturation</u>,

Ces dernières pouvant être différés, demander aux parents d'envoyer un mail à la vice présidente pour les questions liées aux contrats et la facturation.

<u>Problème de planning : Absentéisme</u>

Réorganiser en équipe le planning en veillant au respect des normes d'encadrement :

- 1 professionnel/5 enfants non-marchants
- 1 professionnel / 8 enfants marchants

- L'ouverture et la fermeture doivent être effectué par minimum 2 salariés dont un diplômé en tant qu'EJE, auxiliaire de puériculture.
- Avec accord de la PMI et prévu dans le nouveau décret pour les petite crèche, un/une professionnel(le) CAP Petite enfance peut faire l'ouverture et la fermeture. Cette personne diplômée ayant de l'expérience sera Fanny GOUYON
- Solliciter des parents de permanences en cas de manque du personnel.

Si le nombre de professionnels est insuffisant, alors l'équipe sera dans l'obligation de refuser les enfants dépassant les quotas. Il pourra être proposer au parent d'attendre l'arrivée du prochain professionnel ou du prochain parent afin que le nombre d'enfants accueillis correspondent aux normes d'encadrement demandées. Le relai de direction est garant de la sécurité des enfants. En cas de doute, le relais doit contacter Le Président / La Présidente

Insatisfaction ou réclamation d'un parent

Si elles peuvent être différés, demander aux parents d'envoyer un mail, la RT traitera à son retour. Sinon prévenir le vice-président ou le président.

Repas des enfants :

En cas de manque dans les quantités livrées pour le repas : Contacter **Yvelines Restauration** au 01 34 85 50 51**.** Si ce dernier ne peut répondre au problème, utiliser le stock de réserve alimentaire prévu à cet effet et faire des courses en complément si besoin.

Panne de réfrigérateur :

Utiliser la réserve alimentaire prévue à cet effet. Puis prévenir la mairie.

Problème technique (locaux, équipement, matériel) / Dégâts des eaux, etc…

Sinistres : Effraction, dégâts des eaux, etc :

- Sécuriser le groupe d'enfant, évacuer en cas de nécessité (Cf protocole Evacuation) ou confiné dans un lieu sécurisé selon le lieu de l'incident.
- Prévenir les secours nécessaires
- Puis prévenir les pompiers et la mairie.
- Mettre en œuvre les consignes demandées
- Prévenir Le Président / La Présidente

Appels/ visites :

- Répondre aux appels téléphoniques et prendre le message

- Consulter le répondeur de la structure 3 fois par jour
- Conserver le téléphone portable de la structure allumé, chargé et à proximité du relais de direction
- Refuser/reporter les visites qui ne sont pas attendues

Préinscription enfant

- Prendre les coordonnées de la famille (Nom, numéro de tel et adresse mail)
- Inviter la famille à se préinscrire sur le site de l'association

Planning croisé pour le mois

- Tenir à jour le planning croisé du mois en cours

Visite de la PMI

Vérifier leur identité :

Mme LEROY (Puéricultrice référente) **Tel :01 78 65 34 04**

Les accueillir et les laisser visiter les lieux et contacter la Présidente

Urgence, accident de travail

Le Relais de direction doit :

Noter tous les évènements dans un cahier de transmission prévu à cet effet.

Au retour du responsable faire un compte-rendu des faits.

Le Président / La Présidente sera contacté(e) en cas de :

- En cas d'hyperthermie de plus de 38° 5 chez un enfant dont les parents ne sont pas joignables,
- En cas de chute chez un enfant nécessitant des soins d'urgence (ex : suspicion de fractures, radio, visite chez médecin, points de suture, état inhabituel de l'enfant…),
- En cas de maladie à éviction ou en cas d'épidémie (à partir 3 cas).
- En cas de problématique urgente de santé d'un enfant ou d'hygiène dans la crèche.

La Présidente sera contactée en cas de :

- En cas d'absence d'un professionnel qui ne permet pas d'accueillir les enfants
- En cas de retard prolongé d'un parent non joignable,
- En cas de dysfonctionnement de la structure (constatation d'une effraction, d'une dégradation de matériel) ou d'événements exceptionnels (évacuation incendie, inondation,).

Avant chaque absence, la direction de la structure prend soin d'avertir et d'organiser cette astreinte et prévient son équipe de la personne désigner d'astreinte et à contacter en cas d'urgence le 18.

Chaque salarié est responsable du bon fonctionnement de l'établissement, ainsi que du respect des procédures et règles en vigueur.

Protocole à valider par les salariés par signature sur la page suivante :

Validation le :	**Par :**	**Signature**

Les salariés suivants attestent avoir pris connaissance du protocole de continuité de direction et s'engage à le respecter :

NOM et Prénom de la personne qui assure la continuité de direction	Date	Signature