



Règlement de Fonctionnement

Multi accueil municipal

« LES LUTINS »

Hazebrouck

SOMMAIRE

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le

ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU



Introduction	p 6
---------------------------	------------

Partie 1 – Présentation de l'Etablissement.....	p 7
--	------------

1.1 Identité du gestionnaire.....	p 8
1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés.....	p 9
1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants accueillis	p 12
1.4 Les modalités d'inscription et les conditions d'admissions des enfants.....	p 14
1.5 Assurance	p 19
1.6 Le budget	p 19

Partie 2 – Le personnel.....	p21
-------------------------------------	------------

2.1 Le directeur, son adjoint et/ou le référent technique	p 23
2.2 La continuité de la fonction de direction.....	p 23
2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants	p 23
2.4 Le personnel de santé.....	p 24
2.5 Le personnel technique.....	p 25
2.6 Les stagiaires ou apprentis.....	p 25
2.7 Les intervenants extérieurs.....	p 26

Partie 3 – L'accueil de l'enfant et de sa famille.....	p 27
---	-------------

3.1 Condition d'accueil	p 28
3.2 Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants	p 31
3.3 Adaptation ou familiarisation de l'enfant	p 32
3.4 L'accueil et la place des familles.....	p 33

Partie 4 – Santé de l'enfant et sécurité.....	p35
--	------------

4.1 La loi « Abeille ».....	p 36
4.2 La qualité de l'air.....	p 36
4.3 La qualité acoustique	p 37
4.4 Objets personnels	p 37

4.5 L'enfant et les maladies courantes - Distribution de médicaments.....**4.6 Distribution de médicaments.....****4.7 Incendie- intrusion.....p 40****Partie 5 – Contractualisation et facturation.....p 41****5.1 Contractualisation et réservationp 42****5.2 Tarificationp 44****5.3 La mensualisation : uniquement pour l'accueil régulier en Psu p 45****5.4 La facturationp 48****5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion..... P 49****Partie 6 – Protection des données personnelles.....p 51****6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocatairesp 52****6.2 Une enquête « Filoué » est menée par la CNAF (uniquement Eaje Psu).....p 52****6.3 Le droit à l'image.....p 52****Partie 7- Memo.....p 5****7.1 Rappel des pièces à fournir.....p 52****7.2 Rappel du matériel à fournir.....p 53****ANNEXES.....P 57****8.1 Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence.....p 59****8.2 Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé.....p 72****8.3 Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure.....p 83****8.4 Un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.....p 93****8.5 Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du présent code.....p 98**

8.6 La Charte de la laïcité de la branche famille avec ses partenairesp 102

8.7 La fiche d'inscription.....p 103

8.8 La fiche d'autorisation sanitaire.....p 106

8.9 Le certificat d'entrée en collectivité.....p 110

8-10 La fiche d'autorisation.....p 111

Nom de l'établissement : MULTI-ACCUEIL MUNICIPAL « LES LUTINS »

Adresse : 7 Rue d'AIRE 59 190 HAZEBROUCK

Téléphone : 03 59 68 40 00 (pôle enfance) 03 28 43 44 45 (mairie)

E-mail de l'établissement : maleslutins@ville-hazebrouck.fr

Le règlement de fonctionnement a été revu en septembre 2023.



INTRODUCTION

Cet établissement d'accueil de jeunes enfants, créé en 2013, est régi conformément :

- Aux dispositions du Code de la Santé Publique Article R.2324-18 à R. 2324-24,
- Autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental, après avis du maire de la commune d'implantation et avis d'ouverture,
- L'évaluation des locaux leur aménagement par le médecin responsable du service départemental de Protection Maternelle et Infantile.

Il est conforme également aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants par le Code de l'Action Sociale et des familles et il est garant de l'application des instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales : Lettre Circulaire Cnaf n°2014-009 du 26/03/2014 et Lettre Circulaire Cnaf n°2019-005 du 05/06/2019. Ce règlement de fonctionnement précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de notre établissement conformément aux dispositions de l'article R. 2324-17 et suivants du décret du 30 août 2021.

Le règlement de fonctionnement est la déclinaison pratique du Projet d'Etablissement et en particulier du Projet Social. Il définit les modalités d'application, rend compte du fonctionnement de l'établissement ou du service et précise les fonctions et responsabilités de chacun. Il est un élément de contractualisation entre l'établissement et la famille. Il est opposable, mais peut être ajusté et aménagé au regard de la réalité des demandes des familles et du fonctionnement de la structure. Il est affiché dans les locaux du multi accueil.

Notre fonctionnement est également régi par ce présent règlement de fonctionnement.

Le projet d'établissement comprend un projet éducatif, un projet social et un règlement de fonctionnement. Il est mis en place depuis le 1 novembre 2013

Le projet social de l'établissement prend en compte les spécificités du contexte local et les besoins particuliers des familles. Il définit notamment les activités qui peuvent être menées avec d'autres structures ou en coordination avec elles, les relations avec les organismes extérieurs et intègre les objectifs d'accompagnement de la fonction parentale.

Le projet éducatif porte sur les pratiques professionnelles concernant l'accueil, les soins, le développement, l'éveil et le bien-être des enfants.

Le projet pédagogique est un projet d'équipe visant à développer un thème, défini à partir des besoins repérés. Il fixe des orientations pédagogiques d'une durée limitée



Partie 1 :

Présentation de L'Etablissement

1.1 Identité du gestionnaire

Nom du gestionnaire : Mairie HAZEBROUCK

Représenté par : Mr BELLEVAL Valentin, Maire de la commune

Adresse : Hôtel de ville BP 70189 59 524 HAZEBROUCK CEDEX

Téléphone n°1 : 03 28 43 44 45

E-mail : pole_enfance@ville-hazebrouck.fr ou maleslutins@ville-hazebrouck.fr

Statut juridique : Public

1.2 les objectifs de notre politique petite enfance en quelques mots :

« Accueillir tous les enfants et tous les parents dans le respect de leur différence »

Pour ce faire, le Multi-accueil s'engage à :

- Renforcer la qualité d'accueil envers la famille
- Développer les compétences de ses agents en s'efforçant, chaque jour, à renforcer son savoir, son savoir-faire mais aussi son savoir être
- Développer le soutien à la parentalité
- Développer des actions passerelles
- Apporter des réponses au plus près des besoins et des attentes des familles
- S'ouvrir sur le monde en développant les partenariats avec les différentes associations culturelles et sportives de la ville ou de son territoire
- Développer l'inclusion des enfants en situation de handicap quand elle est possible pour l'enfant

1.3.1 Typologie l'accueil :

Le multi accueil est un lieu d'accueil du jeune enfant classé dans la catégorie de crèche. Il comporte 37 places.

La structure fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Code de la Santé Publique (articles R2324-16 à 50) modifié par le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux EAJE et renvoyant à l'arrêté du 31 août 2021 relatif au Référentiel bâtementaire des EAJE.
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), toute modification étant applicable,
- À l'article D.214-7 du code de l'action sociale et des familles,
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

1.3.2 Les accueils proposés

Régulier

L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins. Une récurrence de 2 heures d'accueil hebdomadaire engendre un contrat régulier.

L'accueil posté- mixte :

➤ Le contrat posté :

Ce type de contrat correspond aux familles ayant un besoin régulier mais avec les emplois de temps tournants, des horaires variables ou décalés, ne permettant pas d'anticiper en amont les horaires ou jours d'accueil dont elles ont besoin.

Le contrat est ouvert virtuellement sur une amplitude d'horaire journalière de 11h30 et sera ajusté selon les pointages effectués par la famille. La famille s'engage à communiquer ses horaires au mois ou à la semaine auprès de la direction afin de permettre à d'autres enfants d'occuper les créneaux non utilisés.

➤ Le contrat mixte :

Ce type de contrat est également proposé aux familles ayant choisi de mettre son enfant sur un accueil mixte (crèche familiale et multi accueil) pour une période définie. La facturation est effectuée selon le nombre d'heures de présence de l'enfant.

L'accueil occasionnel :

L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents. L'enfant est déjà connu de la structure, il est accueilli pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance.

Afin de respecter le rythme de l'enfant et de s'assurer participation aux différentes activités, il est recommandé aux enfant pendant une durée minimum de 2 heures consécutives.

Pour ce faire, il peut bénéficier de places disponibles avec, préalablement, une réservation pour la semaine suivante. En cas d'absence une durée de prévenance de 24 heures est nécessaire au bon fonctionnement de la structure. Enfin, seules les heures réalisées seront facturées à la famille.

L'accueil d'éveil :

Une convention entre le Conseil Départemental du Nord et la commune d'Hazebrouck a été signée et permet ainsi d'accueillir des enfants avec un projet d'accueil individualisé. Pour ce faire, un contrat triparti d'accueil est signé entre les parents, la structure et les services de l'Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale (UTPAS).

Ce type d'accueil fait partie des accueils occasionnels

L'accueil d'urgence :

L'accueil est qualifié d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. L'enfant n'a jamais fréquenté la structure et ses parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence » pour des motifs exceptionnels. (Hospitalisation, décès, défaillance soudain d'un mode d'accueil). Ce type d'accueil est proposé pour trois semaines maximum.

Une demande de pré-inscription doit être faire à l'issu de cet accueil d'urgence si la famille souhaite la pérenniser et contractualiser un accueil de son enfant dans la structure.

Attention : L'utilisation de la place d'urgence n'engendre pas de priorisation dans l'attribution des places.



Les places des familles en réinsertion professionnelle

Conformément à l'article L 214-7 du code de l'action sociale et des familles, **deux places** sont réservées pour l'accueil d'enfants non scolarisés permettant aux personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et répondant aux conditions de ressources fixées par voie réglementaire, de prendre un emploi, de créer une activité ou de participer aux actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.

L'enfant occupant cette place reste comptabilisé dans ce groupe jusqu'à obtention d'une place régulière en cas où le parent trouve ou retrouve un travail.

Des justificatifs attestant le parcours de la personne engagée dans cette réinsertion professionnelle pourront être demandé par la structure – ce type d'accueil fait, selon la situation, l'objet d'un contrat régulier ou occasionnel.



L'accueil d'enfants en situation de Handicap :

La branche Famille de la Caisse d'Allocation Familiale souhaite rendre l'accueil accessible à tous les enfants, notamment aux enfants en situation de handicap. A cet effet, la branche Famille réaffirme sa volonté de participer activement à cet accueil en veillant au respect des articles L.114-1 et L.114-2, à savoir « l'accueil des enfants handicapés peut et doit être assuré, autant que possible au milieu des autres enfants ».

En outre, « dans le respect de l'autorité parentale », les Etablissements d'accueil du jeune enfant contribuent à leur éducation, ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent » (article R.2324-17 Csp).

Pour favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap, une convention a été signée en 2016 entre l'association les « Papillons Blancs » et la ville d'Hazebrouck

Elle a pour objectif :

- La formation des professionnels

- La mise en place d'une personne ressource issus de l'association des « papillons blancs » afin de répondre individuellement aux questionnements des professionnels quand le besoin se fait sentir.

- La mise en place d'un comité de pilotage, 2 fois par an, constitué de professionnels des deux parties et de parents.

- La réalisation de temps fort entre les deux établissements

Les enfants en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique sont accueillis dans l'établissement après l'élaboration d'un Projet d'Accueil individualisé coconstruit entre la famille, le professionnel de santé de la structure, la directrice et, le cas échéant, les partenaires. Ces derniers déterminent ensemble les conditions d'accueil les plus adaptées à la situation de l'enfant.

Si l'état de santé de l'enfant n'est pas compatible avec un accueil de qualité dans la structure, la famille en est informée, puis elle est orientée vers les services ou les partenaires les plus adaptés.

Une convention a également été signée avec l'hôpital de jour « L'Orange Bleue » et la ville d'Hazebrouck afin de travailler sur de la prévention précoce au sein de l'établissement. Elle a pour but de cadrer l'intervention mensuelle d'une psychomotricienne du pôle psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent des Flandres au sein de la structure, afin de faciliter le repérage d'enfants ayant des troubles du comportement ou de la relation avec leurs pairs ou avec les adultes qui l'entourent.

Pour l'ensemble de ces contrats, les subventions publiques octroyées par la CAF aux

gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées sur les heures réelles de fréquentation des enfants.

Ces heures doivent être fiables pour que les subventions publiques correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire doit apporter la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures.

Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur ait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la caf.

1.4 Capacité d'accueil et âge des enfants

1.4.1 Âge des enfants accueillis :

Les enfants sont accueillis au sein du multi-accueil de 2 mois et demi à 4 ans de façon régulière et/ ou de façon occasionnelle.

Une dérogation jusqu'aux 6 ans de l'enfant peut être sollicitée auprès du conseil départemental si la situation de l'enfant le nécessite et si elle est compatible avec le fonctionnement du multi-accueil.

1.4.2 Capacité d'accueil

Les enfants sont accueillis selon les modalités décrites ci-dessous :

➤ Les jours et horaires d'ouverture

- Le multi accueil est ouvert du lundi au vendredi de 7 h 30 à 19 h 00, en continu, selon les modalités de l'agrément décrites dans la rubrique « modulation de l'accueil » page 13
- Aucun enfant ne peut être pris en dehors des heures d'ouverture au public.

➤ Les périodes de fermeture

La structure est fermée :

- La 2eme semaine des vacances scolaires d'hiver et de printemps,
- Les deux semaines des vacances de Noël et
- 3 semaines en période estivale. (Les périodes de fermeture sont affichées à l'accueil de la structure).

Ces périodes peuvent être exceptionnellement modifiées en cas de nécessité de service.

En début d'année civile, un imprimé regroupant l'ensemble des dates de fermetures est édité et distribué aux familles.

Pour permettre aux agents de se former, 3 journées pédagogiques sont organisées durant l'année. Les dates sont choisies et transmises aux familles en début d'année civile pour l'année en cours.

Il est à noter : L'établissement peut connaître des fermetures exceptionnelles pour des raisons de force majeure, de mesures de sécurité ou en cas d'absence imprévue du personnel encadrant.

➤ La modulation de l'accueil

La capacité d'accueil varie en fonction des plages horaires de la façon suivante :

- De 7 h 30 à 8 h 30 : 12 places
- De 8h 30 à 17 heures : 37 places
- De 17 heures à 18 heures : 18 places
- De 18 heures à 19 heures : 10 places

Ces places sont réparties sur 2 sections :

Les non marcheurs nommés « Les Explorateurs » : 15 places

- 5 places de 7 h 30- 8h30
- 15 places de 8 h 30 à 17 h
- 9 places de 17 h à 18 h
- 5 places de 18 h à 19 h

Les marcheurs nommés « Les Aventuriers » : 22 places

- 7 places de 07 h 30 – 08 h30
- 22 places de 08 h 30 à 17 h
- 9 places de 17 à 18 h
- 5 places de 18 h 19 h

Le matin et le soir les groupes peuvent se regrouper dans une même unité comme suit :

- De 7 h 30 à 8 h 30 : 12 enfants
- De 18 h à 19 h : 10 enfants.

➤ Les modalités d'accueil concernant l'accueil en surnombre

L'Article R2324-27 du décret 2011-1131 du 30 août 2021 stipule que les établissements d'accueil du jeune enfant peuvent accueillir un nombre maximal d'enfants simultanément accueillis pouvant atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du Président du Conseil Départemental, à condition que le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture

hebdomadaire.

Le tableau ci-dessous stipule le nombre maximum d'enfants pouvant être présent.

horaire	groupe des petits		groupe des grands	
	capacité	Capacité maximal avec les 115%	capacité	Capacité maximal avec les 115%
07 h 30 - 8 h30	5	5	7	8
08h30-17h	15	17	22	25
17h -18	9	10	9	10
18 h -19	5	5	5	5

Les règles d'encadrement fixées à l'article R. 2324-43 sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant soit :

- 1 adulte pour 5 chez les non marcheurs et
- 1 adulte pour 8 chez les marcheurs.

Lorsque les 2 sections sont regroupées en début et fin de journée, la règle appliquée est de 1 adulte pour 6 enfants.

Le planning des agents est mis en place au début de chaque mois en fonction des effectifs d'enfants prévus. La trame d'encadrement prend en compte le surnombre d'enfants.

Un tableau de bord hebdomadaire est tenu par la directrice afin de vérifier le non-dépassement des 100% de la capacité théorique d'accueil hebdomadaire.

En cas de manque de personnels, l'encadrement du surnombre sera assuré par des heures supplémentaires des autres agents.

Dans la situation d'absence de plusieurs agents encadrants, il sera demandé aux familles de garder leurs enfants afin de respecter le taux d'encadrement.

Le choix des familles se fera en fonction de la présence ou non d'une activité professionnelle ou d'une possibilité de garde familiale. Les heures seront déduites de la facturation.

La directrice établit un tableau de bord qui doit notamment pouvoir permettre d'identifier les indicateurs suivants :

- Les taux d'occupation par tranche horaire pour s'assurer de ne pas dépasser 115%
- Le taux d'occupation hebdomadaire
- Le nombre total d'encadrant par tranche horaire
- La répartition des encadrants en 40% / 60% par tranche horaire

Le tableau de bord doit être mis à jour chaque semaine.

Ces derniers sont conservés pour pouvoir être présentés à la PMI en cas de contrôle.

1.5 Les modalités d'inscription et des conditions d'admission des enfants

1.5.1 Modalités de pré-inscription

Le parent peut préinscrire son enfant dès la prise de connaissance de la grossesse ou dès que le besoin se manifeste, qu'il exerce ou non une activité professionnelle.

Le formulaire de pré-inscription est à disposition des familles sur le site de la ville « Hazebrouck proche de vous », sur l'application mobile « Hazebrouck ma ville » ou en version papier au Guichet unique de la ville pendant les horaires d'ouverture de la Mairie.

Ce dossier doit nous être renvoyé soit à l'adresse mail indiqué sur la fiche de préinscription ou déposer au Guichet unique de la Mairie.

Dès la naissance de votre enfant, il est indispensable de mettre à jour le dossier de préinscription en appelant le guichet unique qui vous orientera vers le bon interlocuteur ou en envoyant un mail à l'adresse indiqué sur le document.

Il est important que les renseignements portés sur ce dossier soient au plus près de votre besoin pour un traitement optimal de votre demande.

La semaine précédant la commission d'attribution des places, un appel téléphonique vous sera adressé afin que vous puissiez nous confirmer votre souhait d'accueil.

La commission d'attribution des places, composée des directrices des deux structures, de la directrice du Pôle Population, de l'élue ainsi que des agents administratifs, examine les demandes de chaque famille ayant fait une pré-inscription pour la structure.

1.5 2 La commission d'attribution des places :

Cette commission d'attribution des places a pour objectif de favoriser la mixité sociale, la mixité d'accueil, la mixité d'âge et l'optimisation de la prise en compte des besoins des enfants et des parents.

Les critères d'attribution des places ont fait l'objet d'une délibération municipale datant du 25 février 2016. Les critères de priorité définis sont :

- ☐ Être résident de la commune
- ☐ Présence d'un frère ou une sœur dans le multi accueil
- ☐ Enfant en situation de handicap dont le handicap est compatible avec la vie en collectivité
- ☐ Bénéficiaire des minima sociaux ou en réinsertion professionnelle
- ☐ Le temps d'accueil. Lors des commissions un équilibre entre les différents types d'accueil est appliqué afin crée une certaine dynamique du groupe
- ☐ La date d'enregistrement du dossier de pré-inscription.

Les admissions se font en fonction des disponibilités et de service.

La structure s'engage à respecter « La Charte de la laïcité de la branche famille avec ses partenaires » et notamment les principes d'ouverture à tous, de laïcité et de neutralité.

Un exemplaire de cette charte se trouve en annexe de ce document.

À la suite de cette commission, les familles reçoivent un courrier d'accord ou de refus dans les 10 jours

En cas de réponse négative :

Une proposition d'orientation vers le Relais petite enfance ou vers la crèche familiale municipale est réalisée. Il est également possible de maintenir sa demande de place au multi-accueil en remplissant le formulaire annexé au courrier et en le transmettant dans les plus brefs délais, au secrétariat du Jardin des enfants.

1.5 3 Les modalités d'inscription

Les parents doivent confirmer l'inscription de leur enfant dans les 15 jours en complétant le dossier d'admission. Ce dernier sera remis à la famille lors du rendez-vous avec la directrice ou l'adjointe de l'établissement. Une période d'adaptation sera ensuite organisée pour préparer la venue de l'enfant dans la structure dans les meilleures conditions.

A savoir : Modalités d'inscription concernant les publics spécifiques :

➤ Parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle :

L.214-2 CASF dernier alinéa précise les modalités de fonctionnement des équipements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, doivent faciliter l'accès aux enfants de familles rencontrant des difficultés du fait de leurs conditions de vie ou de travail ou en raison de la faiblesse de leurs ressources, notamment selon les modalités définies à l'article L. 214-7 du présent code.

L'article 214-7CASF : modifié par LOI n°2021-1774 du 24 décembre 2021 précise : « Les différents modes d'accueil du jeune enfant mentionnés à l'article L. 214-1 contribuent à offrir des solutions d'accueil pour les enfants non scolarisés âgés de moins de trois ans, notamment ceux qui sont à la charge de demandeurs d'emploi et de personnes mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 262-9 ainsi que de personnes engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle, comprenant le cas échéant des périodes de formation initiale ou continue y compris s'agissant des bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant mentionnée au 3° de l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale, pour leur permettre d'accéder à un emploi, de créer une activité ou de participer aux formations et actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées. »

De ce fait la structure possède deux places pour des enfants situent dans le contexte mentionné ci-dessus. Une place se

L'enfant reste utilisateur de cette place tant qu'une autre place ne s'est pas libérée.

➤ Enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique :

Les enfants en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique sont accueillis dans l'établissement après l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé coconstruit entre la famille, le référent santé, la directrice et, le cas échéant, un membre des structures spécialisées.

Si l'état de santé de l'enfant n'est pas compatible avec un accueil de qualité dans la structure, la famille en est informée et elle est orientée vers les services ou les partenaires les plus adaptés.

Comment établir les dossiers d'admission :

Les parents doivent se munir des documents suivants :

- Une attestation d'assurance de responsabilité civile
- Le certificat médical d'aptitude à la collectivité ce dernier daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission
- Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8. (Copie des pages du carnet de santé précisant les vaccinations)
- Un Projet d'Accueil Individualisé est demandé pour les enfants de moins de 4 mois ou présentant une pathologie chronique ou un handicap, ou présentant tout problème de santé. Ce dernier est remis par la Référente Santé.
- Une ordonnance prescrivant la prise d'un anti pyrique en cas de fièvre (doliprane solution buvable), renouvelable tous les ans.
- Le numéro d'allocataire CAF ou MSA. Pour les familles non-allocataires de la caf ou de la MSA, l'avis d'imposition N-2 suffit. Pour une utilisation optimum de site CDAP de la CAF, il est demandé aux familles de mettre à jour leur dossier CAF.
- Les fiches d'autorisation complétées et signées (sortie, photos, caf pro, autorisation de soins, d'hospitalisation, acceptation de règlement intérieur, enquête Filoué).
- La fiche administrative dûment remplie et signée.
- La fiche sanitaire avec les coordonnées du médecin traitant de l'enfant.
- Les autorisations des parents permettant l'appel aux services d'urgence,

l'hospitalisation de leur enfant et la pratique d'une nécessaire, en cas d'impossibilité de les joindre,

- Les coordonnées d'une tierce personne pouvant récupérer l'enfant en cas de soucis **est obligatoire**.
- Pour les familles utilisant la place dite de « réinsertion professionnelle » ou de formation : un justificatif de formation sera à fournir.
- La copie du livret de famille.
- Photocopie d'un justificatif de domicile récent.
- L'attestation Caf ou Msa si la famille perçoit l'Allocation d'Education pour Enfant en situation de Handicap (AEEH) pour l'un de ses enfants.

Pour les parents séparés, joindre également :

- Une photocopie du justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés.
- Une copie du jugement en cas de résidence alternée.
- Un justificatif s'il y a lieu sur partage ou non des allocations familiales.

Lors du rendez-vous d'inscription, le dossier doit être complet.

Il est nécessaire d'informer la directrice dans les plus brefs lors d'un changement d'adresse, de numéro de téléphone ou de tout changement d'ordre administratif.

Lors du rendez-vous, une fiche tarification, un contrat d'accueil, un code d'accès pour le pointage vous seront remis.

L'article R2324-39-1 du CSP prévoit que les parents doivent fournir le certificat médical d'admission et la copie des attestations des obligations vaccinales. Le gestionnaire les conserve jusqu'au terme du contrat, ensuite, ils doivent être détruits de manière à respecter la confidentialité des données.

La situation parentale :

« La situation parentale s'apprécie par rapport à l'exercice de l'autorité parentale. Elle est déterminante pour la/le responsable d'établissement car elle lui permet de savoir à qui doit être remis l'enfant. En cas de changement dans l'exercice de l'autorité parentale, le détenteur de celle-ci doit immédiatement le signaler par écrit avec justificatifs. »

- Si l'autorité parentale est exercée conjointement par les deux parents, la/le responsable d'établissement remet l'enfant à l'un ou l'autre parent indifféremment.
- Si l'autorité parentale n'est exercée que par un seul parent, la/le responsable d'établissement ne peut remettre l'enfant qu'à ce parent investi de l'autorité

parentale, sauf autorisation écrite qu'il donnerait au bénéficiaire de l'autre, lors de l'admission. Cette autorisation est révoquée à tout moment.

- En cas de résidence alternée, ordonnée à titre définitif ou provisoire par le juge, une copie de la décision du juge est adressée à la/le responsable d'établissement qui remet l'enfant au parent désigné selon le rythme fixé par le juge.
- En cas de tutelle confiée à un tiers, l'enfant est remis à son tuteur légal. La décision du juge des tutelles doit être remise à la/au responsable d'établissement.

Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires et aux recommandations vaccinales, en fonction d'un calendrier réactualisé chaque année et publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire.

Aucun enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité, excepté s'il présente un certificat médical de contre-indication soumis au Référent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement.

Le calendrier vaccinal s'applique au regard de l'âge de l'enfant.

Un enfant âgé de moins de 10 semaines peut donc être accueilli s'il dispose d'un certificat médical d'admission du médecin traitant. Les vaccinations obligatoires ne peuvent être que celles obligatoires en fonction de l'âge. Le médecin traitant a établi le certificat en connaissance de cause.

1.6 Assurance

La ville d'HAZEBROUCK assure le fonctionnement du multi accueil. Le contrat d'assurance est établi par Général Assurances. Les parents doivent souscrire à un contrat d'assurance de responsabilité civile pour les dommages dont ils pourraient être tenus responsables et en fournir l'attestation.

Lorsque les parents sont présents dans la structure, l'enfant reste sous leur entière responsabilité.

1.7 Le budget

Pour le fonctionnement de l'établissement, la structure dispose des modes de financements suivants :

Une participation de la Caisse d'Allocations Familiales. Et de la MSA

La ville d'HAZEBROUCK signe tous les 4 ans une convention avec la Caisse d'Allocations Familiales. En contrepartie la CAF verse la Prestation de Service Unique permettant de réduire significativement la participation familiale. Une participation de CAF est réalisée dans le cadre du CTG (convention territoire globale)

Une participation directe des familles.

Le barème est le même quel que soit le type d'accueil : régulier ou occasionnel.

Le montant de la participation familiale, par heure d'accueil, est défini par un taux d'effort appliqué aux ressources de la famille en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales. Toute ½ heure entamée est due. Cf. paragraphe détaillé sur la facturation. La tarification appliquée respecte le barème institutionnel CAF.

Une participation ville d'HAZEBROUCK.

Une participation de la commune vient en complément afin d'équilibrer les budgets.

Les principaux postes de dépenses sont : Les charges du personnel et les achats (consommables et fluides) sont les principaux postes de dépenses de la structure.



Partie 2 :

Le Personnel

L'organisation du multi accueil est basée sur un service de qualité animé par une équipe de professionnel.

L'ensemble de l'équipe se concerte une fois par mois, en dehors des heures d'ouvertures au public, lors de réunions. L'objectif de ces réunions d'équipe est de favoriser la réflexion sur le projet éducatif de l'année et sa mise en œuvre.

Des analyses de la pratique permettent à l'équipe d'échanger sur l'accompagnement des enfants, elles ont lieu en dehors des heures d'ouverture de la structure à raison de 2h par quadrimestre soit 6h par an.

Les analyses de pratique sont animées par des organismes spécialisés dont le choix est défini par une étude de marché.

Trois journées pédagogiques annuelles sont également programmées chaque année pour permettre à l'équipe :

- de définir la thématique du projet éducatif de l'année
- de se former sur une thématique identifiée et choisie.

Etant une structure publique, chaque agent a accès au CNFPT où il peut faire une demande de formations via le portail. Celle-ci sera alors validé ou non par le service des ressources humaine et la responsable de structure.

Enfin, tous les midis, un temps de transmission des informations est effectué entre l'équipe du matin et l'équipe de l'après-midi pour échanger sur le déroulement de la journée des enfants.

Conformément à l'article R. 180-22, l'effectif du personnel encadrant les enfants est :

- d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas
- d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

Pour des raisons de sécurité et en référence aux textes en vigueur, l'effectif du personnel présent auprès des enfants à tout moment dans la structure d'accueil ne doit pas être inférieur à deux.

En cas d'absence d'un agent le matin lors de l'ouverture, l'agent ne pourra pas accueillir les enfants seul, il demandera aux parents présents d'attendre l'arrivée de la seconde professionnelle.

L'ensemble du personnel du multi accueil a élaboré un projet d'établissement relatant les valeurs de la structure ainsi qu'un projet éducatif précisant les dispositions prises pour assurer le développement, l'éveil et le bien-être des enfants à travers diverses activités. Le projet d'établissement est à la disposition des familles pour consultation.

L'ensemble de l'équipe est à disposition des familles pour un accompagnement parental sur divers sujets au quotidien mais aussi au travers de temps de rencontres spécifiques telles que « les cafés des Parents ».

2.1 La directrice et son adjointe

Mme CLEENEWERCK Isabelle, Educatrice de Jeunes Enfants de formation, assure la responsabilité de la structure à temps plein.

Elle assure le bon fonctionnement de la structure, la gestion administrative et le management du personnel. Elle assure également un suivi auprès des enfants avec un souci d'éveil et de bien être de chacun d'entre eux. Sa fonction d'éducatrice lui permet d'assurer auprès des enfants la surveillance, la sécurité affective, l'état physique, l'autonomie, le développement et l'acquisition des premiers apprentissages de la vie en collectivité.

La directrice est secondée par Mme VAN DER VEEN Céline, Educatrice de Jeunes Enfants, adjointe de direction. Son temps de travail de 80% est réparti à part égale entre l'encadrement des enfants et ses missions de directrice adjointe. Elle a la charge de la mise en place du projet éducatif au quotidien, en lien avec l'ensemble de l'équipe.

L'organigramme nominatif du personnel est affiché à l'accueil de la structure.

2.2 La continuité de la fonction de direction

En cas d'absence de la directrice, la responsabilité de la structure est assurée selon le planning de présence de la façon suivante :

L'éducatrice adjointe de direction

Les éducatrices de jeunes enfants (la plus ancienne présente dans le service)

L'auxiliaire de puériculture (la plus ancienne dans le service)

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants

Deux éducatrices de jeunes enfants :

Elles répondent aux besoins des enfants, l'accompagnent dans son développement psychomoteur et le prépare à la vie sociale. Elles participent au projet éducatif de la structure sous la responsabilité de la directrice et directrice adjointe. Elles ont également un rôle de prévention et d'accompagnement à la parentalité. En l'absence de la directrice, de l'adjointe elles assurent la responsabilité du service.

Sept auxiliaires de puériculture :

Elles veillent au bon accueil des parents ainsi que des enfants en dialoguant et en recueillant toutes les informations concernant la santé et la vie de l'enfant. Elles assurent un climat de confiance et répondent aux besoins des enfants en s'occupant des soins mais aussi des activités d'éveil (activités manuelles, chants,

en collaboration avec l'éducatrice de jeunes enfants).

Deux agents sociaux titulaires du CAP petite enfance

Elles sont chargées d'accueillir les parents et les enfants. Elles ont un rôle sécurisant et éducatif.

2 apprenties.

La présentation de l'équipe est notifiée dans le projet d'établissement. Un affichage au niveau de l'accueil (photos et qualifications) permet aux familles de se repérer.

L'équipe peut être amené à évoluer en fonction des besoins, des éventuelles absences des agents (congé maternité - congé parentaux etc.) et des temps de travail de chacune.

2.4 Le personnel de santé

La collectivité a fait le choix d'embaucher une référente santé-handicap au sein de la collectivité territoriale d'Hazebrouck. Elle exerce auprès de la structure les missions suivantes, conformément à l'article R2324-39 du CSP :

- 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 référent technique de la micro-

crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de 31 août 2021 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 100 fonctionnements prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

- 8° Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de 31 août 2021 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 100 fonctionnements 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 du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- 10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au I de l'article R. 2324-39-1.

2.5 Le personnel administratif, technique et d'entretien

La secrétaire se charge de l'accueil téléphonique et des tâches administratives inerrantes au service.

La maitresse de maison se charge de la préparation des repas et goûters.

Deux agents d'entretien interviennent dans la journée et/ou le soir afin d'assurer l'entretien des locaux.

2.6 Les stagiaires ou apprentis

La structure peut accueillir des apprentis au sein de son équipe, ceux-ci sont encadrés et accompagnés par des professionnels référents.

Les apprentis ne peuvent réaliser seuls l'ouverture et la fermeture de l'établissement. Leur travail est assimilé à de l'expérience professionnelle car ils perçoivent une rémunération.

Occasionnellement le multi accueil accueille au sein de son équipe des stagiaires en cours de formation. Elles sont sous la responsabilité de la directrice et / ou des éducatrices de jeunes enfants. Une tutrice de stage est nommée pour les accompagner dans leur période de stage. Les stagiaires ne peuvent pas se charger de l'accueil et du retour des enfants sans l'accompagnement de leur référente.

Toute période de stage fait l'objet d'une convention entre l'établissement de formation, le stagiaire et la collectivité territoriale.

En aucun cas, les stagiaires ne sont comptés dans l'effectif du personnel et ne peuvent

remplacer un titulaire absent. Les stagiaires sont soumis aux personnel des établissements. L'organisation du stage se fait sous la responsabilité du directeur de l'établissement. Le stagiaire intervient en observation ou sur des tâches définies : il ne peut pas encadrer les enfants.

2.7 Les intervenants

Dans le cadre de projet d'animation, des intervenants peuvent être amenés à intervenir auprès des enfants de façon régulière ou ponctuelle.

Les animations peuvent être réalisées par des services appartenant à la collectivité territoriale, comme l'école de musique, la bibliothèque ou par des organismes extérieurs.

Les interventions extérieures font l'objet de mise en place de conventions.

Selon les projets, les familles peuvent être sollicitées pour accompagner les enfants de manière bénévole. En effet, faire appel aux parents pour accompagner une sortie est une bonne façon de créer du lien avec leurs enfants et les professionnelles.

Une Charte du Parent Accompagnateur a été rédigée et remise à chaque parent désirant participer aux sorties.



Partie 3 :

L'accueil de l'enfant et de sa famille

3.1 Condition d'accueil

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le

ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU



La journée des enfants est rythmée par différents temps, tous importants.

3.11 Les siestes :

Le Multi-accueil veille à ce que le rythme de vie de d'enfant soit respecté. Des temps de sommeil sont proposés en fonction des besoins de chacun et en fonction de la vie en collectivité. Pour faciliter ces moments de repos, il est conseillé aux parents d'apporter un objet familier de l'enfant : doudou, tétine, boîte à musique. La famille fournit une gigoteuse légère pour les moments de repos pour les petits (section des bébés), et/ou une couverture ou un drap (période estivale) pour les plus grands. L'entretien régulier de ces effets est à la charge de la famille.

La surveillance des dortoirs se fait par des babyphones et par des passages réguliers dans les dortoirs (environ toutes les 10 minutes). Les passages sont inscrits sur les fiches de suivi des siestes.

Un plan situé à la porte de chaque dortoir permet à l'équipe de connaître plus précisément l'emplacement où l'enfant dort.

3.1.2 Les activités :

Une journée type a été créée afin de répondre au mieux aux différents besoins des enfants. Cet emploi du temps mixte des temps d'activités liés au projet éducatif de l'année, des temps de motricité, de repas, de sieste et de soins (change et passage aux toilettes).

Au travers des projets éducatifs, des temps forts peuvent être mis en place, des temps festifs ou des projets d'immersion, notamment à l'école maternelle ou aux « mercredis récréatifs » afin de créer une passerelle avec le multi accueil.

Les enfants sont invités à participer aux différentes activités. L'enfant peut éventuellement refuser l'activité s'il n'en ressent pas l'envie.

3.1.3 Les repas - l'alimentation

Les repas et les goûters sont fournis par la structure sans surcoût. Ils sont livrés par la cuisine centrale en liaison froide. Les repas font l'objet d'une procédure de réchauffage de repas selon le protocole en vigueur. Le mixage est réalisé en dernière minute. Dans tous les cas, les repas sont maintenus au chaud durant une heure maximum. Ils ne peuvent plus être distribués au-delà de ce temps. L'organisation de la distribution des repas prend en compte cette notion.

Les repas sont fournis par la cuisine centrale de la commune d'Hazebrouck gérée par

un prestataire qui a fait l'objet d'un marché public.

Les repas comprennent :

Le repas du midi

Le goûter

L'eau

Pour le respect des enfants et leur bien-être, il est préférable qu'il n'y ait pas de départ entre 12 heures et 13 heures 30. Ce temps est réservé aux repas. Pour les mêmes raisons, il serait également judicieux que les enfants arrivant au moment du repas soient présents avant 11h00. En cas de situation particulière, la famille prendra contact avec la directrice ou l'adjointe.

Les menus sont validés en commission avec le service restauration collective et sont affichés dans la structure. Ils sont conformes aux dernières recommandations du PNNS (Programme National Nutrition Santé).

Les parents qui, pour des raisons personnelles ou de santé de l'enfant, souhaitent un autre type de repas, de collation ou de lait, ont la possibilité d'apporter les denrées ou plats nécessaires pour leur enfant dans un emballage isotherme sous réserve d'avoir signé la décharge préalablement. La structure se dégage de toutes responsabilités en cas de soucis lorsque les denrées sont amenées par la famille. La structure a sous sa responsabilité le suivi des températures de stockage de ces denrées et la remise en température.

Pour les parents qui, pour convenances personnelles, souhaitent que leur enfant ne consomme pas de viande ou de protéine animale, seuls les féculents, les légumes et les poissons seront proposés. (Cf. fiche d'autorisation)

En cas d'allergie alimentaire, la famille fournira un certificat médical à la directrice et une procédure de mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) sera engagée via la référente santé. En attendant la mise en place de ce dernier, les repas et les goûters seront fournis par la famille.

La qualité des repas et des goûters pris par les enfants est notifiée sur les registres (cahier des bébés et fiches repas) et fera l'objet d'une transmission aux familles lors du départ de l'enfant.

Les goûters d'anniversaire : si le parent souhaite fêter l'anniversaire de son enfant en amenant un gâteau ou quelques friandises, il lui sera demandé de fournir à la direction, le ticket de caisse des denrées alimentaires acquises pour cet événement ou pour la fabrication du gâteau. Sans ce document, les denrées ne seront pas distribuées aux enfants.

La famille de l'enfant souhaitant fêter son anniversaire en dehors de la structure se chargera elle-même de la communication avec les autres familles.

Le premier biberon du matin ou le petit déjeuner sera donné avant l'arrivée dans la structure. Il s'agit d'un temps à privilégier avec son enfant. Sauf cas particulier des plus petits (2 mois 1/2 – 4 mois) où le rythme alimentaire est encore aléatoire.

Pour le lait infantile, la structure ne fournira qu'un seul type de personnel ou allergie la famille souhaite amener son lait, direction. Dans ce cas, aucune déduction financière ne sera effectuée. L'achat du lait infantile fait l'objet d'un marché public. Le changement de marque de lait est possible lors du renouvellement du marché public. La marque de lait est communiquée à la famille lors de l'inscription.

Si la famille ne souhaite pas fournir le biberon pour la prise de repas, la structure en met à disposition.

En cas d'allaitement maternel des nourrissons, l'équipe mettra tout en œuvre pour faciliter la continuité de l'allaitement maternel. Lorsque la diversification alimentaire est mise en place, l'allaitement maternel sera réalisé au domicile.

La structure met à disposition un espace dans l'infirmerie pour permettre l'allaitement d'un enfant.

3.1.4 Les changes et l'acquisition de la propreté

Les couches et les produits d'hygiène nécessaires au change de l'enfant sont fournis par la structure sans coût supplémentaire.

Les professionnels utilisent du savon hypoallergénique pour les changes de l'enfant.

Le change est effectué au gant de toilette et à l'eau. La serviette et le gant, fournis par la structure, est renouvelé à chaque change.

Une seule marque de couche est utilisée. Cette dernière dépendant du marché public engagé par la collectivité territoriale. Le produit spécifique au change comme la crème protectrice est fourni par la famille. La marque des couches est communiquée aux familles lors du rendez-vous d'inscription.

Les changes sont réalisés dès que nécessaire, et des plages horaires ont été créées dans le déroulement de la journée (10 heures – 12 heures 30- 15 heures et 18 heures) afin de vérifier l'état de propreté de chaque enfant présent. Les changes sont inscrits sur des registres avec les diverses observations réalisées. Ces fiches sont archivées pendant 1 mois.

Il est rappelé que l'enfant doit arriver au sein de la structure avec une couche propre.

En cas d'allergies ou pour tout autre raison propre à la famille, cette dernière peut fournir le nécessaire pour le change cependant aucune déduction financière ne sera effectuée.

L'apprentissage de la propreté sera abordé en fonction du développement de l'enfant et jamais avant l'âge de 19 mois. Il fera l'objet d'un échange au préalable avec la famille. Un livret d'accompagnement éducatif a été créé par l'équipe afin d'apporter une aide dans cette étape.

3.1.5 Les soins

Les produits de type sérum physiologique pour réaliser un lavage de nez sont à fournir par la famille qui reste responsable de la validité du produit. Les lavages de nez sont réalisés sur l'évaluation de la professionnelle en charge de l'enfant. Selon les préconisations du protocole concernant les DRP (La Désobstruction Rhino-Pharyngée communément appelé lavage de nez), il sera fait au maximum 2 lavages de nez dans la journée sauf indication par ordonnance médical. A charge des familles de réaliser celle du matin et du soir.

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

La structure est ouverte de 7 h 30 à 19 heures.

Lors de votre arrivée, vous êtes invité à sonner et à vous mettre devant la caméra afin que nous puissions vous identifier et vous ouvrir au plus vite.

Aucun enfant ne peut être accueilli avant 7 h 30 et après 19 heures.

Les enfants doivent arriver propres (toilette faite, couche propre, ongles coupés).

La famille procède au pointage de l'arrivée de l'enfant.

L'arrivée d'un enfant au multi accueil est un moment d'échange. Il est souhaitable d'informer l'équipe sur :

- le sommeil de l'enfant
- l'état général de l'enfant : maux de dents, état de fatigue, chute à la maison, vaccins réalisés, diarrhée....

Les agents de l'équipe sont à votre écoute, gentillesse et courtoisie sont de mise même lors de conflits. Il est rappelé que les agressions verbales sont punissables par la loi.

Des protocoles spécifiques peuvent être mis en place lors de situation de pandémie. Ces derniers nous sont imposés par les autorités. Les agents ne peuvent être tenus responsables des conséquences de ces derniers.

Pour la durée de l'accueil journalier de l'enfant, il est demandé de respecter les horaires définis par le contrat puisque le taux d'encadrement en dépend.

En cas de retard, ou de dépassement, une demande au préalable (si prévisible) est nécessaire. En cas de retard imprévisible, nous vous demandons également de nous prévenir au plus vite afin que l'on puisse réajuster l'encadrement nécessaire à la sécurité des enfants.

En cas de retard répété et régulier, il sera demandé à la famille de revoir la directrice afin d'ajuster le contrat de l'enfant.

En cas de retard à l'heure de la fermeture, les parents sont priés plus vite et de prendre les mesures nécessaires. En cas d'attente se réserve le droit d'informer les pouvoirs judiciaires ou policiers.

Si l'équipe juge que l'état de santé de l'adulte à qui doit être remis l'enfant, ne lui permet pas d'en assurer sa sécurité, la responsable peut alors refuser son départ et alerter immédiatement les services compétents de la protection de l'enfance et si nécessaire, la Police Nationale.

Lors des départs en fin de journée, il se peut qu'il y ait un temps d'attente avant que les agents de l'équipe puissent vous faire un retour de la journée de votre enfant. Il vous est demandé de patienter derrière le marquage au sol afin de privilégier une certaine confidentialité, vis-à-vis des autres familles.

Des tiers âgés de 16 ans au moins, peuvent venir chercher l'enfant, sur autorisation expresse et écrite de la ou des personnes exerçant l'autorité parentale. Ils doivent être munis d'une pièce d'identité.

Lors du départ d'un enfant, si la professionnelle en charge de rendre l'enfant à sa famille ne connaît pas ou ne reconnaît pas la personne venant chercher ce dernier, elle pourra alors exercer son droit d'alerte en sollicitant une pièce d'identité ceci afin de vérifier, sur le dossier d'inscription de l'enfant, l'identité de la personne et son droit à le récupérer

Un déroulement de journée a été créé et mis en place par l'équipe Les activités commencent à 9 heures le matin et à 14 heures l'après-midi. Il est donc conseillé aux familles souhaitant que l'enfant participe aux ateliers d'arriver avant le début des ateliers.

Une souplesse de 5 minutes d'avance ou de retard est accord aux familles, sans impact sur la facturation. La facturation se fait à la 6ème minute.

3.3 Adaptation ou familiarisation de l'enfant

Afin de faciliter l'intégration de l'enfant et de sa famille à la structure, une période d'adaptation ou familiarisation sera mise en place. Un professionnel référent sera désigné pour le bon suivi de cette période d'adaptation.

Celle-ci se déroule sur 15 jours de la manière suivante :

- Une demi- heure avec papa ou maman et une demi-heure seule (ce premier rendez-vous se déroule en fin de journée. Un dialogue entre la référente et les parents permettra de recueillir les informations importantes sur la vie de l'enfant. Une pochette d'adaptation sera alors remise aux parents.)
- Deux fois une demi-heure
- Deux fois une heure
- Deux fois 2 heures
- Une matinée ou une après midi

Cette organisation peut varier selon le vécu de l'enfant et/ou de sa famille.

3.4 L'accueil et la place des familles

Les modalités d'accueil, d'information et de mobilisation des parents sont détaillées dans le Projet d'Etablissement et sont présentées par le directeur lors du ou des entretiens préalables à l'accueil de l'enfant.

Le Règlement de Fonctionnement ainsi que le Projet d'Etablissement sont disponibles sur le site de la ville d'Hazebrouck. (« hazebrouckmaville » rubrique vie locale).

Toutes les informations concernant la vie de la structure, notamment les activités réalisées par les enfants, sont transmises par affichage au sein du multi accueil ou par courrier.

Les œuvres individuelles des enfants sont affichées dans la structure et vous sont remises ensuite.

N'hésitez pas à consulter nos diverses affiches dans le point d'accueil.

Il arrive que des photos (cf. accord sur fiche d'inscription) soient prises lors des diverses activités. Il est possible de les obtenir en nous remettant une clé USB au nom de l'enfant.

Des manifestations seront prévues tout au long de l'année en fonction des projets. Des rencontres parents/professionnelles peuvent être mises en place afin d'améliorer l'accueil des enfants.

Régulièrement des courriers sont remis via le panier des enfants, (exemple : contrat, fiche de tarification, invitation, questionnaire.....) Pour la bonne organisation du service, merci de faire un retour rapide via la boîte aux lettres mise à votre disposition à l'accueil.

Des temps d'échanges et d'écoute avec les familles sont organisés tout le long de l'année sous forme de « café des parents ». Les thématiques de ces derniers sont issus de l'observation de l'équipe ou des demandes des parents.

En fin d'année civile un questionnaire de satisfaction anonyme vous est remis, il nous permet de faire évoluer certaines thématiques, merci de prendre un peu de temps pour y répondre.

Le portail famille de la ville vous permet d'accéder à certaines informations :

- Les menus

- Une partie de votre dossier et notamment les factures

- De mettre en place en paiement par prélèvement

Une demande auprès du secrétariat du Jardin des Enfants est à faire pour recevoir votre clé d'activation.

La directrice et l'ensemble du personnel restent disponibles pour tous sujets ou suggestions.

La direction s'efforcera de répondre au mieux à vos attentes, dans la mesure du possible dans le respect des normes de sécurité et des textes de lois en vigueur.



Partie 4 :

Santé de l'enfant et sécurité



4.1 La 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. Les appareils informatiques sont en liaison filaires.

Les téléphones portables des agents, stagiaires sont stockés dans les vestiaires.

4.2 La qualité de l'air

L'arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage (annexe I, II.3.5) imposera plusieurs règles sur la qualité de l'air. Les matériaux utilisés lors de la construction répondent aux exigences en vigueur lors de cette dernière. Dans ce cadre la structure est équipée dans chaque unité d'un appareil de mesure de CO. Une traçabilité des différents taux est gardée au minimum 1 mois

4.3 La qualité acoustique

La structure est équipée de dalles acoustiques au niveau des plafond des espaces de vie permettant de limiter l'impact des bruits

4.4 Objets personnels

Le parent veillera à ce que les affaires personnelles de l'enfant soient notées au nom et prénom de l'enfant.

L'enfant peut porter des chaussons ou des chaussettes durant sa présence dans le service. (Pour information le sol est chauffé). Une tenue de rechange notée à son prénom, doit être prévue dans un sac plastique. La famille veillera à la taille des vêtements et à l'adéquation avec la saison. De même il sera nécessaire de prévoir lors des beaux jours une casquette, ou un chapeau de soleil ainsi que la crème solaire.

Certains de ces effets seront à placer dans un panier pour le temps d'accueil, le reste de ces effets seront mis par le parent dans les casiers prévus dans les entrées de chaque unité.

Quand les effets personnels des enfants initialement égarés sont retrouvés, ces derniers sont placés dans une boîte à l'entrée de la structure. Lors de notre fermeture estivale, les effets non repris par les familles sont orientés vers des associations.

4.4.1 Le doudou

Cet objet transitionnel est important pour la sécurité affective de l'enfant. Il est le lien avec la maison, le parent veillera à noter le prénom de l'enfant sur le doudou.

Le doudou est à la disposition de l'enfant dans la structure. La structure dégage toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration du doudou notamment lors des activités.

A charge de la famille de veiller à l'hygiène du doudou.

4.4.2 La tétine

Certains enfants ont besoin de tétine pour se rassurer.

Cette dernière doit être annotée au prénom de l'enfant via un p
lui et pour autrui.

Si l'équipe encadrante s'aperçoit d'une dangerosité de la tétine ou de l'attache, elle pourra la retirer et en informer la famille lors du retour. (Tétine craquée, attache tétine non conforme).

Il est conseillé de prévoir à la maison, des tétines de rechange et des doudous de substitution car les enfants, pendant la journée, peuvent les cacher dans des lieux improbables. Cela évitera des situations compliquées lors du départ de l'enfant le soir.

A charge de la famille de veiller à l'hygiène de la tétine

4.4.3 Bijoux :

Pour leur sécurité, **il est interdit aux enfants de porter des bijoux** (bracelet, chaîne, médaille, gourmette, collier d'ambre, cordon de tétine autour du cou, boucles d'oreilles). Le personnel est autorisé à les retirer si besoin. Il n'est pas tenu responsable de leur perte ou de leur détérioration.

En ce qui concerne les barrettes, les pinces à cheveux, le parent veillera à ce qu'elles ne soient pas trop petites. Privilégiez les chouchous ou les gros élastiques.

Le personnel peut être amené à retirer ces objets s'il les juge dangereux.

Tous les objets culturels de « protection » tel que les colliers d'ambre, collier de corde, perles dans les cheveux sont interdits. Ils peuvent être dangereux dans le cadre des jeux entre enfants, durant les activités d'éveil ou pendant la sieste.

Le personnel est autorisé à les retirer dès qu'il juge de leur dangerosité. Ils seront remis à la famille le soir.

4.4.4 Tenue vestimentaire

Une tenue confortable et de saison est souhaitable pour le bien-être des enfants. Le service dégage toute responsabilité en cas de détérioration notamment lors des activités. Tout est mis en place pour éviter ces incidents (tablier).

4.4.5. Poussettes :

Le parent a la possibilité de laisser les poussettes dans le local prévu à cet effet. La ville décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration. Il est conseillé de ne pas y laisser des effets ayant de la valeur.

4.5 L'enfant et les maladies courantes - Distribution de médicaments

Pour les enfants malades (par exemple, présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée abondante) la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.

Cependant, certaines maladies entraînent règlementairement un retrait temporaire obligatoire de la collectivité. Il s'agit de :

L'angine à streptocoque, éviction jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

La scarlatine, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

La coqueluche, pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie.

L'hépatite A, 10 jours après le début de l'ictère (jaunisse)
 L'impétigo, pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie. (Si les lésions sont très étendues et ne peuvent être protégées)
 Les infections invasives à méningocoque, hospitalisation
 Les oreillons, pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite.
 La rougeole, pendant 5 jours après le début de l'éruption.
 La tuberculose, tant que le sujet est bacillifère.
 La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique
 La gastro-entérite à Shigella coli

Pour l'intérêt de l'enfant malade et des autres enfants, la référente santé et la directrice ont définies certaines maladies à évictions durant la phase aiguë.

Ci-dessous la liste de ces maladies et les jours d'éviction :

Angine virale : 3 jours
 Bronchiolite / Bronchite : 3 jours
 Conjonctivite : 1 journée + retour si mise en route du traitement
 Gastro-entérite : virale 3 jours
 Grippe : 3 jours
 Hépatite B / C : 3 jours
 Herpès : 3 jours
 Pieds-mains-bouche : 3 jours
 Méningite virale : 3 jours
 Otite 1 : journée + retour si mise en route du traitement
 Varicelle : 3 jours
 Gale : 3 jours après le début du traitement
 Teignes : 1 journée + retour si mise en route du traitement

Dans le cas où l'enfant déclare une maladie contagieuse et qu'il ne vient pas dans la structure, les parents doivent informer la directrice ou la suppléante dans les plus brefs délais afin de pouvoir mettre en place des mesures d'hygiène et de prévention au sein du multi accueil.

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

La prise de température frontale de l'enfant sera faite lors de l'arrivée.

Si l'enfant présente de la fièvre supérieure à 38.5° pendant la journée, la directrice joindra les parents ou les personnes responsables afin de les informer. Pour une fièvre à partir de 38.5°, un médicament antipyrétique sera donné si la délégation d'administration d'antipyrétique a été signée et conformément au protocole sanitaire établi.

Pour une fièvre supérieure à 39° la directrice contacte l'un des représentants légaux de l'enfant afin de venir le rechercher dans les plus brefs délais.

En cas d'apparition de maladie lors de la journée ; boutons, tache etc. ; la directrice ou l'adjointe avertira, via les divers moyens de communication, la famille pour information.

En cas d'épidémie, une information sera faite auprès des familles via l'affichage ou par mail afin de permettre aux familles d'être plus attentive en cas d'apparition de symptômes.

L'ensemble des protocoles concernant les maladies se trouve en annexe conformément à la réglementation.

4.6 Distribution de médicaments

Aucun médicament, même homéopathique ne pourra être donné sans ordonnance médicale, spécifiant le nom de l'enfant, son poids, la posologie et la durée du traitement, datant de moins de 6 mois et signée par le médecin traitant.

Lorsque l'enfant présente une maladie et qu'une prescription a été donnée par le médecin, les médicaments peuvent être donnés lors du repas du midi.
Les prises de médicaments du matin et du soir seront effectuées par la famille.

Pour le bien être de l'enfant , et en cas de nécessité une crème protectrice pour la peau peut être appliquée notamment lors d'érythème fessier, lors des fortes chaleur (crème solaire)- ou de réaction au froid. (cf fiche d'autorisation)

Les médicaments doivent être fournis par les parents dans leur emballage d'origine, marqués au nom de l'enfant et remis en mains propres à la directrice, la suppléante, à l'agent chargé de l'accueil de l'enfant .

Il est impératif d'informer la directrice de toute allergie médicamenteuse ou autre de l'enfant.

En cas de blessures légères (écorchures, hématomes...) une boîte à pharmacie permet aux membres de l'équipe de soigner l'enfant.

En cas d'accident ou de toute autre urgence, la directrice ou la suppléante prendra toute mesure nécessaire à la prise en charge de l'enfant, en faisant appel aux services d'urgence, sous l'autorité d'un médecin (traitant, référent de la structure ou SAMU).

L'enfant est orienté vers le centre hospitalier le plus adapté. Le choix du lieu d'hospitalisation revient aux secours d'urgence selon la pathologie et l'état de santé de l'enfant. Les parents seront avertis dans les plus brefs délais. Le transport est réalisé par les services d'urgence (pompiers ou Samu).

Afin d'éviter tous problèmes lors de situation d'urgence, il est impératif d'informer la direction de tout changement de coordonnées personnelles ou professionnelles.

4.7 incendie- intrusion

Les protocoles d'évacuation en cas d'incendie sont affichés dans le service. Des fiches de conduite à tenir ont été réalisées et sont à disposition du personnel en cas d'incident.

L'ensemble de l'équipe est amené à réaliser des exercices d'évacuation incendie et intrusion. En pièce jointe, les différents protocoles conformément à la réglementation.



Partie 5 :

Contractualisation et facturation

5.1 La contractualisation et la réservation

5.1.1 Contractualisation (contrat régulier)

La contractualisation est obligatoire pour l'accueil régulier. Le contrat d'accueil détaille les besoins de la famille, sur la journée, la semaine et prend en compte les fermetures de la structure et les absences de l'enfant (congés des parents...). Il est exprimé en heures et il est établi pour une durée définie en fonction des besoins des familles. Le contrat est signé par la famille et par la responsable de la structure.

Le contrat régulier est précédé par un contrat occasionnel durant l'adaptation de l'enfant.

Afin de répondre au mieux aux besoins des familles le contrat est construit sur 2 périodes :

- de janvier à juin
- de septembre à décembre.

Étant donné l'incertitude des plannings familiaux, et afin d'être au plus près des besoins des familles et de la gestion du personnel encadrant, la période estivale (juillet et août) fait l'objet d'une attention particulière.

Le contrat peut être révisé en cours d'année (séparation, modification des contraintes horaires de la famille, contrat inadapté aux heures de présence réelle de l'enfant, changement de situation familiale ou professionnelle...), à la demande des familles ou du directeur de l'établissement. Certains changements peuvent impacter le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale et donc modifier le tarif horaire.

L'établissement d'un premier contrat d'une courte durée est recommandé afin de tester s'il est bien adapté aux besoins de la famille.

En cas de changement de situation, un délai d'un mois civil est appliqué pour une modification du contrat de mensualisation. Néanmoins, les changements et les avenants aux contrats doivent rester occasionnels.

En cas de non-reconduction du contrat, un préavis d'1 mois est demandé.

5.1.2 Réservation de l'accueil occasionnel :

Pour les accueils occasionnels,

Une réservation peut être mise en place en fonction des besoins de la famille et des places disponibles au sein de la structure, de préférence une semaine au préalable, soit physiquement auprès de la directrice ou son adjointe, soit par téléphone ou mail.

Une facturation des heures réalisées sera établie en fin de mois.

Pour les familles en horaire postés

Pour les familles dont les parents travaillent en horaire de poste, la facturation est réalisée à

l'heure. La famille doit impérativement transmettre par écrit leur connaissance à la directrice de la structure.

Pour les enfants accueillis dans le cadre d'une convention partenariale, la facturation est établie et envoyée à l'organisme, selon les modalités de ladite convention. Les dépassements sont facturés à la famille.

Pour les enfants placés en famille d'accueil dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, la tarification appliquée est le tarif plancher.

Les situations particulières

Pour les enfants accueillis chez un/une assistante maternelle indépendante

- Si la demande fait suite à une demande des parents : le tarif horaire est calculé à partir du barème national des participations familiales en fonction des ressources de la famille et du nombre d'enfants à charge.
- Si la demande est a pour un motif la formation de l'assistante maternelle : le tarif à appliquer est le tarif horaire moyen. Des justificatifs seront alors sollicités.

En cas de garde alternée, un contrat d'accueil doit être établi pour chacun des parents, en fonction de sa nouvelle situation familiale.

Dans l'hypothèse où l'enfant vit en famille recomposée, les ressources et les enfants du nouveau conjoint seront pris en compte.

Quel que soit le type de contrat la réservation se fait à la demi-heure cadrant.

5.1.3 Les ressources prises en compte

Les ressources prises en compte seront éditées par la directrice à partir du site dédié de la caisse d'allocations familiale ou de la MSA. Une convention a été signée entre la structure et la CAF pour accéder à ce service. Dans le cas où les ressources ne sont pas présentes sur le site, la famille fournira la déclaration de revenus de l'année N-2 afin de calculer le tarif.

Les ressources prises en compte sont celles avant abattement fiscaux ou frais réels.

Les familles doivent impérativement informer la directrice de tous changements susceptibles de modifier le tarif calculé (par exemple, une reprise d'activité après chômage, changement de commune, arrivée ou départ d'un enfant...). Elles doivent également informés la Caf via leur compte personnel, des changements afin que leur dossier personnel soit actualisé.

Pour les accueils réguliers :

Le contrat régulier ou de mensualisation fait suite à un contrat d'adaptation.

Un contrat de mensualisation est réalisé. Il correspond à un rythme et à une durée prévisible et est élaboré à partir des besoins exposés par les parents. Il permet leissage de la participation de la famille sur la durée du contrat. La facturation repose sur le paiement des heures réservées. Elle est établie au mois échu avec, selon le cas, les déductions pour absence de l'enfant (Cf modalités d'exclusion) ou l'ajout des heures complémentaires ou de dépassement d'horaire au tarif horaire de la famille.

Un nombre d'heures de congé de la famille peut être retiré à l'établissement du contrat. Dans l'hypothèse où les congés prévus dans le contrat n'ont pas été pris, une régularisation sera faite sur la dernière facture du contrat. Les parents s'engagent à signaler au plus tôt leur période de congé et au minimum deux semaines avant leur prise de congé. Un imprimé est à leur disposition sur la borne d'accueil de la structure.

Les seules possibilités de déductions à compter du premier jour d'absence sont les suivantes :

- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- La fermeture de l'établissement
- L'éviction par la structure

Si l'enfant est malade, une déduction à compter du quatrième jour d'absence est effectuée en cas de maladie supérieure à trois jours et sur présentation d'un certificat médical dans les huit jours de l'absence.

Le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent. Il n'y a pas lieu de demander au médecin traitant un certificat de non-contagion pour la réintégration dans le multi-accueil.

Pendant les trois jours de carence, la production d'un certificat médical n'a pas d'effet sur la facture en cas d'accueil régulier : les heures d'absences correspondant aux trois premiers jours sont facturées aux familles.

5.2 Tarification et facturation

La tarification est établie par un barème établi par la CAF.

Le barème est le même quel que soit le type d'accueil : régulier ou occasionnel.

Cas particulier :

Pour les enfants accueillis chez un/une assistante maternelle indépendante (cf paragraphe précédent)

Pour les familles, qui ne peuvent pas présenter des justificatifs de ressources, situation particulière des familles sans papier, il sera appliqué le tarif plancher.

Pour un accueil en urgence, le tarif appliqué est le tarif moyen.

Pour les enfants en situation de handicap dans la famille (bénéficiaire de l'AEEH), le taux d'effort applicable est celui qui est immédiatement en dessous de celui auquel la famille peut prétendre. Il incombe au parent d'informer la structure de cette situation.

Pour les enfants suivis par un organisme spécifique (exemple : CAMPS, Orange bleue, CMP), une attestation de prise en charge de l'enfant sera demandée.

5.2.1 Comptage des heures :

Lors de l'inscription un code est remis à la famille. Ce dernier permet d'effectuer le pointage sur la borne lors de l'arrivée et du départ de l'enfant. Le pointage se fait dès l'arrivée dans la structure.

En cas d'oubli de pointage, l'heure considérée d'arrivée et/ou de départ est l'heure d'ouverture ou de fermeture du multi accueil.

Si la famille s'aperçoit de l'oubli, elle prévient dans la journée ou le soir la directrice par appel téléphonique, mail ou verbalisation auprès de l'équipe.

Une surveillance est réalisée par la directrice ou l'adjointe durant le premier mois d'accueil d'une famille.

Toute demi-heure commencée est facturée avec une tolérance de 5 minutes. La facturation de la ½ heure suivante se fait à partir de la 6ème minute.

Chaque jour, les équipes chargées de l'accueil des enfants éditent le planning prévisionnel de présence des enfants afin de vérifier la présence de chaque enfant.

5.2.2 Calcul des tarifs :

La tarification applicable à la famille est déterminée à l'admission de l'enfant et fait l'objet d'une révision annuelle en début d'année civile, en juillet ou à la demande de la CNAF. Elle se fait également à chaque changement de situation familiale (professionnelle ou personnelle). Le calcul du tarif se fait avec l'aide du site CDAP de la CAF. Le tarif demandé aux parents est calculé sur une base horaire.

Lors de l'inscription, une fiche tarifaire sera établie en deux exemplaires, l'une pour la structure, la seconde pour la famille. Elle reprend les informations nécessaires pour calculer le tarif horaire. Elle est signée par les deux parties. Elle est rééditée dans l'année en cas de changement : situation familiale, revenus, etc.

La participation de la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas et les soins d'hygiène.

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant sur l'avis d'imposition et sont déterminées de la façon suivante :

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

Prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du RSA, etc.) ;

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

En cas de séparation des parents et de résidence alternée si les allocations familiales sont partagées, la charge de l'enfant en résidence alternée est prise en compte pour chacun des parents.

• **Le barème national des participations familiales :**

Il est établi par la CNAF et il est appliqué à toutes les familles qui confient régulièrement ou occasionnellement leur enfant.

Le taux d'effort appliqué, dans la limite d'un plancher et d'un plafond fixé annuellement, à chaque famille dépend du nombre d'enfants à charge.

Le calcul du tarif horaire consiste à appliquer ce taux d'effort aux ressources mensuelles des parents.

Pour les non Hazebrouckois, une majoration de 30 % est appliquée sur le tarif calculé.

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif	
Nombre d'enfants	du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
De 4 à 7 enfants	0,0310%
8 enfants et +	0,0206%

Exemple de calcul : un couple avec des ressources annuelles à 27.600€ et 2 enfants à charge en multi accueil :

$$(27.600 \times 0,0516 \%) / 12 = 1,18€$$

Les familles peuvent faire des simulations sur le site mon-enfant.fr

A noter : la présence d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH) à charge de la famille - même si ce n'est pas lui qui est accueilli au sein de la structure - permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Le barème repris ci-dessus s'applique à l'ensemble des familles à l'exception des situations ci-dessous :

Un plancher de ressources est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

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

Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois.

Les parents qui ne fournissent pas leurs revenus se voient appliquer le tarif plafond.

Pour l'accueil d'urgence :

Pour un accueil en urgence le tarif appliqué est le tarif moyen. Le tarif moyen est obtenu en divisant le total des participations familiales sur N-1 par le nombre d'heures facturées.

- **Les déductions possibles en cas de maladie de l'enfant :**

Une déduction à compter du premier jour d'absence est effectuée en cas :

D'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation ;

De fermeture exceptionnelle de la crèche.

En cas d'annulation de l'accueil de la part de la directrice en cas de situation particulière exemple manque de personnel

D'éviction par la structure

En cas de maladie, une déduction à compter du quatrième jour d'absence calendaire sur présentation d'un certificat médical dans les 8 jours

5.3 La mensualisation :

Le contrat de mensualisation fait suite au contrat d'accueil (adaptation), il repose sur le paiement des heures contractualisées. Il prend en compte le calcul de la tarification horaire de la famille, permet de lisser la participation familiale sur plusieurs mois et permet d'établir un forfait mensuel selon le calcul suivant :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil} \times \text{nombre d'heures dans la semaine} \times \text{tarif horaire}}{\text{Nombre de mois du contrat}}$$

Exemple :

Un enfant venant 10 heures par jour sur 4 jours par semaine sur une période de 3 mois

(12 semaines)

Le contrat sera 10 h x 4 jours x 12 semaines = 480 heures

La famille souhaite deux semaines de congés soit 2 x 10 x 4 = 80 heures

Le nombre d'heures du contrat sera 480 heures – 80 heures = 400 heures

Ce nombre d'heures sera divisé par le nombre de mois du contrat soit 3 mois (400 / 3= 133.33 heures)

La famille aura une facturation de 133.33 heures multipliée par leur tarif horaire (exemple 1.5 euros)

Forfait mensuel =

(10x4x12semaines) - 80 heures)

= 400 heures

3 mois

=

133.33 heures

Soit 133.33 x 1.50=199.95 euros par mois

Il sera ajouté les heures supplémentaires réalisées

Il sera déduit les absences autorisées

5.4 La facturation

Quel que soit le type d'accueil, la facturation est établie à chaque fin de mois et le paiement est effectué à terme échu.
Une facturation établie est envoyée au domicile des représentants légaux

En accueil régulier :

Les heures facturées résultent du contrat négocié entre les familles et le gestionnaire de la structure d'accueil sur la base des besoins de la famille. Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus en appliquant le barème institutionnel des participations familiales. Dès lors, chaque demi-heure commencée est facturée.
Le forfait mensuel défini pourra varier en fonction éventuellement des déductions et/ou des heures complémentaires.

En accueil occasionnel :

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées. Ce principe s'applique même dans le cas où l'établissement pratique une réservation d'heures.

En accueil d'urgence :

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

5.4.2 Modalité de paiement :

Les règlements sont à effectuer à la Trésorerie Principale d'Hazebrouck

Par chèque bancaire à l'ordre du trésor public

En espèces

En ticket CESU

Par prélèvement via le portail famille (se rapprocher du secrétariat du jardin des enfants pour la mise en place)

5.42 La tarification extérieur

Pour les non Hazebrouckois, une majoration de 30 % est appliquée sur le tarif calculé quel que soit le type de contrat

5.4.2 les impayés

En cas de difficulté financière de la famille, un rendez-vous avec la directrice du Pôle populations peut vous être demandé ou proposé afin d'étudier les solutions envisageables.

Le recouvrement des factures impayées est assuré par le trésor public (relance –saisie sur salaire ou sur prestation caf).

Le non-règlement des factures peut engendrer une suspension ou une rupture du contrat d'accueil de l'enfant.

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion

Les modalités d'exclusion sont

Non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement ;

Non-paiement de la participation familiale (3 mois consécutifs) ;

Non-fréquentation de la crèche sans que le responsable de l'établissement ait été averti du motif de l'absence. En cas d'absence non justifiée d'une durée de plus de 2 semaines, la structure peut être amenée à rompre le contrat. Les heures du mois restent à la charge de la famille.

Comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement ;

Violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents.

La rupture de contrat est établie par le gestionnaire et fait l'objet d'un courrier à destination du parent ou des parents.



Partie 6 :

Protection des données personnelles

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) 2018, vise à renforcer, à l'échelon européen, la protection des données personnelles et fixe les obligations spécifiques aux responsables de traitement et aux prestataires sous-traitants. Dans le cadre des missions exercées, chaque EAJE est amené à traiter des données personnelles pour la gestion des inscriptions, la communication institutionnelle auprès des familles. Les données ainsi recueillies ne feront l'objet d'aucune cession à des tiers ni d'aucun autre traitement.

6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocataires

Le multi accueil LES LUTINS a accès au service Cdap de la CAF. Ce qui permet de consulter les revenus de la famille allocataire, et de conserver le justificatif servant au calcul de leur tarif horaire.

L'autorisation de consultation et de conservation de ce document est inscrite dans le règlement donc sa signature vaut acceptation.

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier : le(s) parent(s)/responsable(s) légal(aux) concernés et les familles non-allocataires remet (remettent) une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition de la famille et selon le cas toutes pièces justificatives qui seraient nécessaires.

6.2 - L'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.

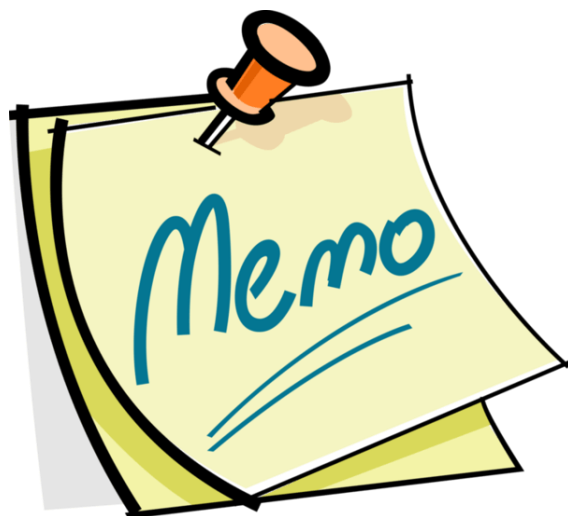
Les données rendues au préalable anonymes sont exploitées par la Cnaf pour produire des statistiques permettant de mieux connaître les caractéristiques des enfants fréquentant les établissements et leurs familles.

La famille peut bien sûr s'opposer à cette collecte et ne pas donner son autorisation à la structure. Dans ce cas, elle doit compléter le formulaire qui se trouve en annexe de ce règlement de fonctionnement (cf fiche autorisation).

La signature du règlement par les familles vaut acceptation de la participation à l'enquête Filoué.

6.3 - Le droit à l'image

Le droit à l'image vous permet de faire respecter votre droit à la vie privée. Ainsi, il est nécessaire d'avoir votre accord écrit pour utiliser l'image de votre enfant. C'est pourquoi, vous devez compléter le formulaire en annexe (cf. fiche d'autorisation).



Partie 7 :

MEMO

7.1 Rappel des documents à fournir lors de l'inscription

- ☐ Une attestation d'assurance de responsabilité civile
- ☐ Le certificat médical d'aptitude à la collectivité
- ☐ Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8. (Copie des pages du carnet de santé précisant les vaccinations)
- ☐ Un projet d'accueil individuel est demandé pour les enfants de moins de 4 mois ou présentant une pathologie chronique ou un handicap, ou présentant tout problème de santé Le projet d'accueil individualisé pour les enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique nécessitant un traitement ou une attention particulière. Ce dernier est remis par la Référente Santé.
- ☐ Une ordonnance prescrivant la prise d'un antipyrétique en cas de fièvre (doliprane solution buvable), renouvelable tous les ans.
- ☐ Le numéro d'allocataire CAF ou MSA. Pour les familles non-allocataires de la caf ou de la MSA, l'avis d'imposition N-2 suffit. Pour une utilisation optimum du site CDAP de la CAF, il est demandé aux familles de mettre à jour leur dossier CAF
- ☐ Les fiches d'autorisation complétées et signées (sortie, photos, caf pro, autorisation de soins, d'hospitalisation, acceptation de règlement intérieur, filoue)
- ☐ La fiche administrative dûment remplie et signée. Elle est à renouveler au moins une fois par an.
- ☐ La fiche sanitaire avec les coordonnées du médecin traitant de l'enfant.
- ☐ Pour les familles utilisant la place dite de « réinsertion professionnelle » ou formation : un justificatif de formation sera à fournir
- ☐ La copie du livret de famille
- ☐ Photocopie d'un justificatif de domicile récent
- ☐ L'attestation Caf ou MSA si la famille perçoit l'Allocation d'Education pour Enfant en situation de Handicap (AEEH) pour l'un de ses enfants ou Le certificat de prise en charge par un organisme spécialisé (camps- IME.....)

Pour les parents séparés, joindre également :

- ☐ Une photocopie du justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés
- ☐ Une copie du jugement en cas de résidence alternée
- ☐ Un justificatif s'il y a lieu sur partage ou non des allocations familiales ;

7.2 Trousseau pour venir au multi accueil

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le



ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU

Dans un sac à dos ou à langer

- ☐ Une tenue de change complète à la taille de l'enfant et adaptée à la saison
- ☐ Un sachet plastique
- ☐ Le doudou et/ou la tétine notée au prénom de l'enfant
- ☐ Une gigoteuse pour les bébés et une petite couverture pour les plus grands (marcheurs) notée au prénom de l'enfant
- ☐ Un chapeau de soleil ou une casquette, crème solaire pour les beaux jours
- ☐ Petites bottes quand cela est nécessaire
- ☐ Une paire de chaussons ou de chaussettes
- ☐ Un thermomètre marqué au prénom de l'enfant
- ☐ Un tube de crème pour le change si nécessaire marqué au prénom de l'enfant
- ☐ Du sérum physiologique en dosette ou en flacon, dans ce cas prévoir la seringue et l'embout spécifique marqué au prénom de l'enfant.



8. Annexes :

8.1 Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

8.2 Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

8.3 Un protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

8.4 Un protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

8.5 Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2 du présent code

8.6 La Charte de la laïcité de la branche famille avec ses partenaires

8.7 La fiche d'inscription

8.8 La fiche d'autorisation sanitaire

8.9 Le certificat d'entrée en collectivité

8.10 La fiche d'autorisation

Ce livret de protocoles a pour objectif d'informer les familles de la prise en charge initiale et de la surveillance médicale mise en place au quotidien lors de l'accueil des enfants.

Ces protocoles sont créés conformément au II) de l'article R2324-30 du Code de la Santé Publique.

Le livret a été rédigé par la référente santé et accueil inclusif, et fait en concertation avec la directrice du multi-accueil, il est porté à la connaissance de l'équipe éducative. Un rappel aux équipes sera fait chaque année. Ce livret a été présenté au médecin de PMI.

Il présente la réglementation en vigueur que l'équipe des structures applique ainsi que les obligations des familles confiant leur(s) enfant(s).

Les parents seront prévenus par la directrice ou une personne déléguée de toute situation concernant l'état de santé de l'enfant, ainsi que de la nécessité d'une prise en charge médicale par le médecin traitant ou en cas de recours au SAMU.

L'application du présent protocole :

L'inscription d'un enfant implique l'acceptation par les parents du présent protocole médical sans réserve, ceci par la signature et remise du document "ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT".

Ce document est un moyen de préserver la santé, la sécurité et la qualité d'accueil des enfants.

1. PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE EN CAS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE

Ce paragraphe regroupe les situations d'urgence spécifiques (en cas de crise convulsive, difficultés respiratoires, réactions allergiques...)

Pour chaque situation :

- Il définit l'urgence
- il recense les signes d'appels / les symptômes
- Il indique la conduite à tenir.

Des agents sont formés aux gestes de premiers secours.

Les gestes d'urgence peuvent être effectués par toute personne encadrant l'enfant, notamment en cas de risque vital imminent et dans l'attente des secours dont l'appel doit être immédiat pour toute situation grave.

Une fiche d'urgence / déclaration d'accident sera à compléter et gardée dans le dossier de l'enfant où l'heure, les circonstances, les symptômes, les actions menées et les soins prodigués sont précisés. Une copie sera donnée aux parents.

1. Les procédures

PROTOCOLE D'APPEL DES SECOURS

Composer le 15

- [Comment appeler ?](#)

De préférence à l'aide d'un téléphone portable, composer le 15.

- [Que faut-il dire au service de secours ?](#)

Le message d'alerte doit être aussi précis que possible. Pour se faire entendre, il est important de parler clairement et calmement. Voilà ce qu'il faut dire, de préférence dans cet ordre.

1. **S'identifier** : *Donnez votre nom, et le numéro de téléphone d'où vous appelez. Ce dernier permettra aux secours de vous rappeler, par exemple en cas de problème pour trouver l'endroit.*
2. **Expliquer où vous êtes et comment accéder au lieu de l'accident** : Donner l'adresse précise de l'endroit où vous vous trouvez. N'oubliez pas la commune. Si vous vous trouvez chez un particulier, précisez comment on peut accéder (n° de la porte, étage, code de l'interphone s'il y en a un à l'entrée...)
3. **Donnez raison de votre appel** : *Accident domestique (chute, brûlure..), convulsions, détresse respiratoire, un étouffement, un malaise....*Préciser le début des symptômes et la durée
4. **Décrire la situation** : Age de l'enfant, son état apparent (parle, respire, inconscient...), sa position (debout, en PLS, assis), décrire les gestes effectués.
 - **Ne raccrochez pas le premier, attendez les instructions du service de secours.**

AFFICHAGE DES NUMEROS D'URGENCE

	SAMU	15
	Sapeurs-Pompiers	18
	Police secours	17
	Centre anti-poison	0 800 59 59 59
	Enfants en danger ou en risque de l'être	119
	Non au Harcèlement à l'école	3020
	Direction Crèche Familiale « Les petits Pas »	03 59 68 40 00 poste 347
	Direction Multi-Accueil « Les Lutins »	03 59 68 40 00 poste 352
	ARS Hauts-de-France	0 809 40 20 32
	Violences intrafamiliales	3919

PROTOCOLE EN CAS DE CONVULSIONS FEBRILES

Les convulsions fébriles de l'enfant se manifestent par des **contractions musculaires involontaires saccadées** observées lors d'un **épisode de fièvre**. Elles sont le plus souvent bénignes et de courte durée dans la grande majorité des cas.

Signes d'appel / symptômes

- Contexte de fièvre (Température d'au moins 38°), chaleur corporelle.
- Tout ou partie du corps de l'enfant est soudain secoué par des spasmes (contractions) musculaires symétriques.
- L'enfant perd conscience ou présente une courte absence.
- Ses yeux, quelquefois, se révulsent ou le regard est fixe.
- +/- hyper salivation.
- +/- perte d'urine

Remarque : La crise dure le plus souvent d'1 à 5 minutes et s'achève par une phase de récupération durant laquelle l'enfant est somnolent, hypotonique et respire souvent bruyamment.

Conduite à tenir

Avant tout, **ne paniquez pas**.

- **Lors de la crise :**
 - Enlevez tout objet qui peut blesser l'enfant ;
 - Restez près de lui et surveillez qu'il ne se fasse pas mal, notamment au niveau de la tête ;
 - Ne cherchez pas à empêcher ses mouvements ;
 - N'essayez pas de lui ouvrir la bouche sauf s'il faut retirer un corps étranger (objet, aliment.) ;
 - Desserrez ses vêtements et découvrez-le, en raison de sa **fièvre** ;
 - Enlevez-lui ses lunettes s'il en porte ;
- **Lorsque la phase tonico-clonique est terminée (l'enfant ne fait plus de mouvements)**
 - Mettez-le en **position latérale de sécurité** : permettre à la salive de s'écouler et pour empêcher les **fausses routes** et l'étouffement en cas de vomissements ;
 - Ne donnez rien à boire ou à manger à l'enfant tant qu'il est somnolent ;
 - Notez l'heure de début de la crise convulsive.
 - **ALERTER LE SAMU 15 et prévenir les parents**
 - Préciser la durée de la crise (heure de début / heure de fin)
 - Donner l'âge de l'enfant

- L'état de conscience
- Temps de récupération
- Si perte d'urine ou pas
- **Après la crise**
- Prendre la température
- Faire baisser la température (cf protocole de l'hyperthermie)

Si l'enfant a déjà présenté des convulsions lors d'épisodes de fièvre, un PAI pourra être mis en place afin de pouvoir administrer un traitement. (Selon avis du Médecin traitant ou du pédiatre)

PROTOCOLE EN CAS D'ÉTOUFFEMENT ET DE FAUSSE ROUTE

Un **étouffement** a lieu lorsqu'un **corps étranger** passe par les **voies respiratoires** plutôt que par la **voie digestive**.

Signes d'appel / symptômes

L'étouffement peut être partiel ou total :

- **Étouffement partiel** : Le nourrisson, ou l'enfant peut émettre des sons, peut tousser, crier, il peut donc respirer. L'air continue de passer.
- **Étouffement total** : L'obstruction des voies aériennes est totale. Dans ce cas, il n'y a aucun son, bruit ou toux. Il n'y a plus de respiration ⇒ **C'est une urgence vitale**
 - Cyanose (coloration bleutée des lèvres, des oreilles, des ongles)
 - La bouche peut être ouverte
 - Les mains peuvent être portées à la gorge

Conduite à tenir

- **Étouffement partiel**
- Limiter les gestes
- Ne jamais tenter de technique de désobstruction
- Laisser l'enfant se mettre dans la position qu'il souhaite
- Encourager le à tousser pour favoriser l'**expulsion** du corps étranger
- Appeler le SAMU 15 pour avis médical
- Surveiller attentivement la victime
- **Étouffement total**

Nourrisson (0 à un an)

- 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
- 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
- Alternier 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

Enfant de plus d'un an

- Placer vous debout derrière l'enfant et penchez-le en avant en 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
- Alternner 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.

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le

ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU



PROTOCOLE EN CAS DE CHUTE avec +/- TRAUMATISME

Les chutes sont fréquentes et le plus souvent sans conséquences graves, il est cependant important de savoir repérer les éventuels signes de gravité. Et au moindre doute, il faut appeler le **SAMU : 15**.

Signes d'appel / symptômes

- **2 règles d'or :**
- Vérifier si l'enfant a perdu connaissance ou non.
- Ne pas bouger un enfant venant de faire une chute « grave » : un traumatisme du rachis devant toujours être suspecté (chute d'une table ou d'une fenêtre), la mobilisation de l'enfant pourrait entraîner des séquelles motrices (paralysie) ou une mort subite (fracture du rachis cervical).

Conduite à tenir

- **Chute entraînant un hématome :**
- Rassurer l'enfant,
- Appliquer sur la bosse un glaçon enveloppé ou une poche de froid puis une crème à base d'Arnica
- Observation du comportement de l'enfant
- Noter dans le cahier de transmission l'heure de la chute, les soins effectués.

Si vomissements, somnolence, maux de tête, troubles de la conscience,... : Appeler le SAMU 15

- **Chute sans perte de connaissance :**
- Rassurer l'enfant,
- Rechercher des troubles du comportement, somnolence, pâleur, vomissements,
- Prévenir la directrice ou la personne en continuité de direction.
- Prévenir les parents (avec éventuellement une photo aux parents pour les rassurer)
- **Chute avec perte de connaissance :** (Manque de vigilance ou somnolence, plainte, pâleur inhabituelle, vomissements, prostration)
- Isoler l'enfant, le mettre en position latérale de sécurité et rester auprès de lui,
- Prévenir la directrice **puis Appeler le SAMU 15**
- Prévenir les parents.
- **Chutes sur un membre :**
- Vérifier que l'enfant peut mobiliser, seul, le membre, observer toute boiterie ou douleur.
- **Un membre déformé doit être immobilisé** avec précaution (bandage, attelle) : une immobilisation satisfaisante diminue de 30% la douleur.
- **Refroidir la zone atteinte**, au maximum 20 minutes.

- Prévenir les parents
- **En cas de plaie :**
 - Mettre des gants jetables,
 - Nettoyer la plaie avec une compresse stérile et appliquer un antiseptique,
 - Faire un pansement occlusif ou compressif,
 - Rassurer l'enfant,
 - Prévenir la Référente Santé et Accueil Inclusif qui évaluera si besoin de suture (à faire dans les 4 heures qui suivent),
 - Prévenir les parents (avec éventuellement une photo aux parents)

***** FAIRE LA DECLARATION D'ACCIDENT *****

PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE ALLERGIQUE CHOC ANAPHYLACTIQUE (Œdème de Quincke)

L'œdème de Quincke (ou "angiœdème") correspond à un gonflement des couches profondes de la peau et des muqueuses, parfois accompagné d'une rougeur.

Localisé et passager, cet œdème concerne surtout la tête et le cou (paupières, lèvres, langue), mais peut aussi atteindre le larynx avec un risque d'étouffement.

Signes d'appel / symptômes

- Gonflement rapide des lèvres et du visage avec œdème de la langue, du pharynx et du larynx
- entraînant une obstruction buccale et une détresse respiratoire.

Conduite à tenir – **URGENCE +++**

- Rassurer et isoler l'enfant
- **Si PAI en place**
 - Appliquer le PAI
 - **Appeler le SAMU 15** et suivre les instructions du médecin
 - Prévenir la direction
 - Appeler les parents
- **Si pas de PAI**
 - **Appeler le SAMU 15** et suivre les instructions du médecin
 - Prévenir la direction
 - Appeler les parents
- Si perte de connaissance : mettre en PLS, ou si besoin démarrer une réanimation cardio pulmonaire

PROTOCOLE EN CAS DE MALAISE CARDIO-RESPIRATOIRE (MORT inexpliquée)

Il s'agit d'un enfant qui est inconscient, qui ne bouge plus, ne respire plus, ne réagit pas aux stimulations, qui est pâle et/ou cyanosé et dont le cœur ne bat plus.

Conduites à tenir :

- Rester calme, ne pas paniquer et alerter.
- Commencer les premiers soins.
- **Appeler le SAMU 15** (préciser le type d'évènement, l'âge de l'enfant, décrire l'état observé,



indiquer l'adresse détaillée)
vous.

Garder le téléphone proche de

- Prévenir la direction.
- Une personne se positionne si possible à l'extérieur pour accueillir les secours.
- En l'absence de signe de vie évalué pendant 10 secondes, démarrer les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire.

Les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire de base :

- Avant de commencer les manœuvres de réanimation :
 - Désobstruction des voies aériennes : Ouvrir la bouche si et seulement si un corps étranger est visible, tenter de l'extraire avec un seul crochetage du doigt.
 - Circulation : évaluer les signes de circulation sanguine et les signes de vie
- Si le pouls est présent ou l'enfant a des signes de vie (respiration, toux, mouvements) : le mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS) et le surveiller
- Si le pouls est absent :
 - Débuter les compressions thoraciques externes
 - **Appeler le SAMU 15**
 - Continuer la réanimation médicalisée jusqu'à l'arrivée des secours

MASSAGE CARDIAQUE :

- Placer le nourrisson ou l'enfant allongé sur le dos, sur un plan dur et libérer les voies aériennes.

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



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



- Prévenir la direction et les parents

PROTOCOLE EN CAS DE PURPURA FULMINANS

Le purpura fulminans est un syndrome infectieux qui représente une forme extrêmement sévère de septicémie. Il provoque la coagulation du sang et une nécrose des tissus. Il est très souvent causé par une infection invasive à méningocoque et son issue est fatale s'il n'est pas pris en charge à temps.

Conduites à tenir :

URGENCE +++

- Appeler le SAMU 15
- Entourer les taches violacées* apparaissant au fur et à mesure.
- Surveiller l'enfant en attendant l'arrivée du SAMU : conscience, coloration, respiration.
- Prévenir la direction ainsi que les parents
- Prévenir l'ARS qui statuera sur les conduites à tenir.

* Test de la vitro-pression : On reconnaît les taches de purpura quand elles ne cèdent pas à la pression faite sur celles-ci avec une lame de verre transparente, plate ou légèrement bombée.



PROTOCOLE EN CAS DE BRÛLURES

Deux règles d'or à appliquer face à une brûlure thermique :

- Toute brûlure thermique (provoquée par la chaleur) doit être refroidie sans délai.
- Chez l'enfant de moins de 5 ans, toute brûlure, quelle qu'elle soit, nécessite un avis médical, en urgence ou dans les heures suivant l'accident.

Conduites à tenir :

- Rassurer l'enfant
- Évaluer rapidement la brûlure : la gravité, l'étendue, la localisation (zones à risques : visage, cou, tête, zone génital, mains) et l'agent causal

- Déshabiller l'enfant sauf la dernière couche reste collée à la peau.
- **Appeler le SAMU 15**
- Faire couler de l'eau courante à faible pression en amont de la plaie sur la zone brûlée, **règle des 3 « 15 »** : 15 degrés pendant 15 minutes au minimum à 15 cm de la brûlure.
- Prévenir la direction et les parents.

NOTA BENE pour la crèche familiale: Les brûlures sont les accidents les plus « évitables » car elles sont souvent le fait d'une casserole d'eau chaude renversée ou d'un fer à repasser chaud..., tous deux laissés à la portée de l'enfant.

Cas particuliers: LE COUP DE SOLEIL et LE COUP DE CHALEUR (Insolation)

Le **coup de soleil** est une brûlure plus ou moins grave de la peau survenant après une exposition aux rayons

La chaleur expose les nourrissons et les enfants au **coup de chaleur** et au risque de déshydratation rapide ; ils sont plus sensibles à ces risques du fait de leur jeune âge (thermorégulation moins efficace). Ils ne peuvent accéder sans aide extérieure à des apports hydriques adaptés.

- **Il est primordial de prévenir le risque de coup de soleil et/ou le coup de chaleur :**
 - Éviter les sorties à l'extérieur pendant les pics de chaleur
 - En cas de sortie, les vêtir légèrement avec des vêtements longs amples et légers, sans oublier un chapeau et la crème solaire.
 - À l'intérieur, ne pas hésiter à laisser les bébés en simple couche
 - Faire boire régulièrement de l'eau
 - Rafrachir l'enfant avec un brumisateur d'eau minérale éventuellement
 - Aérer les pièces, occulter les fenêtres exposées au soleil
- **En cas de coup de soleil et/ou coup de chaleur, il faut adopter les bons gestes les heures suivant l'exposition :**
 - Vérifier la température de l'enfant
 - Réhydrater l'enfant en lui faisant boire de l'eau à température ambiante en grande quantité
 - Le laisser le plus possible sans vêtement à l'intérieur
 - Rafrachir avec de l'eau courante à température tempérée la zone exposée

PROTOCOLE EN CAS DE DETRESSE RESPIRATOIRE

Quel contexte ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : **PAI à disposition**
- Bronchite asthmatiforme / bronchiolite / asthme non connu : contexte de rhino, toux, +/- fièvre
- Corps étranger : cf PROTOCOLE EN CAS D'ETOUFFEMENT ET DE FAUSSE ROUTE
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticaire, gonflement et gêne respiratoire) : cf PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE ALLERGIQUE CHOC ANAPHYLACTIQUE (Œdème de Quincke)

Les signes : (et / ou)

- Respiration rapide (polypnée)
- Sueurs
- Pâleur, yeux cernés
- Cyanose buccale (lèvres bleues)
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal) = creusement du thorax lors de l'inspiration
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal :
 - A l'inspiration : gonflement du thorax et enfoncement de l'abdomen
 - A l'expiration : effondrement du thorax et gonflement de l'abdomen)
- Battement des ailes du nez = dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration
- « cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

Les actions :

Appeler d'emblée le SAMU si balancement thoraco abdominal, geignements, tirage, cyanose, sueurs, battements des ailes du nez.

En parallèle :

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

- **Appeler le SAMU 15** pour avis en fonction des signes cliniques.

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le

ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU

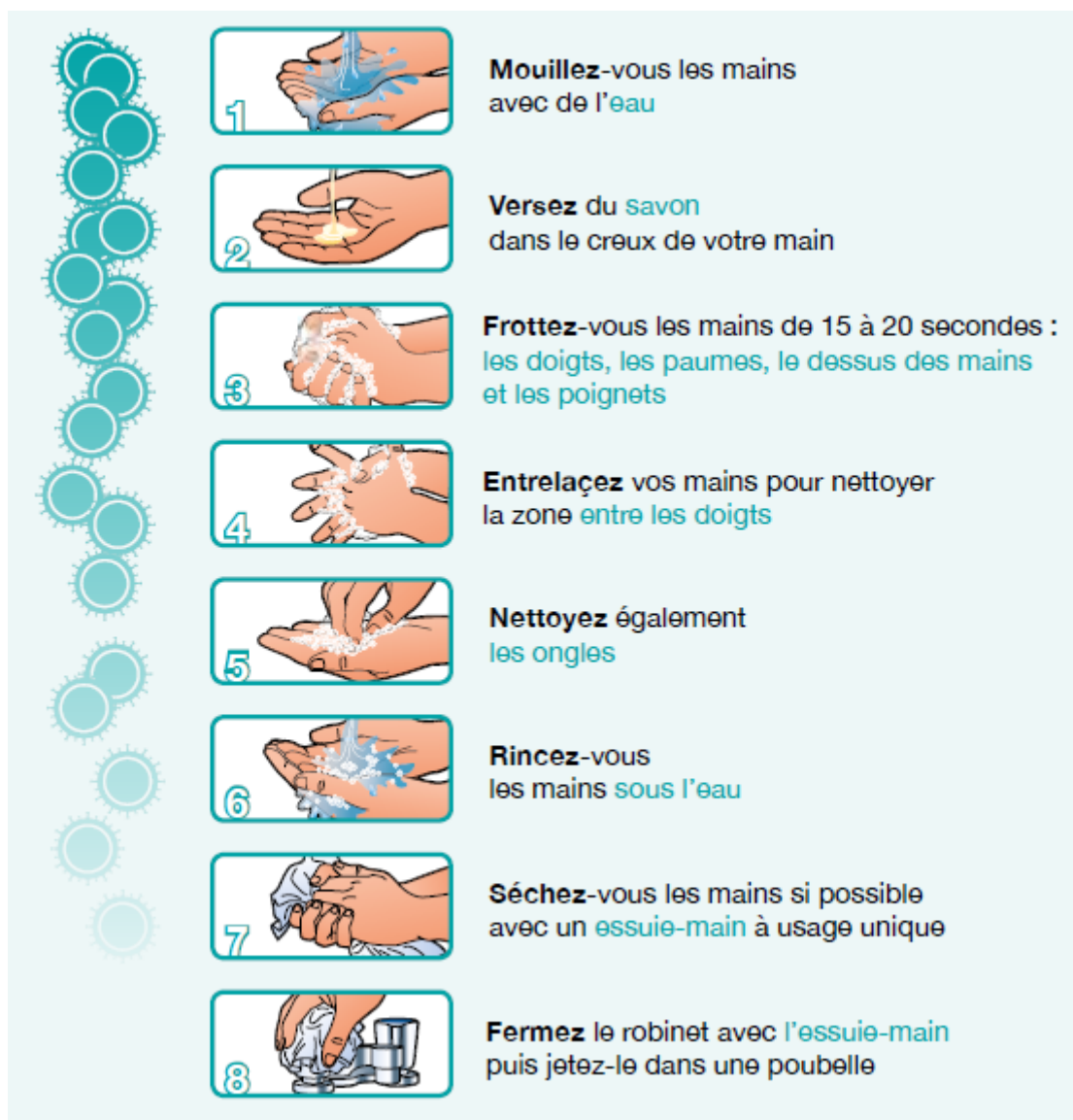


2. UN PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUT AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

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. Ces mesures doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.

Pour info, concernant ce protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène, les produits utilisés ont une action nettoyante et désinfectante. Ces produits sont bactéricides, levuricides et virucides. La marque utilisée se fera selon le marché en cours.

PROTOCOLE POUR LE LAVAGE DES MAINS DES PROFESSIONNELS ET DES ENFANTS



- Quand faut-il se laver les mains ?
 - En arrivant et avant de partir du travail
 - Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination de germes est élevé.
 - Avant :
 - De préparer la nourriture ou d'en consommer
 - De nourrir un bébé ou un enfant
 - D'administrer un médicament
 - De faire un soin
 - Après :

- Avoir changé une couche
- Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
- Etre allé aux toilettes
- Avoir mouché des nez
- Avoir toussé ou éternué
- Avoir pris soin d'un enfant malade
- Etre sorti ou avoir joué dehors
- Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?
 - Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germe est élevé.
 - Avant de manger ou de toucher les aliments.
 - Après :
 - Les repas
 - Etre allé aux toilettes
 - Etre sorti (bien évidemment avoir joué dehors ou dans le sable)
 - Activités salissantes.

PROTOCOLE POUR LE NETTOYAGE DU MATERIEL ET DES JOUETS

- **Le matériel :** Chaque soir, essuyage avec une micro fibre imprégnée d'une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire et rinçage avec une lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.

- Parc
- Chaises hautes
- Tables et chaises
- Tapis de sol....

- **Les jouets**

Profiter du lavage pour vérifier régulièrement l'état de sécurité des jouets et jeter tous les jouets défectueux (il est interdit de réparer soi-même un jouet, tout jouet cassé doit être jeté).

- Les jouets portés à la bouche doivent être lavés tous les jours.
- Les autres jouets doivent être lavés une fois par semaine, le jour de nettoyage des jouets doit être consigné dans un classeur.
 - Jouets en tissu synthétique : lavage en machine à 40°C
 - Jouets immergeables : tremper 15 min dans une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage et séchage à l'air libre.
 - Petits jouets à surface rigide : Passage au lave-vaisselle, cycle à 45°C
 - Jouets non immergeables : essuyage avec une micro fibre imprégnée d'une solution de détergeant désinfectant compatible avec l'usage alimentaire et rinçage avec une lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.
- Chaque jouet présentant une souillure visible est lavé sans délais

- **Les pots / toilette**

Ils sont lavés et désinfectés après chaque utilisation.

- **Le matériel de cuisine / repas**

- Vaisselle, matériel électro-ménager, plateau, chariot...sont nettoyés après chaque utilisation.
- Les tables, les chaises, les transats, les chaises hautes doivent être nettoyés et désinfectés après chaque repas.

- **Les plans de change :**

Les plans de change sont nettoyés au minimum deux fois par jour et entre chaque change en période d'épidémie ou de plan de change souillé.

- **Les lits**

Les lits doivent être nettoyés et désinfectés entre chaque enfant et au minimum une fois par semaine (à la même occasion : changer les draps, les gigoteuses, les couettes entre chaque enfant et au minimum 1 fois par semaine)

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le

ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU



PROTOCOLE POUR L'HYGIENE DES LOCAUX

L'objectif sera de prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Nettoyer tous les jours les surfaces lavables :

- Les poignées de portes
- Les surfaces vitrées
- Les robinets
- Les interrupteurs
- Les chasses d'eau
- Les poubelles sont vidées dès que nécessaire et au minimum deux fois par jour
- Le lavage des sols est toujours précédé du balayage humide (lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 90°C, auto-laveuse).
- Pour les sanitaires, le nettoyage est suivi d'un essuyage humide avec un désinfectant.

Il faut toujours nettoyer du plus propre vers le plus sale et du haut vers le bas.

La ventilation mécanique est assurée plusieurs fois par jour en ouvrant les fenêtres en grand au minimum 10 minutes par jour.

Il est nécessaire de maintenir une température de 20°C dans la pièce de vie et de 18°C dans les dortoirs.

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

Après chaque accident (ex : vomissement...), la pièce doit être nettoyée et désinfectée.

PROTOCOLE POUR L'HYGIENE DU LINGE

Il est impératif de séparer le linge propre du linge sale et respecter les circuits propre/sale.

Le linge propre doit être rangé rapidement une fois qu'il est sec et plié.

Le linge sale doit être entreposé dans des corbeilles de linges différentes et lavé dans des battées séparées :

- Une battée « cuisine » rassemble les gants de toilettes et les bavoirs.
- Une battée « linge de changes » rassemble les gants de toilettes et serviettes utilisés pour les changes.
- Une battée « draps » rassemble les draps de lit, les housses de couettes, couettes et turbulettes..
- Une battée « jouets » rassemble les tapis d'éveil, les peluches, jouets en tissus et transats en tissus.

- Une battée « *tenue professionnelle* » rassemble les vêtements de ménage
- Une battée « *lavettes* » rassemble toutes les lavettes utilisées.
- Une battée « *hygiène* » rassemble les franges à balai ainsi que les surchaussures.

Le linge doit être lavé à 60° si possible (sauf les franges à balai à 90°C et les jeux à 40°C).

En cas de température inférieure à 60°, un désinfectant du linge sera utilisé, en cycle de minimum 1 heure.

PROTOCOLE DE DESINFECTION

En cas de maladie contagieuse avérée, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une éventuelle épidémie et l'enrayer.

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

En cas de maladie à déclaration obligatoire, les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin départemental et les services de l'ARS.

Contamination par les selles

Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, notamment après un passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas / biberons et avant de donner à manger aux enfants.

Le lavage des mains est un moyen essentiel de prévention de l'infection.

Manipulation de tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables, mettre ensuite les objets dans des sacs fermés avant de les laver et les désinfecter. Les gants seront jetés dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique.

Nettoyage méticuleux des matelas de change et/ou des lits souillés

Contamination par les sécrétions respiratoires et oropharyngées

Se couvrir la bouche en cas de toux ou d'éternuements (dans son coude)

Se moucher avec des mouchoirs à usage unique jetés dans une poubelle avec couvercle

Se laver les mains minutieusement après s'être mouché, après avoir toussé, ou éternué, ou après avoir mouché un enfant.

Porter un masque lorsque l'on tousse ou que l'on est enrhumé lors de tout contact rapproché avec les enfants

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, impétigo..), les gants seront jetés et les mains lavées avant et après toute autre manipulation.

La lésion cutanée doit être protégée par un pansement, le matériel de soin jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas de conjonctivite : utiliser une compresse pour chaque œil, qui sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

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

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

Contamination par le sang et autres liquides biologiques infectés

En cas de plaie, se laver les mains et porter des gants jetables lors des soins.

Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.

En cas de contact avec la peau, nettoyer de suite à l'eau et au savon puis rincer et désinfecter.

En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique.

PROTOCOLE POUR L'AERATION DES LOCAUX

La ventilation joue un rôle central, il est donc nécessaire de choisir une solution de renouvellement d'air efficace dont les objectifs sont d'assurer une bonne qualité d'air intérieur, un confort optimal favorisant le bien-être et la santé de l'enfant tout en contribuant à son épanouissement intellectuel.

Depuis le 1er janvier 2018, un diagnostic QAI est obligatoire pour les ERP accueillant des enfants de moins de 6 ans (articles L122-1 et le code de l'environnement).

La qualité de l'air passe par l'instauration de bonnes pratiques.

La ventilation mécanique est assurée plusieurs fois par jour en ouvrant les fenêtres en grand au minimum 10 minutes les pièces accueillant des enfants (excepté les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

L'aération des pièces doit être réalisé **en prenant en compte la sécurité des enfants** et en abaissant (si possible) le chauffage.

PROTOCOLE EN CAS DE COVID

Le protocole en cas de COVID sera mise à jour au fur et à mesure de l'évolution de la situation et ce en suivant le guide ministériels concernant les recommandations nationales pour les modes d'accueil du jeune enfant.

En cours :

Guide publié le 21 décembre 2022.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/21122022_-_recommandations_sanitaires_maje.pdf

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/21122022-recommandations_sanitaires_generales_ira-covid.pdf

LISTE DE MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

Nota bene : La déclaration est du ressort du médecin traitant.

On distingue deux groupes de MDO :

32 maladies qui nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques au sens des catégories de la catégorie 1 et 2 de l'article L 3113-1 du code de la santé publique ,

4 maladies pour lesquelles seule une surveillance est nécessaire au sens de la catégorie 2 de l'article L3113-1 du code la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos et des mésothéliomes.

Botulisme	Fièvre jaune	Orthopoxviroses dont la variole	Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone
Brucellose	Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	Paludisme autochtone	Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
Charbon	Hépatite aiguë A	Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	Tétanos
Chikungunya	Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	Peste	Toxi-infection alimentaire collective
Choléra	Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	Poliomyélite	Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)
Dengue	Infection invasive à méningocoque	Rage	Tularémie
Diphtérie	Légionellose	Rougeole	Typhus exanthématique
Encéphalite à tiques	Listériose	Rubéole	West nile virus
Fièvres hémorragiques africaines	Mésothéliomes	Saturnisme chez les enfants mineurs	Zika

Conduite à tenir :

Si suspicion : faire consulter et prendre connaissance du diagnostic.

Si diagnostic : Maladie à Déclaration Obligatoire faite par un médecin :

S'assurer de son signalement à l'ARS

Prendre contact avec l'ARS pour mettre en œuvre l'alerte et le dépistage des enfants en contact en lien avec la PMI et le Référent santé et Accueil Inclusif

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France : Numéro d'alerte = 0 809 40 20 32

PROTOCOLE EN CAS DE POUX OU PEDICULOSE DE TETE

La pédiculose est une maladie très contagieuse mais bénigne due à des insectes parasites hématophage appelés « poux ». Elle se transmet surtout auprès des enfants.

La présence de poux n'est en aucun cas un motif d'éviction de la collectivité.

- **Signes :**

- Démangeaisons
- Rougeurs du cuir chevelu.

- **Prévention :**

- Surveiller régulièrement la chevelure de l'enfant.
- Se peigner les cheveux tous les jours.
- Attacher les cheveux longs.
- Eviter d'échanger les écharpes, bonnets et doudous.

- **Conduite à tenir :**

- Une fois que les poux ont été observés, il est nécessaire de prévenir les parents et de les inciter à utiliser un traitement local rapidement. L'enfant portera une charlotte sur le temps d'accueil. (Afin d'éviter la contamination aux autres enfants, en veillant à ne pas stigmatiser l'enfant).
- Prévenir les autres parents de la collectivité.
- Nettoyer à 60° les linges utilisés par l'enfant parasité.

PROTOCOLE DE LAVAGE DE NEZ

Effectuer le lavage de nez avant les repas et avant le coucher

- Se laver les mains
- Expliquer à l'enfant le geste
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Allonger l'enfant et lui maintenir la tête sur le côté (paume de main sur l'oreille)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Attendre que le sérum ressorte (soit par une, soit par les deux narines)
- Tourner la tête de l'autre côté et recommencer de même pour l'autre narine
- Surélever l'enfant en position demi assise
- Au besoin réconforter l'enfant
- Se laver les mains

Remarque :

En cas de lavage de nez avec une seringue, l'enfant restera en position assise.

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

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant sera noté sur la fiche de soins : date, heure, symptômes, soins prodigués. Les parents sont informés de l'incident lorsqu'ils viennent chercher leur enfant.

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe et noté dans les transmissions.

L'administration de médicaments peut être effectuée en crèche mais le traitement a déjà été administré à l'enfant au moins une fois par les parents à la maison (vérification d'une éventuelle réaction allergique). Le traitement doit être compatible avec le fonctionnement de la crèche, accepté par la(e) responsable de l'EAJE et/ou le référent santé et accueil inclusif.

Les parents apportent l'ordonnance à la crèche. Elle est au nom de l'enfant et est valable pour la période en cours.

Les médicaments du matin et du soir doivent être donnés par les parents. Aussi, il vous est conseillé de demander à votre médecin, dans la mesure du possible, d'établir des prescriptions qui pourront être données en 2 prises (matin et soir) au lieu de 3.

Si l'administration occasionnelle ou régulière de médicaments est liée à une pathologie chronique, un Protocole d'Accueil Individualisé PAI pourra être mis en place.

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

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

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

- Le nom et prénom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel l'ayant réalisé
- Le nom du médicament et la posologie.

Professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure:

Si l'enfant présente une pathologie nécessitant un accompagnement spécifique à long terme, un projet d'accueil individualisé sera mis en place décrivant la prise en charge spécifique.

Si l'état de l'enfant nécessite la venue ponctuelle d'un intervenant paramédical, les parents doivent présenter l'ordonnance à la directrice qui étudiera la faisabilité.

L'intervention d'un professionnel extérieur sera organisée avec le cadre responsable, les parents et le professionnel afin de répondre au mieux aux besoins de l'enfant en adéquation avec la vie de la crèche.

RAPPELS

1. Vaccinations obligatoires(*) et recommandées

	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
DTP*									
Coqueluche*									
Haemophilus Inf b*									
Hépatite B*									
Pneumocoque*									
ROR									
Méningocoque B									
Méningocoque ACWY*									

*Les nourrissons ayant reçu une première dose de vaccin contre les méningocoques C avant le 1^{er} janvier 2025 devront recevoir leur 2^{ème} dose, après cette date, avec un vaccin contre les méningocoques ACWY.

2. Maladies à évictions obligatoires réglementées :

L'angine à streptocoque, éviction jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

La scarlatine, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.

La coqueluche, pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie.

L'hépatite A, 10 jours après le début de l'ictère (jaunisse).

L'impétigo, pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie. (si les lésions sont très étendues et ne peuvent être protégées)

Les infections invasives à méningocoque, hospitalisation

Les oreillons, pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite.

La rougeole, pendant 5 jours après le début de l'éruption.

La tuberculose, tant que le sujet est bacillifère.

La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique

La gastro-entérite à Shigella sonnei

3. Maladies à évictions à la phase aiguë de la maladie. Evictions conseillées selon la décision de la direction

Angine virale : 3 jours

Bronchiolite / Bronchite : 3 jours

Conjonctivite : 1 journée + retour mise en route du traitement

Gastro-entérite virale 3 jours

Grippe 3 jours

Hépatite B / C 3 jours

Herpès 3 jours

Pieds-mains-bouche 3 jours

Méningite virale 3 jours

Otite 1 journée + retour si mise en route du traitement

Varicelle 3 jours

Gale 3 jours après le début du traitement

Teignes 1 journée + retour si mise en route du traitement

4. Maladies sans éviction sauf si les symptômes sont sévères

Molluscum contagiosum
Roséole
Rubéole

Envoyé en préfecture le 05/06/2025
Reçu en préfecture le 05/06/2025
Publié le 
ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU

PROTOCOLE EN CAS D'HYPERTHERMIE

La fièvre est définie par une élévation de la température centrale au-dessus de 38 °C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée. La fièvre n'est généralement pas dangereuse.

Le traitement de la fièvre doit être raisonné et dépend essentiellement de la tolérance de l'enfant.

L'objectif du traitement est principalement pour améliorer le confort de l'enfant.

La prise de température sera effectuée avec un thermomètre électronique :

Prioriser la mesure en axillaire (sous l'aisselle) ==> vérifier la notice d'utilisation pour ajout de 0.5°. En cas de doute, la prise rectale reste la plus fiable.

Signes d'appel / symptômes

- L'enfant à chaud ou froid
- Il a les yeux larmoyants
- Il a les extrémités froides
- Il tremble
- Il est somnolent
- L'enfant peut être rouge, pâle ou gris (signe de gravité)

Conduite à tenir : **Peser l'enfant ou demander aux parents**

- **Si la fièvre est inférieure à 38°5 et si elle est bien supportée**
 - Découvrir l'enfant, le laisser en sous-vêtements, en fonction de la tolérance
 - Lui proposer de boire de l'eau.
 - Prévenir la directrice.
 - Prévenir les parents pour les informer et demander s'il y a eu une prise préalable de médicaments. Laquelle et à quelle heure ?
 - Surveiller l'enfant, son comportement, les signes de gravités.
- **Si la fièvre est supérieure ou égale à 38°5 et /ou mal supportée (enfant geignard, douloureux, abattu...) ou si l'enfant a le teint gris**
 - Découvrir l'enfant, le laisser en sous-vêtements, en fonction de la tolérance
 - Lui proposer de boire de l'eau.
 - Prévenir la directrice.
 - Prévenir les parents pour les informer et demander s'il y a eu une prise préalable de médicaments. Laquelle et à quelle heure ? (Demander confirmation pour administrer le paracétamol.) En fonction de l'état de l'enfant, ils seront invités à venir chercher l'enfant. A partir de 39° ou si la température est mal supportée, les parents seront tenus de venir chercher l'enfant.
 - Administrer le paracétamol selon le protocole ci-dessous (peser l'enfant si besoin)
 - Solution buvable donnée à l'aide de la pipette graduée en Kg, et dosée en fonction du poids de l'enfant

- Suppositoire, en fonction du poids de l'enfant (A utiliser que dans un contexte de vomissement)

Le paracétamol sera à donner toutes les 4 à 6 heures sans jamais dépasser 60mg/kg/24 heures, soit 4 prises/24 heures.

- Se référer à l'ordonnance du médecin traitant.
- Déshabiller l'enfant pour contrôle de l'état cutané.
- Compléter le registre infirmier
- Transmissions : Noter et indiquer aux parents l'heure des prises du paracétamol.

Signes de gravités

Il faudra s'alarmer et **appeler le 15** si l'enfant :

- est pâle, gris,
- a les extrémités froides, est prostré, hypotonique.
- a tendance à la somnolence.
- pousse des cris plaintifs (geignards).
- présente des tâches purpuriques (rouges qui ne disparaissent pas à la pression)
- a une température > 40°5.
- Fait des convulsions (voir la CAT).

Il faudra être très vigilant si l'enfant :

- a moins de 3 mois,
- a une pathologie chronique.

Dans tous les cas : Informer la responsable. Prévenir à nouveau les parents.

Les parents doivent être informés de l'état de santé de leur enfant. Vous demandez aux parents de venir récupérer leur enfant :

- Si l'enfant a une température >39°;
- S'ils refusent l'administration de paracétamol à leur enfant ;
- Si l'enfant présente des signes de gravité ;
- Si l'enfant refuse la prise de paracétamol ;
- Si l'enfant tolère mal la fièvre ou que son comportement et son état semblent se dégrader au cours de la journée.

L'administration de paracétamol doit être retranscrite sur le Registre Infirmier.

PROTOCOLE EN CAS DE VOMISSEMENTS

Les vomissements ne sont pas synonymes de gastro-entérite. Ils peuvent survenir lors d'autres affections digestives (invagination intestinale, appendicite...), mais également lors d'infections ORL (angines...), d'affections neurologiques (méningites, traumatismes crâniens...) ou métaboliques (diabète).

Conduite à tenir :

- Prendre la température et en cas de fièvre la traiter par voie orale selon le protocole
- Prévenir la responsable de la structure et les parents.
- Appliquer les règles d'hygiène et de désinfection.

1. En cas de vomissement isolé

Prévenir les parents le soir, au moment des transmissions.

Alimentation légère : laisser l'enfant prendre ce qu'il veut.

2. Si les vomissements se répètent :

Appeler les parents pour venir récupérer l'enfant et orienter vers une consultation médicale.

Suspendre l'alimentation

- Signes de gravité = signes de déshydratation :
 - léthargie (fatigue extrême, faiblesse musculaire),
 - cernes,
 - pli cutané persistant (peau qui ne se relâche pas après pincement).

3. Si altération de l'état général

Appeler les parents pour une consultation médicale urgente

A défaut, appeler le 15

PROTOCOLE EN CAS DE DIARRHÉE

La **diarrhée** est une affection définie comme l'émission d'au moins 3 selles molles ou liquides par jour, ou à une fréquence anormale pour la personne concernée.

Conduite à tenir

Consulter un médecin dans la journée si :

- Il s'agit d'un bébé de moins de 3 mois
- Si l'enfant ne mange et ne boit plus
- S'il l'enfant présente des signes de déshydratation
- Si la diarrhée persiste plus de 2 jours
- Si la diarrhée s'accompagne de fièvre
- Si les selles contiennent des glaires ou du sang

Dans tous les cas :

- **S'il s'agit d'un nourrisson**, peser l'enfant dès la première selle liquide afin de pouvoir évaluer une éventuelle perte de poids.
- Prendre la température
- Prévenir la directrice et les parents
- Renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains, port de gants lors des changes ; désinfection du plan de change, utilisation de poubelles fermées.
- Surveiller et noter la fréquence et l'aspect des selles
- Favoriser les aliments suivants ; riz, carottes, banane, coing, pomme crue, viande maigre, jambon dégraissé, poisson cuit à l'eau.

PROTOCOLE EN CAS DE SPASME DU SANGLOT

Les spasmes du sanglot :

- se manifestent par une retenue de la respiration spectaculaire de l'enfant
- se déclenchent en réaction à une émotion forte
- débutent vers l'âge de 6 à 18 mois le plus souvent et s'arrêtent vers 4 à 6 ans.
- Peut être accompagnés de mouvements anormaux (secousses ou clonies), d'hypotonie.

Conduites à tenir :

- Si l'enfant est connu pour faire des spasmes du sanglot, suivez, s'il y en a un, le protocole établi par le médecin.
- Rester calme, sécuriser l'espace et rassurer l'enfant.
- **A éviter** : le secouer ou lui asperger le visage d'eau.
- Prévenir la direction ainsi que les parents

Appelez la SAMU (15) si :

- S'il s'agit du premier malaise
- Si la perte de connaissance se prolonge, et dans ce cas, allonger l'enfant sur le côté en veillant à ce que son nez et sa bouche soient bien dégagés.
- **Ne pas confondre avec...**
- La crise d'épilepsie
- Les convulsions hyperthermiques

PROTOCOLE EN CAS DE CONJONCTIVITE

On suspectera une conjonctivite si un enfant présente l'un ou les deux yeux rouges, larmoyants avec plus ou moins un écoulement jaunâtre pouvant entraîner le « collement » des paupières.

- **la conjonctivite est extrêmement contagieuse. Elle se transmet par les sécrétions lacrymales et respiratoires. Il est donc essentiel d'appliquer les mesures d'hygiène adéquates :**
 - **Lavage soigneux des mains avant et après le nettoyage des yeux.**
 - **Lavage des surfaces, jouets, linge avec lesquels l'enfant est en contact.**

Conduites à tenir :

- Bien se laver les mains
- Nettoyer les yeux à l'aide d'une compresse stérile non tissée et de sérum physiologique (une compresse par œil) et en faisant une irrigation oculaire et en essuyant de l'intérieur vers l'extérieur.
- Jeter la ou les compresses dans une poubelle munie d'un couvercle
- Instiller le collyre fourni par le parent selon la prescription médicale, et à la condition d'avoir l'ordonnance.
- Désinfecter le plan de change
- Si l'enfant déclare sa conjonctivite durant son temps de garde, prévenir le parent pour qu'il consulte leur médecin traitant pour diagnostic et traitement.

PROTOCOLE EN CAS DE PETITS ACCIDENTS

Le saignement de nez (épistaxis)

- Rassurer l'enfant
- Installer l'enfant, la tête penchée en avant
- Exercer une pression forte durant 8 à 10 minutes sur la narine concernée sans relâche.
- Si l'enfant est en capacité de se moucher, le faire évacuer le caillot puis répéter la compression quelques minutes.
- Téléphoner aux parents selon le degré de gravité du saignement ou leur donner l'information au départ de l'enfant.
- **Appeler le SAMU 15** si le saignement ne cesse pas.

La plaie de la lèvre

- Comprimer la lèvre avec une compresse ou un linge propre
- Surveiller l'enfant et le saignement (quantité, durée, comportement ...)
- Informer la direction et les parents (avec éventuellement une photo aux parents)
- Si le saignement persiste au-delà de 30 minutes, **Appeler le SAMU 15**

Le corps étranger dans l'œil (solide et superficiel)

Exemples : grain de sable, poussière, cil...

- Tenter de ne pas laisser l'enfant se frotter l'œil
- Se laver les mains
- Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique
- Essuyer avec une compresse stérile

Si vous n'arrivez pas à enlever le corps étranger, n'insistez pas. Par un geste maladroit, vous risqueriez de **l'enfoncer plus profondément ou d'infecter l'œil**.

La plupart des **corps étrangers dans l'œil superficiels solides** peuvent être enlevés sans aucune difficulté. Il peut être nécessaire de consulter un ophtalmologiste si :

- le corps étranger est toujours présent ;
- le corps étranger est parti, mais la douleur ou une sensation anormale persistent ;
- une douleur, un inconfort, une rougeur et un larmoiement constant apparaissent.

Piqûre d'insecte

- Rassurer et/ou calmer l'enfant

Appliquer une crème antihistaminique pour usage local (exemple Apaisyl)

- Prévenir la direction et les parents (selon le type de piqure)

- Surveiller les éventuels signes de gravité : œdème, pâleur, malaise, difficulté respiratoire.
Appeler le SAMU 15

Envoyé en préfecture le 05/06/2025
Reçu en préfecture le 05/06/2025
Publié le 
ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU

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

Définition :

La maltraitance regroupe toute forme de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, négligences, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement, sa dignité dans le contexte d'une relation de confiance ou de pouvoir (Définition de L'Organisation Mondiale de la Santé).

Elle marque profondément et durablement les enfants qui en sont victimes dans leur vie psychique, affective et sexuelle. C'est pourquoi les adultes autour d'eux ont une obligation de protection.

Le repérage :

Des signes témoins de maltraitance 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 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 de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)
- Alopécie (accélération de la chute des cheveux ou des poils, causée par un traumatisme, un stress ou une carence alimentaire sévère).
- Intoxications

Des signes de négligences lourdes (carences éducatives) portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors :

- Retard staturo-pondéral
- Retard des acquisitions, difficultés d'apprentissages
- Perte du goût au jeu
- Malaises, douleurs
- Troubles de l'appétit : anorexie, boulimie, nausées
- Trouble du contrôle sphinctérien (encoprésie, énurésie)
- Troubles du sommeil
- Trouble du comportement (instabilité, agressivité, repli sur soi, balancements, tristesse, apathie, angoisses, évitement du regard, peur, demande affective excessive)
- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire

Des signes comportementaux de l'entouragé 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 ou inadaptée avec l'enfant
- -Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant.

Signes évocateurs d'abus sexuels

- Refus ou manie de la toilette
- Refus d'aller aux toilettes
- Refus de se déshabiller pour dormir
- Masturbation compulsive
- Gestes érotiques, attitudes séductrices, agressions sexuelles sur d'autres enfants avec vocabulaire non habituel pour l'âge
- Infection par MST

Les violences institutionnelles

Vraies maltraitements ou douces violences, les établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans n'en sont pas exempts :

- Enfants sur qui l'on crie sans arrêt
- Enfants battus, secoués
- Enfants que l'on force à manger plus ou moins violemment
- Langage humiliant
- Etc.

Le recueil des faits :

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

La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles.

C'est la multiplication des signes qui interpelle. Aucun signe pris isolément ne permet d'affirmer à lui seul qu'un enfant subi de la maltraitance.

La directrice peut s'entretenir avec la famille ou l'informer de la situation (sauf si l'intérêt de l'enfant est compromis) 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 informe son directeur de service.

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 moins de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

Le signalement est un écrit objectif comprenant une évaluation de la situation d'un mineur présumé en risque de danger ou en danger nécessitant une mesure de protection administrative ou judiciaire.

Il existe deux types de signalements pour protéger l'enfant : le signalement administratif ou le signalement judiciaire.

1 – Transmission d'une information préoccupante

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant → Transmission d'information préoccupante (intervention médico-sociale) :

Au Conseil départemental via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP). Ce signalement déclenche une enquête administrative.

La cellule est chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation de ces informations. Après évaluation la CRIP peut saisir, si nécessaire l'autorité judiciaire (le procureur de la république) ou transmettre le dossier à L'ASE (AEMO, placement).

CRIP des Flandres/Direction Déléguée des Flandres
13 chemin du lycée, 59190 HAZEBROUCK
TEL 03 59 73 42 30. MAIL : crip-dtfi@lenord.fr

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.

A l'issue de l'évaluation, la CRIP peut :

- Clore le dossier
- Proposer une orientation vers la PMI, le SSP, le CMP, le CAMSP, la médiation familiale, le SEPAAD..
- Proposer une mesure administrative à domicile, exercée par l'ASE ou une association
- Saisir l'autorité judiciaire pour un placement ou une mesure éducative.

Vous pouvez en cas d'éléments de danger avérés écrire un signalement directement aux autorités judiciaires avec copie à la CRIP.

2- Le signalement judiciaire

En cas d'urgence ou de refus de l'aide administrative, l'enfant en danger est signalé à la police ou à la gendarmerie qui transmet au Procureur de la République, directement à celui-ci ou à ses substituts.

Le 119 : C'est un service d'accueil téléphonique national et gratuit, chargé de recueillir le signalement des citoyens concernant les enfants maltraités. Il fonctionne 24heures sur 24 et a pour vocation, à la fois le recueil de signalement et l'écoute des personnes et mineurs en difficulté pour leur apporter aide et conseil.

Bon à savoir

Des mesures pénales peuvent être prises à l'encontre des parents ou adultes maltraitants ainsi qu'envers les personnes qui ont connaissance de ces maltraitances et qui ne les dénoncent pas.

La non-assistance de personne en péril est passible de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (C. Pén., Art. 223-6).

5. UN PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE SON ESPACE, TELLES QUE VISEES A L'ARTICLE R. 2324-43-2 DU PRESENT CODE.

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le

ID : 059-215902958-20250521-2025_061-AU

1. Textes de références juridiques

Le cadre juridique concernant les sorties hors de l'établissement est régi par l'ordonnance N° 2021-611 DU 19 MAI 2021 RELATIVE AUX SERVICES AUX FAMILLES :

Article 2324-43-2 : « Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

- 1° Respecter les exigences de l'article R.2324-43-1 ;
- 2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants. »

Autrement dit, lors des sorties, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants ne peut pas être inférieur à deux. De plus l'encadrement est au minimum de un professionnel pour cinq enfants.

En terme de responsabilité, faisant partie du temps d'accueil, les sorties sont couvertes par la responsabilité civile de la structure.

2. Inclure la sortie au projet de la structure et réalisation de la fiche action

Une sortie doit toujours être en lien avec le projet de la structure. Il y a donc à l'origine de toute sortie un projet pensé en amont.

Cette sortie doit être pensée en équipe et mise en forme grâce à une fiche action. Dans cette fiche action doit figurer :

- Les liens de la sortie avec le projet pédagogique
- Les objectifs de la sortie
- L'encadrement
- La participation ou non des familles
- La date et les horaires de la sortie
- Le parcours
- La conduite à tenir en cas d'urgence
- Les modalités de déplacement
- **Le matériel à prendre obligatoirement (Trousse de secours, téléphone mobile, fiches sanitaires)**
- Le matériel à prendre en fonction de la sortie, sa durée, la météo ... (chapeaux, crème solaire, bottes, manteaux, lingettes, couches, fiches sanitaires de l'enfant...).

3. Le travail en équipe

De par leur missions éducatives et pédagogiques (voire fiches postes) les sorties sont, en général, prises en charge par les EJE.

Toutefois chaque projet peut émaner de n'importe quelle professionnelle, tant qu'il est ensuite réfléchi en équipe. Il conviendra alors de respecter la règle de la présence d'au moins une professionnelle dite

« diplômée », c'est-à-dire titulaire du diplôme d'EJE, d'Infirmière ou d'auxiliaire de puériculture (CAP, BAC pro.)

4. Information et implications des familles

Les professionnelles impulsent le projet mais elles veillent à informer les familles suffisamment en avance pour les tenir informées.

Les autorisations de sorties ont déjà été complétées par les familles lors de l'inscription de l'enfant, il conviendra aux professionnelles de vérifier les dossiers.

De même, selon les projets, les familles peuvent accompagner les enfants de manière bénévole. Solliciter les parents pour accompagner une sortie est une bonne façon de créer du lien avec leurs enfants et les professionnelles.

En terme de responsabilité, faisant partie du temps d'accueil, les sorties sont couvertes par la responsabilité civile de la structure : « Les accompagnants sont couverts pour les dommages qu'ils pourraient causer à des tiers au titre du contrat responsabilités ».

Une chartre du « Parent accompagnateur » permettra à chaque interlocuteur de trouver sa place lors de la sortie. (Respect du « secret professionnel », ne pas emmener des jugements de valeurs auprès des enfants, laisser aux professionnelles les attitudes éducatives, contribuer à la mise en sécurité des enfants)

5. Encadrement des sorties

Comme précisé au 1^{er} paragraphe, une sortie nécessite la présence de deux professionnelles minimum, en suivant la proportion d'un adulte pour cinq enfants. La présence d'au moins une professionnelle dite « diplômée » (EJE, infirmière ou auxiliaire de puériculture) est néanmoins nécessaire.

6. Modes de transports

Tous les modes de transports sont possibles, en lien avec le projet de la sortie :

- Les transports en commun
- Bus de la commune

(Dans ces deux situations, l'assurance de la structure doit être prévenue).

- A pieds
- En poussette
- En écharpes de portage

7. Evaluation de la sortie

Il s'agira enfin, pour les professionnelles, d'en établir le bilan, via la fiche action créée en amont. L'évaluation permet de donner un sens à la sortie en s'interrogeant sur différents points : la sortie a-t-elle intéressé les enfants ? Les objectifs fixés ont-ils été atteints ? A quels aléas les professionnels ont-ils été confrontés et comment y ont-ils fait face ? Cela permet de reconduire ou non les sorties, en apportant éventuellement des améliorations.



CHARTRE DU PARENT

ACCOMPAGNATEUR

Vous avez accepté d'accompagner une sortie du multi accueil ; nous vous en remercions chaleureusement. Afin de clarifier le rôle de chacun, veuillez prendre connaissance de la présente Charte et de nous la remettre signée.

Mon rôle

J'accompagne un groupe d'enfants en sortie, ou je mène une activité, en fonction des consignes données par la professionnelle. Elle me fait confiance pour intervenir auprès des enfants du groupe que j'accompagne. La professionnelle reste à tout moment responsable des enfants. J'assure la sécurité du groupe. J'identifie chaque enfant grâce à la liste que la professionnelle m'a remise. Lors de chaque déplacement du groupe, je vérifie le nombre d'enfants. Le groupe doit être au complet avant d'effectuer un déplacement.

Je ne prends aucune initiative (même aller aux toilettes) sans en informer la professionnelle. Je fais respecter les consignes et le calme auprès des enfants. Si un enfant outrepassé les règles ou se met en danger, je le signale à la professionnelle. Si un enfant se fait mal ou ne se sent pas bien, je dois en informer la professionnelle.

Je montre l'exemple

J'accompagne un groupe d'enfants. Mon attitude est la même avec tous les enfants de ce groupe, (y compris si mon propre enfant en fait partie). Mon langage et mon comportement doivent être exemplaires à l'égard de tous les enfants, sans exception. Je ne propose aucun aliment (y compris des friandises), ni à mon enfant, ni aux autres enfants (il peut y avoir des risques d'allergies alimentaires). Je ne fume pas en présence des enfants. Je n'utilise mon téléphone portable qu'en cas d'urgence. Je respecte, sans les commenter, les consignes ou les décisions de la professionnelle.

Je respecte la vie privée des enfants

Sauf accord de la professionnelle, je ne suis pas autorisé à photographier ou à filmer (respect du droit à l'image des enfants, comme des adultes - article 9 du code civil). Je garde confidentielle toute information portée à ma connaissance lors de la sortie ou de l'activité.

Coupon à retourner au multi accueil après l'avoir signé

✂-----

Mr Mme Parent de l'enfant déclare avoir pris connaissance et s'engage à respecter la Charte du parent accompagnateur remise par le multi accueil.

Date Signature :

Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires



PRÉAMBULE

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

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

les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances ».

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

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

ARTICLE 1

LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE

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

ARTICLE 2

LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ

La laïcité est le socle de la citoyenneté républicaine, qui promeut la cohésion sociale et la solidarité dans le respect du pluralisme des convictions et de la diversité des cultures. Elle a pour vocation l'intérêt général.

ARTICLE 3

LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE

La laïcité a pour principe la liberté de conscience. Son exercice et sa manifestation sont libres dans le respect de l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 4

LA LAÏCITÉ CONTRIBUE À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET À L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX DROITS

La laïcité contribue à la dignité des personnes, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à l'accès aux droits et au traitement égal de toutes et de tous. Elle reconnaît la liberté de croire et de ne pas croire. La laïcité implique le rejet de toute violence et de toute discrimination raciale, culturelle, sociale et religieuse.

ARTICLE 5

LA LAÏCITÉ GARANTIT LE LIBRE ARBITRE ET PROTEGE DU PROSÉLYTISME

La laïcité offre à chacune et à chacun les conditions d'exercice de son libre arbitre et de la citoyenneté. Elle protège de toute forme de prosélytisme qui empêcherait chacune et chacun de faire ses propres choix.

ARTICLE 6

LA BRANCHE FAMILLE RESPECTE L'OBLIGATION DE NEUTRALITÉ DES SERVICES PUBLICS

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

ARTICLE 7

LES PARTENAIRES DE LA BRANCHE FAMILLE SONT ACTEURS DE LA LAÏCITÉ

Les règles de vie et l'organisation des espaces et temps d'activités des partenaires sont respectueux du principe de laïcité en tant qu'il garantit la liberté de conscience.

Ces règles peuvent être précisées dans

le règlement intérieur. Pour les salariés et bénévoles, tout prosélytisme est proscrit et les restrictions au port de signes, ou tenues, manifestant une appartenance religieuse sont possibles si elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir, et proportionnées au but recherché.

ARTICLE 8

AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE

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

ARTICLE 9

AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE

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

« Jardin des enfants » Multi accueil « les lutins »
7 rue d'aire
59190 Hazebrouck
03 59 68 40 00 (standard)

Date d'admission : Date de sortie (pour le service)

Renseignements sur l'enfant :

NOM de l'enfant : Prénom

Né le : / / à Département Pays :

Nationalité :

Familles ou représentant légal (coordonnés du payeur des factures)

Civilité : Nom : Prénom

Né le : / / à
Département Pays :

Nationalité :

Adresse : N° Voix :

BAT : Appart : complément :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe 1 : N° portable :

Adresse mail :

Situation familiale : N° Sécurité sociale ;...:

Profession

Adresse professionnelle :

Tel professionnel :

Régime social d'appartenance :

Régime : .CAF ☐ MSA ☐ .PAS DE REGIME ☐

Nom prénom de l'allocataire :

N° Allocataire :

Nombre d'enfants Nombre d'enfants à charge

Père ou Responsable 1

autorité parentale oui non

Civilité : Nom de famille : Prénom.....

Né le : / / à pays Nationalité :
:.....

Adresse : N° Voix :

BAT : Appart : Complément :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe : N° portable :

Adresse mail

:.....

Situation familiale : Sécurité sociale ;

Profession.....

..

Adresse

professionnelle :

:.....

.

Tel professionnel .../.../.../.../....

Mère ou Responsable 2

autorité parentale oui non

Civilité : Nom de famille : Prénom.....

Né le : / / à pays Nationalité :
:.....

Adresse : N° Voix :

BAT : Appart : Complément :

Code postal : Ville

:.....

Téléphone fixe : N° portable :

Adresse mail :

:.....

Situation familiale : Sécurité sociale ;

Profession.....

..

Adresse professionnelle

:.....

:.....

.

Tel professionnel .../.../.../.../....

Conditions de départ de l'enfant

Personnes autorisées (obligatoire minimum 1 personne)

Nous soussignés Madame et Monsieur :
Autorise(nt) les personnes citées ci-dessus à venir chercher mon enfant à la structure sur
présentation de leur pièce d'identité

nom	Prénom	téléphone	Lien de parenté

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utilisés pendant la période de l'accueil.

Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Féminin ☐ Masculin ☐

Médecin Traitant

Nom :

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Rythme d'accueil

	Horaires
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	

Les vaccins (Complété par la structure)

Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8 rendue : **Oui** ☐ **Non** ☐

(Copie des pages du carnet de santé précisant les vaccinations)

Suivi des vaccinations (tableau à compléter par la Référente Santé et Accueil Inclusif)

	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
DTP*									
Coqueluche*									
Haemophilus Inf b*									
Hépatite B*									
Pneumocoque*									
ROR									
Méningocoque B									
Méningocoque ACWY*									

*Les nourrissons ayant reçu une première dose de vaccin contre les méningocoques C avant le 1^{er} janvier 2025 devront recevoir leur 2^{ème} dose, après cette date, avec un vaccin contre les méningocoques ACWY.

Renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé

⇒ Votre enfant vit-il avec une affection chronique, une situation de handicap, ou présente-t-il un problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière :

- **Oui** ☐ **Non** ☐ , si oui, laquelle :

- Y a-t-il nécessité de mettre en place un **Protocole d'Accueil Individualisé** : **Oui** ☐ **Non** ☐

⇒ Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :

⇒ Allergie alimentaire connue :

- **Oui** ☐ **Non** ☐ , si oui, laquelle :

⇒ Allergie médicamenteuse connue :

- **Oui** ☐ **Non** ☐ , si oui, laquelle :

⇒ Votre enfant a-t-il un suivi médical ou paramédical régulier (CAMSP, orthophonie ...) :

- **Oui** ☐ **Non** ☐ , si oui, lequel :

Ordonnances de Paracétamol, valables 1 an (A compléter par la RSAI)

Dates de délivrance : / /

Envoyé en préfecture le 05/06/2025

Reçu en préfecture le 05/06/2025

Publié le



ID : 059-215902958-20250521-2025__061-AU