

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE LES BOUT'CHOU DU BREVON

I – PRESENTATION DE LA STRUCTURE	2
1.1 Adresse	2
1.2 Fonctionnement.....	2
1.2.1 Fonctionnement général.....	2
1.2.2 Encadrement.....	2
1.2.3 Direction.....	2
1.2.4 Gestion financière.....	2
1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants	2
1.3.1 Agrément.....	2
1.3.2 Dépassement de la capacité d'accueil	2
II – FONCTIONNEMENT GENERAL.....	3
2.1 Type d'accueil	3
2.2 Horaires d'ouverture	3
2.3 Jours de fermeture	3
2.4 Congés et absences	3
2.5 Retards.....	3
2.6 Personnes autorisées à prendre l'enfant.....	3
III MODALITES D'INSCRIPTION, D'ADMISSION ET DE TARIFICATION.....	4
3.1 Inscription.....	4
3.1.1 Formalités administratives	4
3.1.2 Cotisation à l'association	4
3.2 Admission	4
3.3 Tarification.....	5
3.3.1 Généralités.....	5
3.3.2 Taux d'effort	5
3.3.3 Tarifs pour les enfants en situation de handicap	5
3.4 Facturation.....	5
3.4.1 Accueil régulier.....	5
3.4.2 Accueil occasionnel	6
3.4.3 Dépassement des horaires.....	6
3.4.4 Modalités de paiement	6
IV - MODALITES D'ACCUEIL DE L'ENFANT.....	6
4.1 Familiarisation	6
4.2 Accueil d'enfant porteur de handicap.....	6
4.3 Santé et bien-être de l'enfant	6
4.3.1 Fournitures	6
4.3.2 Repas.....	7
4.3.3 Santé.....	7
4.3.4 Confort de l'enfant.....	8
V – MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT.....	8
5.1 Modification du contrat.....	8
5.2 Résiliation du contrat	9
5.3 Radiation	9
VI - RESPONSABILITES	9
6.1 Responsabilité des parents	9
6.2 Responsabilité de la structure	9
VII- Les parents et la structure	9
7.1 La place des parents	9
7.2 La communication.....	9
VIII – Modification	10

I – PRESENTATION DE LA STRUCTURE

1.1 Adresse

La crèche "**Les Boutchou du Brevon**" est située 891, route du Val d'Hermone à VAILLY (74470)

1.2 Fonctionnement

1.2.1 Fonctionnement général

La structure est gérée par une association de type loi 1901, agréée par le Conseil Départemental et est financée par la CAF et la Communauté de communes du Haut-Chablais. D'autre part, un contrat enfance jeunesse a été signé entre la CAF et la Communauté de communes du Haut-Chablais.

1.2.2 Encadrement

En fonction du nombre d'enfant effectivement accueilli, l'encadrement par les professionnels de la crèche respectera le rapport suivant : 1 adulte pour 5 enfants non marcheurs et 1 adulte pour 8 enfants marcheurs. Retrouvez l'équipe complète en annexe 5.

1.2.3 Direction

La structure est placée sous la responsabilité de la directrice de la crèche.

Elle est garante, en collaboration avec l'ensemble de l'équipe :

- Du bon fonctionnement de la structure.
- Du bien-être, de l'hygiène et de la sécurité des enfants et du personnel.
- Du respect du règlement de fonctionnement.

Elle assure également la gestion par délégation de l'association :

- La conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement.
- L'animation et la gestion des ressources humaines.
- La gestion budgétaire.
- La coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs.

En l'absence de la directrice, la continuité de direction est assurée par l'auxiliaire de puériculture désignée pour ce qui est de la santé, de l'encadrement des enfants, de la gestion du personnel, des familles et de la sécurité.

1.2.4 Gestion financière

La gestion financière et comptable est assurée par le (la) Trésorier(e) de l'association.

1.3. Capacité d'accueil et âge des enfants

1.3.1 Agrément

Les Bout 'chou du Brevon accueillent 20 enfants âgés de 2,5 mois à 3 ans révolus. Il peut s'agir d'accueil régulier ou occasionnel.

1.3.2 Dépassement de la capacité d'accueil

Il est possible d'accueillir 23 enfants journalièrement sous réserve de respecter le taux d'occupation hebdomadaire de la structure, soit 100 enfants. L'encadrement est respecté au regard du nombre total d'enfant effectivement accueilli à tout instant.

II – FONCTIONNEMENT GENERAL

La structure ne privilégie pas forcément les grands contrats aux grandes amplitudes journalières. Elle souhaite répondre aux demandes d'un maximum de parents et respecter au mieux le rythme biologique des enfants.

2.1 Type d'accueil

- L'accueil régulier : il est formalisé par un contrat conclu entre la famille et la structure, définissant les formalités (durée, jours, horaires...). Un accueil en dehors des plages prévues ne pourra être effectué que dans les conditions de l'accueil occasionnel, et en concertation avec la directrice.
- L'accueil occasionnel : il fait l'objet d'une réservation le plus tôt possible ; l'enfant est accueilli selon les places disponibles.
La décision d'admission est prise en tenant compte de l'antériorité de la demande.

2.2 Horaires d'ouverture

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 7h30 à 18h30
Mercredi de 8h à 18h

2.3 Jours de fermeture

Elle est fermée les jours fériés, quatre semaines en été (suivant le calendrier scolaire), entre Noël et Nouvel an et une semaine durant les vacances de printemps.
Elle pourra également l'être exceptionnellement d'autres jours dans l'année.

2.4 Congés et absences

Toute absence devra être signalée à l'équipe le plus tôt possible.

Pour les congés et les absences, des fiches sont à disposition à l'accueil : les parents doivent y noter la date du jour, le nom de l'enfant et les dates d'absences prévues, et signer. Ces fiches sont à déposer dans la boîte aux lettres dans le hall.

La répétition d'absences non signalées pourra entraîner l'exclusion de l'enfant.

Les absences déductibles sont les suivantes :

- Absence pour maladie, au-delà du 3ème jour calendaire, sur présentation d'un certificat médical.
- Absence pour hospitalisation dès le 1er jour.
- Maladie donnant lieu à une éviction prévue par la législation en vigueur.
- Fermeture de la structure (prévue ou inopinée)
- Evictions obligatoires ou conditionnées par le confort de l'enfant accueilli et sa contagiosité.

2.5 Retards

Tout retard devra être signalé à l'équipe le plus tôt possible.

Il est demandé aux parents d'arriver avant 9h et 10 minutes avant l'heure de fermeture, afin de pouvoir fermer à l'heure prévue. Des retards répétés après l'heure de fermeture pourront entraîner l'exclusion de l'enfant.

Toute demi-heure entamée est due.

2.6 Personnes autorisées à prendre l'enfant

Seuls les parents ayant l'autorité parentale, ou les personnes qu'ils auront désignées dans la demande d'inscription (**cf. annexe 2**), pourront reprendre l'enfant. Toute personne venant récupérer l'enfant devra se munir de sa pièce d'identité. En aucun cas un enfant ne pourra être remis à une personne mineure.

Dans l'intérêt de l'enfant il est attendu des personnes qui le récupèrent qu'elles soient en pleine possession de leurs facultés.

III MODALITES D'INSCRIPTION, D'ADMISSION ET DE TARIFICATION

3.1 Inscription

Les inscriptions se font sur demande écrite. Le formulaire d'inscription est téléchargeable sur le site internet de la Communauté de communes du Haut-Chablais ou peut être retiré dans la structure. Il est à remettre directement auprès de la structure. Un rendez-vous avec la directrice pourra être proposé. Aucune inscription ne peut se faire par téléphone.

L'inscription des familles ne relevant pas du régime général ou MSA est soumise pour décision au conseil d'administration. Si l'inscription est confirmée, les familles concernées devront acquitter la totalité des frais de garde (parent + prestation non versée par la CAF ou la MSA).

3.1.1 Formalités administratives

A transmettre :

a) Les originaux des documents suivants :

- Le **dossier d'inscription** (dans le cas d'une garde alternée chaque parent remplit un dossier) et ses **annexes 1, 2 et 6** signées,
- Une **attestation ou un certificat médical** délivré par le médecin traitant,
- Une **ordonnance d'antipyrétique** au nom de l'enfant,

b) Il sera exigé les originaux ainsi que les photocopies des pièces suivantes :

- Le **numéro d'allocataire** (une feuille à l'entête de la CAF ou MSA suffit),
- La **dernière feuille d'imposition** (N-2). **A défaut**, le plafond de ressource validé par le Conseil d'Administration sera appliqué (**cf. annexe 6**).
- Le **livret de famille** (concernant les parents, les frères et sœurs et l'enfant à inscrire),
- Le **carnet de santé** à jour (voir article 4.3.3 vaccinations)
- L'attestation **d'assurance responsabilité civile de l'enfant**,
- Le **jugement de garde** en cas de divorce ou de séparation,

c) Les autorisations avec **l'annexe 2** signée.

Les documents sont à présenter obligatoirement dès l'adaptation

3.1.2 Cotisation à l'association

L'inscription d'un enfant implique l'adhésion de la famille à l'association. Son montant est fixé chaque année par le Conseil d'Administration (**cf. annexe 6**).

3.2 Admission

Les conditions d'admission des enfants dans la structure tiennent compte des besoins des familles et des contraintes de fonctionnement de la structure.

Les 5 structures financées par la Communauté de communes du Haut-Chablais sont ouvertes aux familles habitant ou travaillant (mais ne résidant pas) dans l'une des 15 communes du Haut-Chablais.

La décision d'admission tiendra compte prioritairement :

- Du fait que la famille a sa résidence principale dans l'une des 15 communes de la CCHC,
- Du fait que les deux parents travaillent,
- De la fréquentation hebdomadaire souhaitée
- Du fait que l'enfant est porteur d'un handicap
- De la place disponible dans chaque secteur (bébé et grand)

Cependant dans tous les cas, la commission d'admission de l'association est seule décisionnaire en cas de pluralité de demandes similaires.

Pour toutes les demandes non satisfaites, une liste d'attente sera constituée.

3.3 Tarification

3.3.1 Généralités

La participation demandée à la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris les couches et les repas.

3.3.2 Taux d'effort

Le montant de la participation familiale est défini par un taux d'effort qui se décline en fonction du type d'accueil (régulier, occasionnel et d'urgence) appliqué aux ressources de la famille et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

La participation familiale se décline comme suit en 2023

	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants
Taux d'effort	0.0619%	0.0516%	0.0413%	0.0310%

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant sur l'avis d'imposition (N-2) à la rubrique « total des salaires et assimilés » avant déduction pour les salariés ou bénéficiaires pour les travailleurs indépendants ainsi que tous les autres revenus imposables (capitaux mobiliers, revenus fonciers, etc.) ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposable.

Le montant des participations familiales est soumis à un plancher et un plafond.

Le plancher est la base minimale obligatoire à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale, notamment en l'absence de ressources au sein de la famille. Il est fixé annuellement par la CNAF.

L'application du taux d'effort est obligatoire jusqu'au plafond fixé par le Conseil d'administration (**cf. annexe 6**).

En cas d'impossibilité à déterminer la base de ressources à prendre en compte c'est le plafond qui sera retenu comme base de calcul.

Chaque année, les montants des nouveaux planchers et plafonds vous seront communiqués.

Cas particulier des familles avec garde alternée : le taux d'effort est calculé en fonction des ressources de chacune des 2 familles et des enfants composant les foyers.

3.3.3 Tarifs pour les enfants en situation de handicap

Les familles ayant un enfant en situation de handicap se voient appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur.

Par exemple : une famille ayant à charge 2 enfants dont l'un est en situation d'handicap, même s'il ne fréquente pas la structure, aura un taux d'effort horaire correspondant à une famille de 3 enfants.

3.4 Facturation

Elle repose sur le principe d'une facturation horaire, au plus près des besoins réels des familles. Toute demi-heure commencée est due.

3.4.1 Accueil régulier

Dans le cas d'un accueil régulier, un contrat est établi pour 11 mois. Il peut comporter des modulations en termes de quantité d'accueil, selon les périodes de l'année.

Ce contrat est un engagement mutuel entre la structure et la famille : la structure s'engage à réserver la place de l'enfant aux dates et heures définies, et la famille s'engage à payer pour ce même temps.

La facturation est mensualisée et il vous sera demandé de réserver les jours et l'amplitude horaire.

Calcul de la mensualisation :

(Nbre d'heures hebdomadaire x nombre de semaines de réservation x taux horaire) / X mois

Chaque mois, le montant mensuel pourra être corrigé en cas d'heures supplémentaires (ou déduites selon § 2.4) par rapport au contrat signé initialement.

3.4.2 Accueil occasionnel

L'enfant et les ressources de la famille sont connus de l'établissement : application du taux d'effort. La facture sera égale au nombre d'heures de fréquentation du mois multiplié par le taux horaire.

3.4.3 Dépassement des horaires

Toute demi-heure entamée est due.

3.4.4 Modalités de paiement

Les factures sont payables avant le 10 du mois suivant.

Les règlements peuvent s'effectuer en espèces, virements ou chèques bancaires.

En cas de retard ou de non-paiement, des poursuites pourront être engagées et l'éviction de l'enfant pourra être décidée par l'association.

IV - MODALITES D'ACCUEIL DE L'ENFANT

4.1 Familiarisation

En concertation avec les parents et en fonction des enfants, il est prévu une période de familiarisation qui permet à tout un chacun d'apprendre à se connaître et à connaître les lieux. Cette période peut demander la présence plus ou moins longue des parents à la crèche.

Elle se fait tout d'abord en présence d'un parent, puis seul, progressivement, en accord entre l'équipe et les parents. La durée de l'adaptation est fonction de l'enfant.

La prestation est gratuite pendant le temps de présence des parents.

4.2 Accueil d'enfant porteur de handicap

L'accueil d'enfants porteurs de handicap sera facilité. L'inscription se fera en accord avec l'équipe, la famille, et les organismes spécialisés intervenants dans la vie de l'enfant. La signature d'un protocole d'accueil individualisé devra être envisagée si la prise en charge de l'enfant nécessite un suivi spécifique. Un tarif particulier est appliqué (voir § 3.3.3.)

4.3 Santé et bien-être de l'enfant

L'enfant doit arriver le matin, avant 9h, ayant pris son premier repas et pris ses médicaments si besoin.

4.3.1 Fournitures

La structure fournit les couches mais ne peut garantir aucune marque. Pour convenance personnelle ou raison médicale, la structure autorise les parents à fournir les couches de leur choix ainsi que les lingettes ou les produits de change sans pour autant donner droit à compensation financière. Les parents apportent la crème de change protectrice, les crèmes réparatrices font l'objet d'une ordonnance.

Les parents fournissent également les vêtements de change, les chaussons, bonnets, moufles ou chapeaux et crème solaire selon la saison. Le tout au nom de l'enfant sans oublier le doudou, la sucette ou tout autre objet familier de l'enfant ainsi que sa gigoteuse.

Pour le plaisir et l'éveil des enfants, l'équipe peut proposer des activités salissantes (peinture, dessin, collage, terre...), il est conseillé aux parents de prévoir des vêtements confortables et peu fragiles

Il en est de même concernant les chaussons, ils doivent être adaptés à la météo ainsi qu'aux activités extérieures

Les chainettes, gourmettes, boucles d'oreilles et tous accessoires présentant un risque (étranglement, ingestion) et ne doivent pas être portés par les enfants dans la structure.

Responsabilité : l'Association n'est pas responsable de l'usure ou de la détérioration des vêtements et chaussures dans le cadre des activités proposées

4.3.2 Repas

Les repas sont fournis par la structure. Toutefois, les parents qui doivent apporter le repas le font dans le cadre d'un PAI-Projet d'Accueil Individualisé (en cas d'allergie par exemple) établi entre autres par le médecin de l'enfant et validé par le RSAI de l'établissement (référént santé accueil inclusif). Les repas ainsi apportés le sont selon les normes exigées, conditionnement fermé et transporté dans un sac isotherme avec blocs réfrigérants. Le repas fourni par la famille ne donne droit à aucune compensation financière.

Les parents apportent le lait maternisé car il existe trop de marque sur le marché pour pouvoir satisfaire toutes les demandes ainsi que les petits pots jusqu'à la diversification alimentaire qui sera commencée par les parents.

L'allaitement maternel sera encouragé, un contrat sera alors signé entre la maman et l'établissement. Les conditions de conservation seront définies avec la structure.

4.3.3 Santé

a) RSAI (référént santé et accueil inclusif)

Le RSAI a pour rôle de surveiller la santé, la sécurité et l'hygiène, des enfants et des professionnelles de la structure. Il a également un rôle informatif et préventif sur ces questions, pour l'équipe et les familles. Ce poste est occupé par la directrice qui est infirmière diplômée.

Ses missions :

Dispenser une formation théorique et pratique à l'administration des médicaments

Apporter son concours pour la mise en œuvre de la bonne adaptation, le bien-être et le bon développement de l'enfant

Veiller à la mise en place de toutes les mesures nécessaires à l'inclusion des enfants porteur de handicap ou atteint de maladie chronique

Aider à la compréhension et la mise en œuvre du PAI fait par le médecin traitant

Action d'éducation en matière de sommeil, activités physiques, exposition aux écrans, santé environnementale

Repérage des enfants en danger ou en risque de l'être, les conduites à tenir

Etablir des protocoles.

b) Vaccinations

Les enfants doivent être à jour des vaccins obligatoires selon le décret du 25 janvier 2018. Le décret rappelle que les vaccinations doivent être pratiquées « *dans les 18 premiers mois de l'enfant, selon les âges fixés par le calendrier vaccinal* ». Si l'enfant n'est pas à jour, seule une admission provisoire sera faite, les parents auront alors 3 mois pour procéder aux vaccinations. En cas de refus, la responsable de la structure, qui est aussi le RSAI est fondée à exclure l'enfant.

Si un enfant présente, en raison d'une pathologie sous-jacente, une contre-indication à la vaccination, **la pathologie en elle-même contre indique l'accueil en collectivité.**

Pour rappel, liste des 11 vaccins obligatoires : la diphtérie, le tétanos, la polio, l'Haemophilus influenzae B, la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C et le pneumocoque.

c) Evictions

Dans l'intérêt de l'enfant, tout problème de santé (vaccinations, chutes, vomissements, fièvre, diarrhées, mauvaise nuit...) est signalé à l'arrivée. Toute médication donnée à l'enfant chez lui le matin doit être signalée au personnel présent.

La directrice ou la personne assurant le relais de direction, se réserve le droit de refuser un enfant présentant à l'arrivée une température supérieure ou égale à 38 ° et/ou des symptômes inhabituels (**cf. annexe 4**).

Dans tous les cas, si la température est supérieure ou égale à 39° en cours de journée, les parents seront contactés afin de venir chercher leur enfant le plus tôt possible.

Il faut distinguer 2 types d'évictions dans la structure :

- Les cas où le médecin préconise que l'enfant ne soit pas en collectivité et fournit une attestation en ce sens. Il peut s'agir par exemple d'otite, d'angine, bronchiolite etc. Dans ce cas, l'application du délai de carence de 3 jours est appliquée pour la déduction de la facturation (voir page 2, chapitre « absences »)
- Les maladies encadrées par la législation, qui donnent lieu à une éviction obligatoire, (voir le détail des maladies concernées en annexe 4). Dans ce cas, un certificat de non contagion pourra être demandé pour pouvoir à nouveau accueillir l'enfant dans la structure. La déduction de la facturation intervient alors dès le 1er jour d'absence.

d) Surveillance et médicaments

Merci de demander à votre médecin traitant de favoriser au maximum les traitements ne nécessitant pas de prise de médicament pendant l'accueil au sein de la structure : préférer les administrations matin et soir, et non pas matin, midi et soir. Ainsi les parents sont les seuls à administrer les médicaments.

Toutefois, si une prise médicamenteuse doit malgré tout avoir lieu au sein de la structure, un protocole d'administration doit être mis en place au 1er jour de traitement. Les parents doivent informer l'équipe, présenter l'ordonnance, apporter le médicament et remplir et signer, au dos de la photocopie une autorisation, précisant les modalités d'administration.

Si le pharmacien a substitué un médicament générique à celui prescrit par le médecin, il doit le noter sur l'ordonnance et apposer son tampon. Les médicaments doivent être apportés dans leur emballage d'origine, avec la notice.

Hors de ce cadre strict, qui nous permet d'accueillir les enfants sous traitement, aucun médicament, même homéopathique (exception faite de l'Arnica), ne sera donné.

4.3.4 Confort de l'enfant

Les vêtements doivent être adaptés à la saison et aux conditions météorologiques. Une paire de lunettes de soleil est indispensable toute l'année, pour protéger leurs yeux. Les chaussures doivent être fonctionnelles (selon leur usage, elles sont susceptibles d'être abimées).

Il vous est demandé de marquer au nom de l'enfant tous les vêtements et accessoires.

Afin de respecter au mieux le rythme et les habitudes de l'enfant, une feuille de liaison sera proposée détaillant sa journée.

V – MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT

5.1 Modification du contrat

Les contrats sont d'une durée de 11 mois pour une amplitude hebdomadaire définie d'un commun accord avec les parents.

Ces contrats peuvent être modifiés exceptionnellement, après demande écrite des parents, sur décision de la structure si la capacité d'accueil et la liste d'attente le permettent.

5.2 Résiliation du contrat

Si le ou les parents de l'enfant doivent suspendre le placement pour des raisons personnelles ou professionnelles, un mois de préavis est nécessaire. La résiliation du contrat est signalée par écrit et n'intervient qu'à la fin du mois suivant la réception du courrier de résiliation.

Les parents ne pourront pas prétendre à conserver la place de leur enfant.

Si le préavis n'est pas respecté, le paiement du mois en cours sera exigé.

5.3 Radiation

- La répétition de retards après l'heure de fermeture,
- La répétition d'absences non signalées,
- Toute absence imprévue et non motivée de plus d'une semaine
- Non règlement de 2 avis de paiement sans manifestation particulière de la famille,
- Non-respect du présent règlement intérieur ou du personnel,
- **Non présentation des documents demandés par le structure (1 semaine)**

donneront lieu à un courrier d'avertissement.

Sans changement, la radiation pourra être prononcée.

VI - RESPONSABILITES

6.1 Responsabilité des parents

La présence physique des parents ou toute autre personne habilitée à accompagner ou récupérer l'enfant dégage la directrice et le personnel encadrant de leur responsabilité. Ils sont également responsables de tout enfant qui les accompagne et donc de tout incident qui pourrait survenir.

6.2 Responsabilité de la structure

L'association souscrit un contrat d'assurance pour couvrir sa responsabilité vis-à-vis des enfants placés, du personnel ainsi que de ses membres.

La structure n'est pas responsable en cas de perte ou vols d'objets personnels.

VII- Les parents et la structure

7.1 La place des parents

Des rencontres régulières avec les familles et une disponibilité de l'équipe et de la direction permettent la mise en place d'un travail en partenariat auprès des enfants.

Il peut être demandé aux parents de participer à différents temps auprès des enfants (sorties, pique-niques, activités, temps d'accueil...) Les parents peuvent être à l'initiative de la mise en place de projets en concertation avec l'équipe.

7.2 La communication

Différents supports de communication sont mis en place pour favoriser au maximum les échanges entre parents et professionnels. Deux modes de communication ont été choisis pour transmettre les informations importantes : elles seront envoyées aux familles par e-mail, et notées sur le panneau d'affichage à l'entrée. Il est de la responsabilité des parents d'en prendre connaissance.

Le feuille de vie de l'enfant, jusqu'à l'âge de 6 mois, ou au début de la diversification alimentaire, permet aux parents de connaître le déroulement de la journée de leur enfant et peut être un support pour la transmission de documents.

Les règles de politesse doivent s'appliquer à l'ensemble des parents, dans les paroles, et les écrits

VIII – Modification

Le présent règlement peut être modifié par décision du conseil d'administration de l'association dans le but d'améliorer le service et le bien-être des enfants.

Les parents sont avertis par courrier remis en même temps que leur facture.

La CAF ainsi que la PMI, nos partenaires, sont destinataires de ce règlement

Le présent règlement est remis aux familles lors de l'inscription de leur enfant et affiché dans les locaux de la structure. Il est signé par les 2 parents.

Annexes

1- Fiche de renseignements

2- Autorisations

3- Matériel à fournir

4- La santé dans la structure

5- Composition de l'équipe de la structure

6- Finances et acceptation du règlement

Protocole situation d'urgence

Petits incidents, symptômes non inquiétants

Tout incident survenu dans la journée est noté sur la fiche de suivi du jour et sur le cahier des incidents :

- Heure
- Circonstance
- Symptômes
- Soins prodigués avec la signature de l'auxiliaire

Si un enfant a des symptômes de maladie pendant son accueil les parents sont avertis par téléphone pour venir le chercher si l'état général n'est pas bon et/ou prévoir un rdv chez le médecin

Accidents, maladies aiguës

Un recueil de 30 protocoles validés par le médecin précise

- Les conduites à tenir en cas d'accident ou de maladie se déclarant subitement
- Observation, surveillance, gestes simples,
- Signes alarmants, organisation de la prise en charge, appel du 112
- Intervention en cas d'urgence médicale

Accident ou maladie grave

- Un membre de l'équipe appelle le 112, donne les informations, reste en contact téléphonique et applique les directives du médecin
- Si l'enfant doit être conduit au centre hospitalier, un membre de l'équipe veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers : ouverture de la porte, accompagnement auprès de l'enfant
- Cette personne accompagne l'enfant à l'hôpital jusqu'à la relève des parents qui ont été prévenus après les secours
- Les autres adultes prennent en charge le reste du groupe en le tenant à l'écart

Annexe 1 : Mesures d'hygiène préventives, Mesures d'hygiènes renforcées.

Mesures d'hygiène préventives

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

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

a) Hygiène des locaux

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

Le matériel, la liste des tâches le rythme de nettoyage et de désinfection, les personnes désignées pour chaque tâches et les produits utilisés sont portés à connaissance de l'équipe et répertoriés dans un porte vue

Une traçabilité est assurée par une signature des personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

- Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20°C maximum.
- Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

b) Hygiène du matériel et du linge

- Nettoyer tous les jours le matériel utilisé
 - Les jouets.
 - Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot...
- Changer les bavoirs à chaque repas
 - Linge dès que nécessaire
 - Serviettes de change chaque soir si souillées, tous les 2 jours si propres
- Vider et laver tous les soirs les poubelles et à midi pour les sacs de couches odorants

- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon.

c) Hygiène de l'alimentation

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

2. Hygiène individuelle

a) Hygiène des mains

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

Pour les parents il doit être pratiqué à l'arrivée le matin

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

- Après s'être changé le matin, en arrivant dans les sections
 - Avant tout contact avec un aliment.
 - Avant chaque repas.
 - Avant et après chaque change.
 - Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
 - Après être allé aux toilettes.
 - Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal...)
 - Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué.
- Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes. La solution hydroalcoolique est acceptée 3 fois de suite, à la 4^{ème} préférer le lavage de main au savon
 - Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables.
 - Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée.
- Pour les enfants**, il doit être pratiqué :
- Avant chaque repas.
 - Après être allé aux toilettes.
 - Après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre, animal...).

b) Hygiène vestimentaire du personnel

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

Mesures d'hygiène renforcées

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

En cas de tuberculose, d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, ou encore de pandémie telle le COVID, les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Les mesures d'hygiène renforcées varient selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

1. Contamination par les selles

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

2. Contamination par les sécrétions respiratoires

- En cas de toux et d'éternuements portez des masques
- Si pandémie, les masques seront de catégorie 2
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade tous les soirs

3. Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

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

- En cas de conjonctivité : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.
- En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté. Les draps seront enfermés dans un sac poubelle bien fermé pendant 48h puis lavés lors d'un lavage normal.
- En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toute façon préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

4. Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

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

EN CAS D'épidémie un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les recommandations des autorités de santé.

SOINS SPECIFIQUES EN CRECHE

- Traitements médicaux

Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant 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

Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française.

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit qui lui a été expliquées par le référent " Santé et Accueil inclusif "

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

Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;

Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;

En cas de médicament générique, le pharmacien indique sur l'ordonnance ou sur la boîte, la correspondance.

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif " ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

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

1° Le nom de l'enfant ;

2° La date et l'heure de l'acte ;

3° Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

Le nom du médicament, sa DLC seront vérifiés,

Le nom, prénom de l'enfant et la date d'ouverture seront notés sur l'emballage

Les médicaments sont conservés selon les indications des notices

La date de fin de traitement sera notée dès le premier jour sur l'ordonnance.

Si le traitement est mal toléré, allo le 112

- Intervenants extérieurs

L'équipe accepte si l'état de santé de l'enfant le nécessite, et sur ordonnance, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien...)

Les ordonnances sont conservées

- PAI

Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie... il est nécessaire de travailler avec le médecin et les parents à la formalisation d'un PAI (projet d'accueil individualisé)

Ce PAI permet de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant

Il est rédigé par un médecin et indique les conduites à tenir pour certaines circonstances .

Protocole enfant en danger

REPERAGE

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 les vêtements
- Fractures multiples. Chez un nourrisson toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme dû à un accident de la voie publique ou d'une chute de grande hauteur
- Association de lésions de type différent telles les morsures, griffures, brûlures, ecchymoses

Signes de négligences lourdes

- Portant sur l'alimentation, le rythme de sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors

Signes de maltraitance psychologique

- Troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement
- Discontinuité des interactions
- Humiliations répétées
- Insultes
- Exigences excessives
- Emprise
- Injonctions paradoxales

Signes comportementaux de l'enfant

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant sans d'explication claire
- Comportement d'enfant craintif, replié sur lui, présentant un évitement du regard
- Un comportement d'opposition, une agressivité, une recherche de contact ou d'affection sans discernement
- Signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant
- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole)
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée, inadaptée
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant

RECUEIL DES FAITS

Les professionnels sont tenus au secret professionnel. Cependant dans l'intérêt de l'enfant, la communication d'informations à caractère secret est autorisée entre elles. La directrice recueille les observations qui doivent être objectives et factuelles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des précisions qui pourraient expliquer ce qui a été constaté ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle se met en relation avec le médecin traitant ou /et la PMI

SIGNALEMENT OU TRANSMISSION D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE

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

En cas de danger grave ou imminent : signalement au procureur de la république
Tel 04 50 81 20 00

En dehors d'une situation d'urgence ou en cas de questionnement ou de doute
Transmission d'information préoccupante au service PMI
Tel 04 50 33 20 33

Ou 119

Ou Enfance et partage 0800 05 1234

La loi du 5 Mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une information préoccupante à la cellule départementale sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide

1) SORTIE QUOTIDIENNE DANS LA COUR EXTERIEURE

La règle d'encadrement qui s'applique est d'un(e) professionnel(le) pour 5 enfants mais la sécurité veut qu'il faille compter 2 adultes minimum

- Groupe jusqu'à 5 enfants : Deux professionnel(les)
- Groupe de 10 enfants : deux professionnelles autorisées
- Groupe au-delà de 10 enfants : Trois encadrant(e)s minimum, dont au moins un(e) professionnel(le). L'encadrant non professionnel peut être un apprenti, un stagiaire majeur ou un parent, lequel ne restera jamais seul avec les enfants.

Si un encadrant doit s'absenter pour accompagner un enfant dans la crèche (pour aller aux toilettes, recevoir un soin...), un professionnel peut rester seul auprès du groupe, mais ce moment doit rester transitoire : quelques minutes.

Si le deuxième encadrant est un stagiaire ou un parent, afin de ne pas le laisser seul avec le groupe, il faut demander de l'aide à ses collègues qui sont dans la crèche et leur confier les enfants qui ont besoin de soins.

Si le nombre d'enfants est trop important ou non gérable pour un seul professionnel, il faut demander de l'aide aux collègues qui sont dans la crèche, ou bien si nécessaire faire rentrer tous les enfants.

2) SORTIE EN PROMENADE :

Il faut deux encadrants au minimum, dont un professionnel diplômé (AP, CAP, IDE, EJE.....) Le second encadrant peut être un professionnel, un stagiaire majeur ou un parent.

Le professionnel le plus diplômé est responsable du groupe promenade, (pour le même diplôme, ce sera le plus ancien dans la structure).

Avant de quitter la crèche, le professionnel nommé « responsable » du groupe promenade informe le responsable et l'équipe restant à la crèche:

- du nombre d'enfants qu'il emmène
- sur quel téléphone portable il peut être joint
- de la direction dans laquelle le groupe part
- de l'heure prévue de retour.

Il pense à prendre :

- le sac à dos, avec les minimums de soins (compresses, désinfectant, arnica, mouchoirs, pansements, 1 à 2 couches, 1 vêtement de rechange...)
- eau et verre pour faire boire les enfants
- Les médicaments si un enfant a un PAI et le PAI
- Son téléphone portable pour pouvoir joindre la crèche en cas de besoin.

Il s'assurera de

- Pommader tous les enfants de crème solaire
- Mettre une casquette ou un bonnet sur chaque tête d'enfant
- Vérifier les chaussures de chacun
- Vérifier que chaque enfant est correctement vêtu
- Mettre les lunettes de soleil à chaque enfant

Au cours de la promenade un encadrant ouvre la marche et un autre ferme la marche.

Pour 2 encadrants sans poussette, le groupe est de maximum 10 enfants :

- Les encadrants de devant et derrière tiennent 1 enfant par la main et chacun une extrémité de la corde. Les 8 autres enfants tiennent la corde à la queue leu leu entre les 2 adultes. On mettra 4 enfants d'un côté et 4 autres sur l'autre côté de la corde

Pour 2 encadrants avec 2 poussettes triples, le groupe est de maximum 10 enfants :

- Chaque encadrant pousse 3 enfants dans la poussette, puis deux enfants tiennent la poussette.
- S'il y a des accompagnateurs en plus, on ajoute 2 enfants par accompagnateur.

Prendre en compte l'âge des enfants et leur autonomie.

Si un professionnel ne se sent pas de sortir avec tout son groupe, il voit avec ses collègues pour laisser des enfants à la crèche. Si cela n'est pas possible, le groupe ne part pas en promenade.

La responsable qui est au bureau peut se libérer pour faire l'accompagnant ou rester auprès des enfants qui ne sortent pas

3) SORTIE EXCEPTIONNELLE:

Ce sont les sorties inhabituelles et prévues ponctuellement au cours de l'année : un pique-nique avec tous les enfants, une sortie à la ferme, une balade plus importante que les sorties quotidiennes, les visites organisées pour les racontes tapis.....

Dans ce cas, les parents sont avertis à l'avance. Les autorisations nécessaires sont demandées au préalable, ainsi que les accompagnateurs en nombre suffisant (1 pour 5).

Si tous les enfants sont de sorties, les professionnels prennent le portable de la crèche dans lequel tous les numéros des parents sont enregistrés ainsi que le listing des enfants présent

Annexe 1 – Fiche de renseignements

1) ENFANT

Nom & Prénoms :

Né(e) ou A naitre le

2) PARENT 1

Nom & Prénoms : date de naissance.....

Adresse :

Tel personnel : --/---/---/---/--- Tel mobile ---/---/---/---/---

Adresse mail :@.....

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :Tel ---/---/---/---/---

3) PARENT 2

Nom & Prénoms : date de naissance.....

Adresse :

Tel personnel : --/---/---/---/--- Tel mobile ---/---/---/---/---

Adresse mail :@.....

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :Tel ---/---/---/---/---

Numéro Allocataire à la CAF :

Régime d'appartenance :

/_/ Régime général et assimilé : (salariés, commerçants, travailleurs indépendants, employés mairie, moniteurs, fonction publique, médecins ...)

/_/ MSA : mutuelle sociale agricole

/_/ Autre (préciser :)

Situation familiale :

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Divorcés ☐ Concubinage ☐ Parent isolé

☐ Garde alternée

Nombre d'enfants à charge :

Médecin traitant : Dr Tel :

Jours désirés et horaires :

Lundi

Mardi.....

Mercredi.....

Jeudi.....

Vendredi.....

Date d'entrée souhaitée :

accueil : contrat ☐ occasionnel ☐

Annexe 2 – Autorisations

Nous soussignés,

PARENT 1 :

PARENT 2 :

Autorisons la structure à :

- administrer les prescriptions du médecin en cas de traitement, uniquement en présence d'une ordonnance
- administrer les antipyrétiques en cas de fièvre (selon protocole du médecin traitant)
- mettre de la crème en cas d'érythème fessier et utiliser le liniment
- faire un lavage de nez avec du sérum physiologique
- prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence :
 - hospitalisation,
 - anesthésie générale...
- administrer de l'arnica en gel ou en granule (pour les enfants de plus d'un an)
- administrer de l'apais millefica en cas de piqûres d'abeille
- filmer ou prendre en photo notre enfant uniquement pour les besoins des activités proposées au sein de la structure ou de la communauté de commune
- consulter le logiciel CDAP
- sortir de l'enceinte de la structure avec notre enfant

Les personnes mentionnées ci-après sont **autorisées à venir chercher l'enfant** (*les mineurs ne sont pas autorisés à récupérer l'enfant*) :

Nom, Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Fait àle.....

Signature PARENT 1

Signature PARENT 2

Annexe 3 – A fournir par les parents

- lait maternisé et biberon perso si vous avez une préférence
- repas jusqu'à la diversification alimentaire
- 1 boîte de mouchoirs en papier
- tube de crème pour l'érythème fessier
- crème solaire, chapeau, bonnet
- chaussettes anti-dérapante
- lunettes de soleil
- vêtements de rechange
- un sac plastique ou plusieurs pour le linge souillé
- couches si vous avez une marque préférée ou en cas d'allergie
- médicaments à administrer en cas de fièvre (avec l'ordonnance)
- un mini album avec les photos de la famille
- une petite gourde
- 2 petites photos de l'enfant (4cm x 5 cm)

Annexe 4 : La santé des enfants dans la structure

A tous les parents,

Tout comme vous, les employés de la structure se préoccupent de l'état de santé de vos enfants. Afin de leur assurer un accueil dans des conditions optimales, les professionnels de la structure ont mis en place différentes procédures concernant les maladies les plus fréquemment rencontrées en milieu collectif.

Ainsi, par ce document, nous vous informons des quelques règles de base qui nous sont imposées par les services de PMI et que nous nous devons d'appliquer.

Cependant, votre collaboration s'avère essentielle afin de nous permettre de prendre en charge votre enfant dans les meilleures conditions possibles.

La structure et les microbes

Tout d'abord, il est important de savoir que les maladies infectieuses sont causées par les microbes, comme les virus, les bactéries ou les parasites. Ces maladies, qu'on retrouve fréquemment chez les enfants, se transmettent d'une personne à l'autre.

Le nourrisson et l'enfant d'âge préscolaire attrapent facilement des maladies infectieuses. Parce que ces enfants n'ont pas encore été exposés aux microbes les plus courants, ils n'ont pas développé de résistance ou d'immunité. De plus, le jeune enfant a aussi des habitudes qui facilitent la propagation des microbes : par exemple, il met souvent ses mains ou d'autres objets dans sa bouche. Les microbes peuvent pénétrer dans son corps par la salive ou encore par inhalation et l'infecter. Ces mêmes microbes peuvent encore sortir de la bouche ou du nez de l'enfant et infecter d'autres enfants qui auront touché les mêmes objets et par la suite mis leur mains ou l'objet dans leur bouche.

La prise en charge de la santé de l'enfant

Pour travailler auprès de jeunes enfants, il faut apprendre à connaître les particularités de chacun d'eux et surveiller leur évolution. Il faut donc prendre l'habitude, autant pour les professionnels que les parents, **de communiquer l'état de santé de l'enfant lors de son arrivée le matin ainsi que lors de son départ en fin de journée.**

Pour faciliter la prise en charge et l'accompagnement des enfants au quotidien, des protocoles ont été mis en place pour permettre aux professionnels d'administrer des médicaments, notamment en cas de fièvre. Toutefois, la présence d'une ordonnance en cours de validité reste indispensable et nécessaire.

D'autre part, afin de permettre la prise en charge par l'équipe d'un enfant ayant une prescription de traitement médicamenteux ponctuel, une conduite à tenir doit être respectée. (Cf annexe)

Lorsque le parent a administré du paracétamol (Efferalgan ou doliprane), ou tout autre médicament, le matin avant son arrivée à la crèche, il est essentiel de le mentionner aux professionnels.

L'enfant est-il malade ?

Le plus souvent, c'est le comportement de l'enfant qui nous indique s'il est malade. Si l'enfant ne se comporte pas comme d'habitude, il faut peut-être intervenir. Par exemple :

- L'enfant a de la fièvre ($>$ ou $=$ à 38.5°)
- L'enfant est irritable ou pleure constamment
- L'enfant est léthargique ou anormalement somnolent
- L'enfant éprouve de la difficulté à respirer
- L'enfant présente d'autres symptômes de maladie : vomissement, diarrhée, pâleur ou mauvaise coloration de la peau, ou encore chaleur excessive de la peau
- L'enfant est incapable de prendre part aux activités habituelles de la structure

Ces symptômes peuvent indiquer une maladie ; le professionnel se doit de prévenir les parents et de leur recommander d'aller voir un médecin.

Les symptômes les plus fréquents :

Les principaux symptômes auxquels la structure est le plus souvent confrontée sont : fièvre, diarrhée et vomissements. Ils sont souvent indices de maladies et demandent une intervention.

LA FIEVRE

La seule façon de mesurer la fièvre est de prendre la température. Prendre la température de l'enfant chaque fois que son état général (pleurs, perte d'énergie etc.) ou que des symptômes (rougeurs aux joues ou chaleur excessive de la peau) permettent de soupçonner qu'il est fiévreux.

Dans le cas de fièvre inférieure à 38.5° :

Si l'enfant ne présente pas de condition médicale particulière, s'il continue de s'amuser, de manger, de boire, si son état général est bon, il n'est pas nécessaire de l'exclure de la structure. Les professionnels surveillent l'évolution de l'état général de l'enfant en fonction du protocole.

Cependant, même si la fièvre est légère, on se doit d'avertir les parents. Certains préfèrent venir chercher l'enfant rapidement.

Dans le cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5° :

On se doit d'informer les parents, faire boire souvent l'enfant, et, selon la prescription du médecin traitant, administrer la dose de paracétamol, tout en respectant la posologie et le protocole.

Il est à noter que dans le cadre du protocole de l'administration du paracétamol, celui-ci ne peut pas être administré plus d'une fois dans la journée (au sein de la structure)

On se doit de demander aux parents de venir chercher l'enfant qui fait une forte fièvre et de consulter un médecin si :

- Une heure après avoir administré le paracétamol, la température demeure forte.
- La température s'accompagne de symptômes comme la somnolence et des vomissements.
- L'état général de l'enfant se détériore.
- Une éruption apparaît sur la peau.

Si les parents ne peuvent être joints, le professionnel se doit d'appeler les personnes indiquées au numéro d'urgence pour qu'elles fassent voir l'enfant par un médecin.

Si aucun proche de l'enfant ne peut se déplacer, le professionnel sera contraint de mettre en place le protocole de prise en charge d'urgence par le service du SAMU.

LA DIARRHEE

La diarrhée n'est pas rare chez le jeune enfant. Elle peut indiquer une infection virale ou bactérienne, une infestation parasitaire ou une intolérance alimentaire. On définit comme diarrhée des selles de

consistance différente, moins formées et plus liquides que d'habitude. Ces selles irritent les fesses et peuvent causer une déshydratation, surtout chez le jeune enfant.

L'enfant atteint de diarrhée répétitive (à partir de 3 par jour) demande beaucoup d'attention. Ainsi, il est demandé aux parents de récupérer leur enfant. A partir de 3 selles diarrhéiques, le risque de déshydratation étant important, l'enfant ne peut pas rester dans la structure.

LES VOMISSEMENTS

Les vomissements sont le rejet d'aliments de façon projectile. Ils sont fréquents chez le jeune enfant et leurs causes sont multiples : troubles du système digestif, intoxication alimentaire, infection, abus alimentaire et réaction psychologique. Les interventions varient selon la gravité.

On demande aux parents de venir chercher l'enfant et de consulter un médecin si l'enfant :

- Présente un état général qui ne lui permet pas de participer aux activités.
- Vomit et a d'autres symptômes : diarrhée, fièvre, nausée, douleur à l'estomac, maux de tête ou éruption cutanée.
- Si les vomissements persistent, l'enfant doit voir un médecin.

Les évictions obligatoires

L'éviction de la collectivité est une obligation pour certaines pathologies :

- Angine à streptocoque
- Coqueluche
- Hépatite A
- Impétigo
- Infections invasives à méningocoque
- Oreillons
- Rougeole
- Scarlatine
- Tuberculose
- Gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique
- Gastro-entérite à Shigelles

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de la structure et est conditionnée par le confort de l'enfant.

Quand est-il préférable pour l'enfant de ne pas venir ?

L'enfant ne doit pas être présent au sein de la structure avec d'autres enfants quand son état de santé l'empêche de participer aux activités de jeux habituelles de la crèche et s'il nécessite des soins spéciaux de la part des professionnels présents. C'est le cas si :

- L'enfant a une fièvre de plus de 39°, accompagnée d'autres symptômes, comme une éruption cutanée.
- Il a de la difficulté à respirer
- Il a vomi plusieurs fois
- Il a des diarrhées répétitives
- Il a les yeux rouges avec écoulement purulent

Si le parent ou/et le professionnel a un doute sur la santé de l'enfant ou sur sa capacité à fréquenter la structure d'accueil, le parent doit consulter un médecin. Il est possible qu'une recommandation médicale soit demandée pour une réintégration sein de la structure.

Quand l'enfant peut-il réintégrer la structure d'accueil ?

L'enfant peut réintégrer la structure si les symptômes ont disparus et s'il n'est plus contagieux

- **Annexe 5 : Composition de l'équipe de la structure**

-
-
- **Marie-Jo YOUNES** : directrice, infirmière, RSAI (temps partiel)
- **Marie GHELFI** : auxiliaire de puériculture (temps partiel)
- **Valérie ENCRENAZ** : auxiliaire de puériculture (temps partiel)
- **Isabelle DUNAJEV** : auxiliaire d'animation (temps partiel)
- **Lysiane CETTOUR-JANET** : auxiliaire d'animation (temps plein)
- **Anne GONZALEZ** : EJE (temps partiel)
- **Marielle MOREL-VULLIEZ** : auxiliaire d'animation (temps partiel)
- **Mélanie MENDES** : auxiliaire d'animation (temps partiel)
- **Amélie BAUSSANT** : auxiliaire d'animation (temps plein)
- **Nadine MOREL** : chargée de l'entretien et des repas (temps plein)

Annexe 6

Finances

1 – COTISATION A L'ASSOCIATION

Par décision du Conseil d'administration du 7 juillet 2014 la cotisation annuelle à l'association est fixée à 35 €.

2 - REVENU PLAFOND au 1^{er} janvier 2023 : 9.700 €
(calculé avec un taux d'effort de 0.06%)

3 - REVENU PLANCHER fixé par la CNAF au 1^{er} janvier 2023 : 712.33 €

Acceptation de règlement

Nous soussignés,

Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et nous engageons à le respecter.

Fait à,

Le

**Signature PARENT 1 :
(Précédée de son nom)**

.....

**Signature PARENT 2 :
(Précédée de son nom)**

.....