

REPUBLICQUE FRANCAISE

DEPARTEMENT
DU JURA

Le Président certifie que la convocation a été affichée le :

5 juillet 2024

et qu'elle a été faite le

5 juillet 2024

Que le nombre des membres en exercice est de : 48

Présents : 34

Absents suppléés : 0

Absents excusés : 14

Exécution des articles L.5212-1 à L.5212-34 du Code Général des Collectivités Territoriales

Délibération n°

DCC2024_07_164

Objet :

Modification du projet d'établissement – Multiaccueil a Fraisans

COMMUNAUTE DE COMMUNES DE JURA NORD
1 chemin du Tissage – 39700 DAMPIERRE

EXTRAIT

Du registre des Délibérations du Conseil Communautaire
Séance du Jeudi 11 juillet 2024

Conseillers communautaires en exercice : 48

L'an deux mil vingt-quatre, le 11 juillet

Le Conseil Communautaire de JURA NORD s'est réuni à la salle des fêtes à Ougney après convocation légale, sous la présidence de Monsieur Jérôme FASSET.

Présents : Brans : M. Michael PERES **Courtefontaine** : M. Jean-Noël ARNOULD **Dammartin Marpain** : M. Antony BOURCET **Dampierre** : M. Alain GOUNAND, Mme Nathalie HONORIO **Etrepigny** : M. Laurent CHENU **Evans** : M. François GRESET, M. Emmanuel BARBERET **Fraisans** : M. Hubert BACOT, M. Sébastien HENGY, Mme Anne-Marie LONGY, M. Dominique JOLY, Mme Sophie NIALON **La Barre** : M. Philippe GIMBERT **La Bretenière** : Mme Isabelle GUILLOT **Louvatange** : M. Jérôme FASSET **Montmirey-la-Ville** : M. Eric PERTUS **Montmirey-le-Château** : M. Martin DAUNE **Mutigney** : M. Eric DRUOT **Orchamps** : M. Régis CHOPIN, M. Olivier DEMANDRE, **Ougney** : M. Cédric IVANES **Our** : M. Segundo ALFONSO **Pagney** : M. Michel GANET **Plumont** : M. Christophe PERRET **Ranchot** : Mme Séverine MARANO **Rans** : M. Jean-Louis MORLIER, M. Raphaël TEMPESTA **Salans** : M. Philippe SMAGGHE, M. Yves COINCENOT **Saligney** : M. Gilbert LAVRY **Sermange** : M. Michel BENESSIANO **Taxenne** : M. Ludovic DUVERNOIS

Suppléés :

Absents excusés : **Dampierre** : Mme Laure VALENTIN, M. Anthony FALCONNET, Mme Valérie BENDERITTER **Gendrey** : M. Gilbert TSCHAIEN **Monteplain** : M. Luc BEJEAN **Orchamps** : M. Nicolas JOLY, Mme Lucette NAEGELLEN, Mme Michèle BOUCARD **Ranchot** : M. Gérard ROBERT **Romain** : Mme Aurélie CHANCENOTTE **Rouffange** : Mme Aurore PLANCON **Serre les Moulrières** : M. Claude TERON **Thervay** : M. Stéphane ECARNOT **Vitreux** : M. Alain GOMOT

Secrétaire de séance : M. Eric PERTUS

Procurations de vote :

Mandants : M. Nicolas JOLY (Orchamps), M. Gérard ROBERT (Ranchot), Mme Aurélie CHANCENOTTE (Romain), Mme Lucette NAEGELLEN (Orchamps)

Mandataires : M. Régis CHOPIN (Orchamps), Mme Séverine MARANO (Ranchot), Mme Isabelle GUILLOT (La Bretenière), M. Olivier DEMANDRE (Orchamps)

Le quorum étant atteint, le Président ouvre la séance à 19h08 et le Conseil Communautaire a pu délibérer valablement.

MODIFICATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT – MULTIACCUEIL A FRAISANS

Au vue de l'évolution du fonctionnement de la structure du Multiaccueil à Fraisans et de la réglementation, il convient de modifier le projet d'établissement.

Le projet d'établissement est joint en annexe séparée.

A l'unanimité, le Conseil Communautaire, après en avoir délibéré :

- **Accepte et valide les modifications du projet d'établissement du Multiaccueil à Fraisans ;**
- **Autorise Monsieur le Président à signer ce projet d'établissement et tout acte afférent à ce dossier et à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'exécution de la présente délibération.**

Pour extrait conforme,
Le Président,
Gérome FASSET

Rapport adopté à l'unanimité :

Pour : 38

Contre : 0

Abstention : 0



ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT
REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
COMMUNAUTE DE COMMUNES DE JURA NORD
Edition Mai 2024

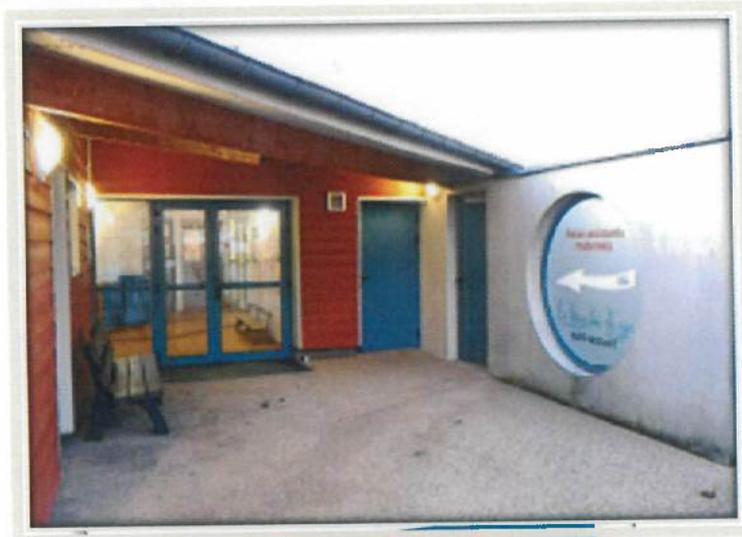
Multi-accueil de Jura Nord

« Les Lutins des Forges »

6 rue du Doubs 39700 FRAISANS

Téléphone : 03.84.71.58.45

Mail : multiaccueils@jura-nord.com



Préambule :

Ce règlement de fonctionnement est rédigé conformément aux exigences de l'arrêté préfectoral du 05 juin 2019 et n°2014-009 du 26 mars 2014 et à l'article R.2324-20 du Code de la santé publique (CSP) relatif au contenu du règlement de fonctionnement.

Il est remis à la famille lors de l'inscription. Celle-ci s'engage à le lire et à le signer. Il vaut engagement et respect du fonctionnement du multi-accueil.

Le multi-accueil de Fraisans est un lieu de vie et de socialisation favorisant le développement harmonieux des compétences psychomotrices, affectives et sociales des enfants. Il concourt également à l'accueil inclusif des enfants à besoins particuliers : troubles du comportement, porteurs de handicap ou atteints d'une maladie chronique. Il a pour mission d'accompagner et soutenir les familles dans leur parentalité et dans la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

1. Présentation

1.1. Le gestionnaire

Le multi-accueil est géré par la Communauté de Communes de Jura Nord, 1 rue du Tissage 39700 DAMPIERRE et placé sous l'autorité de Monsieur Gérôme Fassenet, Président de la CCJN. La structure est agréée par le Président du Conseil Départemental et est soumise à une réglementation précise relevant du décret du juin 2010.

1.2. Jours et heures d'ouverture

Le multi-accueil est ouvert du lundi au vendredi inclus de 7 heures à 18h30.

- ✓ Crèche : 7h00 - 18h30
- ✓ Halte-garderie : 8h45 - 11h30 et 13h - 18h

Ces horaires doivent impérativement être respectés.

Le Multi-accueil est fermé :

- 3 semaines consécutives en été : les 3 premières semaines d'août.
- 1 semaine entre Noël et Nouvel-an
- Le pont de l'ascension en mai
- Le lundi de Pentecôte

1.3. Capacités d'accueil

L'objectif premier est de proposer un mode de garde flexible aux parents : accueil crèche ou halte-garderie. Le Multi-accueil possède une capacité d'accueil de 30 places et conformément à la réglementation respecte un taux d'encadrement de 1 professionnelle pour 6 enfants.

1.4. Types d'accueil

- ✓ Soit en accueil régulier : l'accueil est régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents sans durée minimale imposée (la notion de régularité ne renvoie pas à une durée mais à une récurrence). Les enfants sont inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles et d'un nombre de jours fixes par semaine. Il existe également un accueil régulier avec un planning au mois, adapté aux besoins de garde de la famille. Les jours et les horaires et le nombre d'heures ne sont alors pas fixes mais les besoins d'accueil sont garantis. Accueils avec restauration.
- ✓ Soit en accueil occasionnel : l'accueil est occasionnel lorsque les besoins ne sont pas connus à l'avance. Ils sont ponctuels non récurrents et non garantis. C'est un accueil sans restauration.
- ✓ Soit en accueil d'urgence : il s'agit de l'accueil exceptionnel non prévisible d'un enfant qui n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel une offre ponctuelle d'accueil est proposée pour une durée limitée dans le temps. Cet accueil est assujéti aux possibilités d'accueil existantes.

1.5. La crèche

La crèche accueille des enfants de 2 mois ½ à 3ans (ou entrée à l'école maternelle).

1.6. La halte-garderie

La halte-garderie est ouverte aux enfants de 2 mois ½ à 6 ans.

2. Le personnel

2.1. Composition de l'équipe encadrante

Conformément à la réglementation, en vigueur, les enfants sont accueillis par une équipe pluridisciplinaire qualifiée :

- ✓ 1 Directrice, Educatrice de jeunes Enfants Diplômée d'Etat
- ✓ 1 Directrice adjointe, Educatrice de Jeunes Enfants Diplômée d'Etat
- ✓ 1 Infirmière Diplômée d'Etat
- ✓ 2 Auxiliaires de Puériculture Diplômées d'Etat
- ✓ 5 Assistantes Educatrices CAP Petite Enfance
- ✓ 1 Agent Social Responsable Cuisine
- ✓ 1 Médecin (vacataire)

2.1.1. Le rôle de la directrice :

La directrice intervient autant sur des fonctions de management d'équipe, de gestion de structure, que d'accueil de l'enfant et de sa famille.

Elle est un soutien pour chaque professionnelle et impulse la dynamique en cultivant le plaisir de travailler ensemble. Elle fédère les professionnels autour du projet pédagogique de la structure.

Elle organise l'accueil des enfants et des familles en garantissant un accueil individualisé et assure une communication constante avec les parents. Elle crée les contrats en s'assurant d'être au plus près des besoins d'accueil des familles.

Elle est responsable de la vie quotidienne de la crèche et est garante du respect des règles de sécurité et d'hygiène.

La directrice assure la saisie des factures chaque mois (gestion partagée avec la Communauté de communes qui assure les relations auprès du trésor Public)

La directrice est également chargée d'accueillir chaque nouveau professionnel qui débute dans la crèche ainsi que les stagiaires.

La directrice travaille en étroite collaboration avec la Communauté de Communes et particulièrement avec le service Enfance Jeunesse, ce qui lui permet de toujours être en adéquation avec la politique voulue par la collectivité.

2.1.2. Le rôle de la directrice adjointe :

Le directeur adjoint a un rôle clé dans l'organisation de la crèche. Il seconde la directrice de la structure sur toutes ses missions : il est attentif à la santé, la sécurité, mais aussi au développement et au bien-être des enfants accueillis. Il assure une qualité d'accueil continue, prend le relais de son binôme de direction et intervient en soutien à l'équipe terrain. Il accueille chaque professionnel et stagiaire avec bienveillance, veille à son intégration et au suivi en collaboration avec la directrice.

2.1.3. Le rôle de l'infirmière :

En rapport direct avec sa formation, l'infirmière aura une mission sanitaire spécifique. Cette mission se fera en lien direct avec le médecin de la structure et la directrice, en plus de son travail au quotidien auprès des enfants.

En temps de référent santé et accueil inclusif, l'infirmière informera, sensibilisera et conseillera la direction et l'équipe et les parents en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

2.1.4. Le rôle de l'auxiliaire de puériculture :

Missions auprès d'enfants: Participation à la vie quotidienne (goûters, changes, sommeil, repas, etc.), le nursing auprès des bébés, l'adaptation dans la structure en collaboration avec le reste de l'équipe et l'animation en collaboration avec l'éducatrice de jeunes enfants.

Missions sanitaires en collaboration avec l'infirmière, suivi des protocoles médicaux.

2.1.5. Le rôle de l'assistante éducatrice (CAPPE) :

Mission auprès des enfants : Animation, participation à la vie quotidienne (gouters, repas, etc.).

Mission d'entretien : Entretien du linge, nettoyage et désinfection des jeux, entretien des locaux en soutien de l'agent social.

2.2. Responsabilités de l'équipe encadrante

Les professionnelles doivent répondre aux besoins fondamentaux des enfants tout en respectant individuellement leur rythme, en s'assurant de leur bon développement physique, psycho-affectif et intellectuel. Elles accompagnent chaque enfant dans l'acquisition de son autonomie et de la construction de sa personnalité.

Elles participent à l'élaboration du projet pédagogique et sont garantes de sa mise en œuvre.

L'éducatrice de jeunes enfants est responsable de l'accompagnement des équipes et de la mise en application du projet pédagogique.

2.3. Responsabilités de la directrice

La directrice est responsable du bon fonctionnement de l'établissement et de l'application de la réglementation en vigueur. Elle assure la gestion sanitaire, sociale, administrative et financière de la structure. Elle est responsable de la qualité éducative de l'établissement et garante de l'application du projet d'établissement. Elle coordonne et encadre les professionnelles. Elle assure l'accompagnement des familles. Elle travaille en partenariat avec la PMI, la CAF...

2.4. Continuité de direction

En l'absence de la directrice, la directrice adjointe assure une continuité de direction dans les limites de ses possibilités et de ses compétences. Elle aura à sa disposition et en sa connaissance tous les éléments nécessaires pour prendre une décision ou appliquer le règlement. Elle pourra consulter le dossier d'un enfant (vaccination, téléphone...), refuser un enfant... Les parents pourront s'informer auprès de cette personne de tout évènement ou faire transmettre par celle-ci des informations à la responsable.

2.5. Médecin référent

Le multi-accueil s'adjoindra les services d'un médecin. Ses principales missions sont :

- ✓ Visites médicales d'accueil et de suivi des enfants
- ✓ Mesures préventives d'hygiène générale et en cas d'épidémie
- ✓ Protocole d'action en cas d'urgence
- ✓ Action d'éducation et promotion de la santé auprès du personnel
- ✓ Rédaction des projets d'accueil individualisés des enfants nécessitant des soins particuliers ou traitement sur le temps d'accueil (pathologies chroniques, enfants porteurs de handicap).

Le médecin travaille en liaison avec l'infirmière en place sur le multi accueil et avec la directrice.
En aucun cas le médecin du multi-accueil ne se substituera au médecin de famille. Il ne prescrira aucun traitement et ne pratiquera aucune vaccination. Il a un rôle de **prévention, de dépistage et de formation.**

2.6. Référent santé

En collaboration avec le médecin de la structure, l'infirmière, est responsable du suivi développemental et sanitaire des enfants. Elle est garante de l'application des protocoles sanitaires et participe à l'écriture et à la mise en œuvre des projets d'accueil individualisés (PAI) des enfants concernés.

La directrice ou l'infirmière peut émettre un avis d'éviction lorsqu'elle estime que l'état de santé de l'enfant n'est pas compatible avec l'accueil en collectivité.

Elle peut également recevoir des familles afin d'accompagner des situations particulières (protection de l'enfance, demande d'orientation médicale, demande de suivi extérieur...)

La surveillance médicale générale est assurée par le médecin traitant de l'enfant. Aucune consultation ni prescription médicale ne seront effectuées au multi-accueil.

2.7. Intervenants extérieurs

Une psychologue libérale intervient sur la structure pour accompagner l'équipe dans l'analyse de la pratique professionnelle. Ces séances se déroulent hors de la présence des enfants à raison de 6 heures annuelles dont 2 heures par quadrimestre).

D'autres intervenants extérieurs sont amenés à intervenir dans les activités pédagogiques et culturelles à destination des enfants (théâtre, musiciens, ludothèque, médiathèque...)

La CAF et la PMI sont également des partenaires importants pour la structure, sur lesquels nous pouvons nous appuyer.

Vous pouvez également les joindre en cas de nécessité

- CAF du Jura au 03.84.45.86.37
- PMI de Dole au 03.84.79.60.80

2.8. Stagiaires

L'établissement est amené à accueillir des stagiaires préparant le diplôme d'auxiliaire de puériculture ou le CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance ainsi que des étudiants issus d'écoles de formation aux diplômes d'Etat (puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, infirmiers) ou des collégiens/lycéens.

3. Conditions d'admission

3.1. Modalités d'inscriptions

- ✓ Pour un accueil régulier en crèche, la pré-inscription est à réaliser le plus tôt possible avant ou après la naissance de l'enfant. Elle se fait sur rendez-vous auprès de la directrice. La pré-inscription n'est pas un engagement définitif, elle précise la date d'entrée souhaitée, les coordonnées des parents et le planning précis envisagé. Aucune place ne peut être étudiée ni attribuée sans pré-inscription.

La pré-inscription est ensuite soumise par la directrice à une commission.

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des parents n'est exigée.

- ✓ Pour un accueil occasionnel (halte-garderie), la famille prend contact avec la directrice et remplit un dossier administratif. L'accueil se fera en fonction des places disponibles, soit par réservation la semaine précédente et au plus tard la veille.

L'accueil des enfants avant 6 mois révolus n'est pas prioritaire.

L'inscription se fait, sur rendez-vous, auprès de la directrice, aux heures d'ouverture de l'établissement.

Le dossier est valable pour la halte-garderie jusqu'aux 6 ans de l'enfant.

3.2. La commission d'attribution des places

Une commission d'attribution des places se tient au premier trimestre de chaque année et statue sur les dossiers de demande d'accueil régulier pour la rentrée de septembre. Elle est constituée du président de la CCJN, de la vice-présidente en charge de l'enfance et de la jeunesse, de la directrice du service enfance-jeunesse et de la directrice du Multi-accueil. Elle se réunit sur demande de cette dernière. La commission examine les meilleures solutions à apporter aux demandes de garde formulées par les parents. Elle propose des admissions ou des refus et établit une liste d'attente qui sera consultée en cas de désistement d'une famille initialement retenue. Les profils des places disponibles sont définis (places de grands, moyens et petits, à temps partiel ou complet) en amont.

En cas de refus pour indisponibilité de places, la commission peut proposer un report du dossier. Si la pré-inscription est acceptée, la famille en est informée et la place est définitivement acquise. La famille doit impérativement envoyer un courrier de confirmation d'inscription au Multi-accueil dès réception de la réponse.

3.3. L'admission

Un rendez-vous individuel d'admission avec la directrice de la structure permet de remplir le dossier administratif et médicale de l'enfant, d'informer les familles sur les modalités de fonctionnement du Multi-accueil et de formaliser l'engagement réciproque par la signature d'un contrat

d'accueil régulier ou mensuel engageant les 2 parties au respect mutuel des engagements pris à la commission.

La famille est tenue de respecter le nombre de jours octroyés en commission, le cas échéant elle doit stipuler par écrit sa demande de modification ou de fin de contrat, la place pouvant ainsi être proposée à une famille dans l'attente d'une place similaire.

Le dossier d'inscription est rédigé par le biais d'un logiciel de gestion.

Les pièces à fournir sont :

- Le carnet de santé de l'enfant
- Numéro d'immatriculation CAF (pour consultation du dossier CAF (ressources) via le service CDAP)
- Avis d'imposition N-2 pour les familles non affiliées CAF
- Certificats médicaux (certificat de non contre-indication à la vie en collectivité)

Le dossier d'inscription est confidentiel et ne peut être consulté que par la directrice et d'autres personnes habilitées par elle (avec accord des parents).

Dès que le dossier est complet, l'enfant peut commencer à fréquenter le Multi-accueil. En revanche un dossier incomplet ou non mis à jour peut remettre en cause l'inscription de l'enfant au Multi-accueil.

Le dossier donne accès à la crèche et à la halte-garderie.

4. Contrat individualisé

Chaque contrat est mensualisé et lissé sur la base du volume horaire réservé par la famille. Il définit :

- les jours d'accueil de l'enfant,
- ses horaires,
- le nombre de jours ou les semaines d'absence,
- le tarif horaire et le montant mensuel forfaitaire.

Il définit également les conditions de déductions et de suppléments qui peuvent subvenir sur la facture. Il précise les conditions d'exclusion ainsi que les clauses spécifiques en cas de changement notable de situation personnelle. Le contrat est signé à nouveau chaque année en raison du réajustement du tarif. Il est très important que les parents informent la directrice de tout changement de situation familiale ou professionnelle (séparation, divorce, perte d'emploi, naissance...).

Le contrat constitue pour les 2 parties un engagement formel à respecter. Le respect des horaires d'arrivée et de départ est un élément fondamental des relations entre les membres de la structure et les parents.

4.1. Révision du contrat

Les parents doivent obligatoirement informer la direction de besoins de modifications du contrat.

Ainsi, un préavis d'1 mois est demandé par écrit :

- pour la résiliation du contrat
- pour les congés
- autres...

Si ce délai n'est pas respecté le paiement des heures sera dû.

Toute modification ponctuelle ou définitive des horaires est soumise aux disponibilités d'accueil.

5. Réservation occasionnelle

L'accueil occasionnel est un accueil aléatoire non garanti. Les modalités de réservation des jours sont établies en début d'accueil avec la directrice soit sous forme de souhaits émis par la famille soit par échange de mail avec la directrice qui propose des places disponibles.

En l'absence de contrat, les heures facturées sont les heures de présence réelle de l'enfant.

En revanche, pour nécessité de service, la direction se réserve le droit de modifier ou supprimer ces jours d'accueil ainsi que de restreindre la plage horaire d'accueil.

6. Admission d'un enfant en urgence

L'accueil d'urgence intervient lorsque la famille connaît une rupture dans sa vie et que celle-ci n'a pas pu être anticipée. La structure va proposer une solution d'accueil temporaire. Une rencontre avec la directrice est obligatoire afin de préparer au mieux la venue de l'enfant : pièces du dossier à fournir, habitudes de vie de l'enfant, modalités de l'accueil et durée...

Les critères pouvant déclencher l'accueil d'urgence sont :

- Soucis de santé, hospitalisation (parents, fratrie, Assistante Maternelle)
- Accident
- Rupture brutale du mode d'accueil
- Reprise de travail non anticipée
- Entretien d'embauche
- Formation

L'accueil d'urgence a une durée limitée d'une semaine et est reconductible une fois. Si un besoin d'accueil supplémentaire est nécessaire et que les moyens de la structure le permettent, un contrat peut être envisagé.

7. Modalités d'organisation de l'accueil en surnombre

Le nombre d'enfants accueillis ne peut être supérieur à la capacité autorisée, soit 35 enfants par journée d'accueil. Cependant, les enfants pourront être accueillis en surnombre dans la limite de 15% de la capacité d'accueil autorisée et à condition que le taux d'occupation n'excède pas 115% sur la semaine, soit 35 enfants.

Le calcul du taux d'occupation hebdomadaire est consigné dans un tableau de bord qui justifie le respect des dispositions liées à l'accueil en surnombre.

Les règles d'encadrement doivent être respectées au regard du nombre total d'enfants accueillis.

8. Tarification et facturation

8.1. PSU

La CAF du JURA participe financièrement au fonctionnement de la structure en versant une Prestation de Service Unique (PSU). La participation financière des familles est calculée de façon précise selon le barème CAF. Elle est forfaitaire et couvre l'intégralité de la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure (repas, soins d'hygiène, couches).

Aucune déduction forfaitaire n'est possible que ce soit pour la fourniture des couches et/ou le lait maternel ou substitut (les parents peuvent faire le choix de fournir une autre marque que celle proposée par la crèche) ou encore pour les repas (pour les enfants avec un PAI).

Le calcul de la participation parentale se fait dans les limites d'un plancher et d'un plafond dont les montants sont actualisés au 1^{er} janvier de chaque année par la CAF et affiché dans la crèche. Il est appliqué pour la facturation de l'accueil régulier, occasionnel et d'urgence.

Année d'application	Plafond	Plancher
2024 (au 1 ^{er} janvier)	7 000,00 €	765.77 €

La PSU est versée pour les enfants dont les parents relèvent du régime général et de la fonction publique.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires de structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la CAF correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF.

Les familles ressortissantes du régime MSA ou d'autres régimes n'ouvrent pas droit au bénéfice de la PSU. Toutefois il est possible de formuler une demande.

8.2. Calcul de la participation familiale

Conformément à la circulaire n°2014-009 de la Cnaf, la participation parentale repose sur les éléments suivants qui permettent de mettre en œuvre les modalités de calcul :

- Les ressources du foyer (Revenu annuel net N-1 information transmise par CAFPRO)
- La composition du foyer
- Application du barème de calcul du taux d'effort (défini par la CAF)

→ Formule du calcul : Tarif horaire = (revenu annuel net N-1/12) x Taux d'effort (en fonction du nombre d'enfants à charge).

Les ressources à prendre en compte s'effectuent avant tout abattement et seules les pensions alimentaires versées sont à déduire du calcul.

Ces informations sont extraites, avec l'accord écrit de la famille, du site « CDAP » (Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires) à l'admission de l'enfant et conservées dans son dossier (impression des extractions CDAP). Ces données sont révisées chaque début d'année civile.

Le Multi-accueil participe à l'enquête FILOUE (permet d'améliorer le pilotage de la politique d'accueil national et local au service des familles) pour laquelle des données à caractère personnel sont transmises annuellement à la CAF à des fins statistiques. Les familles donnent leur consentement écrit pour l'export de ces données.

Toutes les familles doivent déclarer leurs ressources à la CAF et mettre à jour leurs données même si elles ne sont pas bénéficiaires de prestations assujetties aux ressources.

Lorsque les parents refusent l'extraction d'informations les concernant à partir de CDAP, ces derniers doivent fournir les documents suivants :

- L'avis d'imposition de l'année N-1 portant sur les revenus N-2

Toute modification de la situation familiale et/ou professionnelle sera immédiatement prise en compte dès lors que ces changements auront été déclarés à la CAF. La participation familiale sera ainsi mise à jour à partir du site CDAP et une régularisation financière rétroactive sera effectuée à partir de la date d'effet mentionnée sur CDAP.

8.3. Cas particuliers

Pour les parents séparés, la charge de l'enfant est reconnue au parent désigné allocataire pour les allocations familiales.

Les parents peuvent solliciter une facturation séparée pour chacun d'eux. Il leur sera alors calculé un tarif en fonction de leurs revenus respectifs et de la composition de leur nouveau foyer.

8.4. Barème national des participations familiales

Ce taux d'effort défini par la Cnaf se décline en fonction du nombre d'enfants à charge.

Dans la situation des accueils d'urgence où il serait impossible de calculer la participation familiale, le tarif plancher sera appliqué dans l'attente des pièces nécessaires au calcul.

Taux de participation familiale par heure effectuée en accueil collectif

Nombre d'enfants	1er janv.2024
	31 déc. 2024
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
De 4 à 7 enfants	0,0310%
De 8 à 10 enfants	0,0206%

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (soit bénéficiaire de la prestation AEEH), ouvre droit au taux d'effort immédiatement inférieur, qu'il soit ou non accueilli dans la structure.

- (ex : (Revenu annuel net N-2/12) x 0,05% pour 1 enfant à charge).

En fonction de votre situation vous pouvez simuler le montant de ces participations en vous rendant sur le site Internet www.mon-enfant.fr.

8.5. Tarification horaire

Elle est calculée sur la base du contrat conclu avec les familles, lequel est adapté à leur besoin.

- ✓ Pour les accueils réguliers en contrat crèche : la facturation mensuelle est annualisée puis lissée en fonction du contrat d'accueil prévu, semaines de congés déduites.
- ✓ Pour les accueils irréguliers (planning mensuel) et la halte-garderie (accueil occasionnel) : la facturation mensuelle est établie au réel consommé.
- ✓ Pour l'accueil d'urgence : en cas d'accueil initial de deux semaines, et en l'absence de document nécessaire à la tarification, on appliquera un tarif moyen correspondant au montant total des participations familiales facturées sur l'année précédente divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente.

- ✓ En cas d'accueil d'un enfant placé en famille d'accueil, au titre de la tarification est identique à celle d'un enfant accueilli en urgence (tarif moyen).

8.6. Déductions admises

- Lors de la fermeture exceptionnelle de la structure
- Hospitalisation de l'enfant (sur présentation du bulletin d'hospitalisation, sans jour de carence)
- A partir du 4^{ème} jour d'absence pour maladie supérieure à 3 jours (jour calendaire), sur présentation d'un certificat médical (la famille est facturée pendant les trois premiers jours d'absence = délai de carence), la directrice ne facturera plus la famille
- Maladie de l'enfant à éviction obligatoire (sur présentation d'un certificat médical et en ayant informé la directrice au préalable)
- Il n'y a pas lieu à déduction pour convenance personnelle ou congés non signalés à la directrice et non prévus dans le contrat.

8.7. Modes de paiement

Le règlement se fait par chèque bancaire ou CCP (à l'ordre du Trésor Public), en espèces, CESU, **uniquement auprès du Trésor Public** situé 136 Av. Léon Jouhaux, 39100 Dole.

La directrice ne prendra aucun règlement.

Dans le cas où certaines familles auraient, passagèrement, des difficultés financières, elles doivent impérativement en aviser la direction du service enfance-jeunesse de la Communauté de Communes Jura Nord, afin d'envisager la solution la plus adaptée à la situation.

Dans le cas de factures non réglées et particulièrement si la famille n'a pas pris contact avec la direction du service enfance-jeunesse de la CCJN, la famille pourra être convoquée et l'accueil de l'enfant pourra être refusé.

8.8. Comptage des heures

Le comptage des heures s'effectue grâce à un relevé électronique (tablette tactile) et manuel par l'équipe qui contrôle les heures réelles d'arrivée et de départ.

8.9. Facturation

La facture des contrats en accueil régulier correspond au montant des heures contractualisées auxquelles s'ajoutent les heures complémentaires non prévues au contrat (jours supplémentaires, dépassement des heures prévues) et se déduisent les remboursements.

La facture des contrats en accueil irréguliers (planning à horaires variables et halte-garderie) correspond au montant des heures réellement réalisées.

Toute réservation est due et facturée. Les heures réalisées sont facturées pour tous les types d'accueil.

Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus à l'identique de la participation familiale. Dès lors, chaque demi-heure commencée est facturée, en revanche, tout départ anticipé de l'enfant ne vient pas en compensation d'éventuels dépassements d'horaires journaliers. De même il est sans influence sur le niveau de la mensualisation.

Si une erreur se glisse dans la facturation, il appartient à la famille d'en faire part à la direction afin que celle-ci propose une déduction sur la facture du mois suivant. En cas de fin de contrat, un avoir sera fait à la famille afin de remédier au trop perçu par la collectivité.

Les facturations sont saisies avant tous les 5 du mois puis transmises au Trésor Public, qui les retourne ensuite à la famille pour paiement. La date limite de paiement intervient 2 mois après saisie de la facture.

Les factures de moins de 15€ ne sont pas éditées tous les mois, une facture globale sera envoyée au mois de juillet puis une deuxième au mois de décembre.

9. Accueil de l'enfant

9.1. Adaptation

Toute admission de l'enfant sur le rythme décidé en commission est précédée d'une période d'adaptation durant laquelle l'enfant intègre petit à petit la structure.

La trame habituelle d'adaptation est de 1h avec le parent pour la première visite, puis 1/2h avec le parent et 1/2h seul pour la seconde visite, 1h seul, puis le temps est augmenté petit à petit. Les horaires sont adaptés au jour le jour en fonction de la tolérance de l'enfant à la séparation.

Il est demandé aux familles de se tenir disponibles lors de cette période délicate pour l'enfant, qui peut s'effectuer sur une quinzaine de jours, pendant laquelle l'équipe peut demander aux familles de venir chercher l'enfant plus tôt.

La période d'adaptation n'est pas facturée à la famille.

9.2. Horaires et conditions d'arrivée et de départ de l'enfant

9.2.1. Arrivée de l'enfant

L'arrivée de l'enfant se fait dans le respect du contrat liant la famille et la structure.

Pour toute absence ou retard imprévu, la famille doit avertir l'établissement dès que possible.

Les parents confient l'enfant à l'agent présent et lui signalent tous les événements survenus dans la vie de l'enfant depuis son précédent départ permettant la mise à jour de la fiche d'accueil. Ils lui donnent avec précision toutes les informations utiles pour que l'enfant passe une bonne journée (sommeil, repas, traitement donné et horaire, fièvre, etc...) : transmission écrite et orale.

Les parents peuvent circuler dans les espaces réservés aux enfants et aux familles dans l'établissement et dialoguer avec le personnel dans des conditions telles que le fonctionnement de la structure ne soit pas

perturbé et que soient respectées les règles d'hygiène et de sécurité. Ces règles peuvent être modifiées en cas de risque sanitaire (COVID-19...).

9.2.2. Départ de l'enfant

Au départ de l'enfant, l'agent effectue un compte rendu du déroulement de la journée. Les parents peuvent consulter la fiche de transmission où sont notés les faits importants de la journée (activités, sommeil, change...).

Pour des raisons d'organisation et de confort, aucun accueil ou départ d'enfant ne sera fait pendant les heures de déjeuner (11h30/12h30) et goûter (16h/16h30).

9.2.3. Retard

En cas d'impossibilité à venir chercher l'enfant, et pour éviter des démarches importantes, il est impératif de prévenir dès que possible et avant l'heure de fermeture, ou de donner à la directrice le nom et les coordonnées d'une personne pouvant prendre en charge l'enfant. Sans nouvelles des parents, la directrice peut alors prévenir la gendarmerie qui se chargera de rechercher ces derniers.

En cas de non-respect des heures d'ouverture et de fermeture du multi-accueil, la directrice fera un rappel à l'ordre auprès des familles concernées. En cas de récurrence, elle se verra dans l'obligation d'en référer au service enfance-jeunesse qui prendra les sanctions nécessaires pouvant aller jusqu'au refus temporaire ou définitif de l'accueil de l'enfant.

Dans un souci du respect des taux d'encadrement, il est important de respecter les heures de contrat. En cas d'impératif ponctuel ou d'imprévu professionnel il est recommandé d'échanger avec la directrice sur les disponibilités de places.

9.3. Transmissions et communications aux familles

Des transmissions orales et écrites sont réalisées chaque jour aux familles par l'équipe.

Les informations importantes concernant la structure ou les aspects administratifs sont adressés individuellement ou collectivement par mail.

La direction ou la famille peuvent mutuellement solliciter un entretien individuel.

9.4. Hygiène quotidienne

Les enfants doivent arriver propres (hygiène corporelle, vêtements propres, couche propre), de même que le soir il revient à l'équipe de rendre l'enfant avec une couche propre.

Au-delà de 7h30, il est souhaitable que les enfants aient pris leur petit déjeuner à la maison. Seuls les bébés de 2 mois ½ à 6 mois ne sont pas soumis à cette règle, leur rythme de nuit n'étant pas encore réglé. Il est demandé aux familles de couper régulièrement les ongles de leurs enfants.

9.5. Affaires personnelles

Les enfants doivent disposer en permanence de vêtements de rechange adaptés à la saison et à l'âge. Les vêtements et les chaussures doivent impérativement être marqués au nom de l'enfant.

Il est de la responsabilité des familles de fournir à leurs enfants les vêtements et accessoires adaptés à la saison (bonnet, gant, chapeau/casquette, lunettes de soleil, crème solaire).

Par mesure de sécurité, les bijoux (bagues, gourmettes, chaînes, colliers d'ambre, boucles d'oreille...) et les barrettes sont strictement interdits. En cas d'oubli exceptionnel, les objets seront mis sous enveloppe dans les affaires de l'enfant, mais le multi-accueil décline toute responsabilité en cas de perte, d'échange ou de vol. (En cas de non-respect avéré de cette consigne, une exclusion temporaire pourra être envisagée).

Il est demandé également aux parents de ne pas laisser des médicaments dans le sac de l'enfant, ni de sacs plastiques à la portée des enfants dans le hall d'accueil de l'établissement.

Aucun jouet ou objet personnel ne sera autorisé dans l'enceinte de la crèche (sauf le doudou). La séparation avec tout objet personnel devra se faire avant l'entrée dans la structure.

Le local à poussette est mis à votre disposition et engage la responsabilité de chaque parent qui y laisse un cosy, landau ou poussette.

9.5.1. Trousseau de l'enfant

- ✓ Doudou/Sucette, qui sont l'objet de transition entre la maison et la crèche et permettent à l'enfant d'être plus sécure et de se rassurer ; c'est essentiel dans le processus de séparation
- ✓ Vêtements de rechanges (pendant la période d'acquisition de la propreté, il est demandé d'apporter une quantité plus importante de vêtements de rechange)

9.6. Alimentation

Le déjeuner et le goûter sont fournis par la structure et pris en charge par la collectivité (CCJN).

Les repas sont fournis par un prestataire, « La Grande Tablée » qui se situe à Dole. Les repas sont livrés froids et sont conservés au réfrigérateur jusqu'à remise à température avant consommation. Le multi-accueil respecte les normes HACCP relatives à l'hygiène et à la sécurité alimentaire en collectivité (protocole de réception, de conservation et de réchauffage des denrées alimentaires).

Pour des raisons de sécurité, d'hygiène et de traçabilité aucun repas provenant de la maison ne sera accepté. Seuls les laits infantiles spécifiques et le lait maternel (transporté dans une contenant isotherme avec glace) seront tolérés.

Les menus sont élaborés par une diététicienne qui tient compte de l'âge des enfants et des normes réglementaires (PNNS).

Pour les enfants en bas âge, les parents fournissent les biberons et tétines adaptées.

9.6.1. Régimes spécifiques

Le prestataire ne propose pas de menus de substitution.

Seule la signature d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) autorise les parents à fournir l'alimentation à leur enfant.

En ce qui concerne les régimes sans viande, il n'y aura pas de substitution sera proposé.

9.6.2. Allaitement maternel : les mamans souhaitant poursuivre leur allaitement maternel, peuvent venir quand elles le souhaitent pour allaiter leur bébé ou fournir leur lait selon un protocole défini et transmis sur demande par l'équipe.

9.6.3. Substitut au lait maternel : le lait infantile est fourni par le Multi-accueil et est à la charge de la collectivité. Si le lait proposé ne convient pas, les parents peuvent emmener une boîte neuve et nominative qui sera à renouveler toutes les 3 semaines.

9.6.4. Le déjeuner :

Pour les bébés, les repas sont préparés en fonction de leurs besoins (grammage précis), puis réchauffés au micro-onde. Il leur est proposé en fonction de leur rythme. On ne réveille pas un bébé qui dort pour le faire manger à heures fixes (sauf contre-indication médicale).

Pour les moyens et les grands, les repas sont réchauffés au four et servis entre 11h45 à 12h30. Ils mangent en groupe sur des tables rondes.

Les enfants sont invités à goûter, sans être contraints.

9.6.5. Le goûter :

Pour les bébés, mêmes règles que pour le déjeuner.

Pour les grands et les moyens, il aura lieu entre 16h et 16h30.

9.6.6. Diversification alimentaire :

Elle se fait à la demande des parents et selon les recommandations nationales et/ou protocole établi par le médecin traitant.

9.7. Sommeil

La vie en collectivité impose des règles précises, mais les professionnels ont à cœur de respecter au mieux le rythme de chaque enfant. Sans pouvoir reproduire les conditions exactes de la maison, nous tentons d'être à l'écoute des besoins de l'enfant. Des temps de repos sont possibles matin et après-midi. Pour les grands et les moyens une sieste commune est proposée après le repas vers 13h. Aucune contrainte de sommeil n'est imposée, mais l'enfant est invité à se reposer un moment avant de se relever. Un adulte reste présent dans la chambre tout le temps d'endormissement et de sommeil. Conformément au projet pédagogique aucun enfant ne sera réveillé sur demande ou convictions de la famille.

Chaque enfant possède son propre lit ou couchette.

Le linge de lit est fourni et entretenu par la crèche, 1 fois par semaine ou plus si besoin.

9.8. Change et soins

Le change est réalisé chaque fois que cela est nécessaire. Il se fait principalement au liniment, mais on peut aussi avoir recours à l'eau et au savon ou à l'eau micellaire selon l'état cutané de l'enfant. Les couches, les produits de soins, les gants et serviettes de toilette sont fournis par la CCJN.

9.9. Acquisition de la propreté

Elle se fait en étroite collaboration avec les parents. Toutefois, il est nécessaire que l'enfant ait acquis certaines compétences pour pouvoir aborder cette étape : marche, montée et descente d'escalier en alternant les pieds (marqueurs de contrôle sphinctérien). Au-delà de ces compétences, l'acquisition de la propreté repose essentiellement sur la volonté de l'enfant. Ainsi, l'équipe ne contraindra jamais l'enfant à être propre s'il refuse le pot ou les toilettes quand cela lui est proposé ou s'il souille ses sous-vêtements trop régulièrement. Comme toute nouvelle acquisition ou apprentissage, l'enfant doit se sentir en sécurité et aborder ce nouveau défi de façon ludique et détendue.

9.10. Sorties et déplacements

Dans le cadre des animations proposées aux enfants, des sorties peuvent être organisées. Certaines d'entre elles se font à pied ou en poussette dans le village de résidence du multi-accueil. D'autres sorties, comme la visite à la médiathèque par exemple se font en véhicules motorisés (minibus 9 places de la CCJN équipés en siège auto et ceintures de sécurité). Les sorties à pied ou en véhicule motorisé font toujours l'objet d'une autorisation écrite des parents établie au moment de l'inscription et sont soumises aux normes d'encadrement particulières en l'absence desquelles la sortie se verra annulée.

9.11. Droit à l'image

Il se peut que lors d'une activité particulière votre enfant soit filmé (dans un but uniquement professionnel et pédagogique) ou photographié par les professionnels. Ces documents peuvent être affichés au sein de la structure ou diffusés sur la gazette du multi-accueil. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit photographié ou filmé vous devez le notifier dans les autorisations qui constituent le dossier administratif de votre enfant. Hormis les professionnels, personne n'est autorisé à filmer ou prendre en photo les enfants.

10. Santé et sécurité

10.1. Obligations vaccinales

Selon la réglementation en vigueur, les parents des enfants nés après le 1er janvier 2018 devront présenter, leur carnet de santé - pages vaccination - dûment tamponné ou un document signé par le professionnel de santé attestant de la réalisation des vaccinations pour être admis en crèche. L'infirmière du Multi-accueil va donc vérifier au regard de ces documents que les vaccinations obligatoires correspondant à l'âge de votre enfant ont bien été réalisées. Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations,

seule une admission provisoire est possible, les parents ayant alors 3 mois pour procéder aux vaccinations.

En cas de refus persistant, la responsable de la structure est fondée à exclure l'enfant.

Toute contre-indication doit être justifiée par certificat médical.

Le carnet de santé de l'enfant sera périodiquement demandé à la famille pour réaliser le suivi vaccinal.

Les copies des pages vaccinales doivent comporter nom, prénom et date de naissance de l'enfant.

10.2. Cas d'éviction

« La décision d'éviction temporaire dépend, d'une part, de l'état clinique du patient (le risque encouru par l'enfant malade, mais aussi les perturbations du fonctionnement de la collectivité : non-participation aux activités normales, demande de soins trop importante au personnel, etc.) et d'autre part, du risque infectieux pour les autres membres du groupe considéré ». (Ministère de la Santé)

Les maladies à éviction sont les suivantes :

- Angine à Streptocoque (2 jours d'éviction après le début du traitement)
- Scarlatine (2 jours d'éviction après le début du traitement)
- Oreillons
- Rougeole (18 jours)
- Hépatite A (10 jours d'éviction après le début des symptômes)
- Impétigo : si forme étendue : au moins 2 jours après le début du traitement antibiotique, si forme localisée : doivent être recouvertes d'un pansement et traitées par antibiotiques locaux)
- Gastro entérite en phase aiguë, ou entéro hémorragique (Escherichia Coli) ou à Shigella Sonnei
- Herpès en phase aiguë (tant que les lésions sont vésiculeuses)
- Coqueluche
- Infections invasives à méningocoques
- Tuberculose
- Maladies parasitaires non traitées (poux, gale, teigne) :
 - * Poux : éviction jusqu'au traitement et pendant 24 heures
 - * Gale : 7 jours après début du traitement

La varicelle n'entraîne pas d'éviction. Toutefois, en cas de fièvre ou de surinfection des boutons il est recommandé, pour le bien-être de l'enfant de ne pas l'amener au multi accueil. Une fois les symptômes cités disparus, l'enfant pourra à nouveau fréquenter l'établissement même si la maladie n'est pas terminée.

Pour tout cas particulier l'équipe encadrante se référera aux directives du guide « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » - novembre 2006

10.3. Accueil de l'enfant malade

Un enfant amené le matin alors qu'il présente des symptômes de maladie ou complications de santé peut être accepté dans l'établissement si la directrice ou son représentant exprime son accord et après avoir consulté si besoin le médecin rattaché à l'établissement. Cette dernière fonde sa décision en fonction de la capacité du personnel de la structure à assurer la surveillance et la sécurité de l'enfant malade, et simultanément celle de tout le groupe d'enfants. Les parents s'engagent à signaler tout événement de santé survenu en dehors des temps d'accueil à la crèche, même s'il semble banal (administration de médicaments – doliprane ou autre traitement avec ou sans ordonnance (avec le nom du médicament), vaccinations ou injection, chutes, examen médical nécessitant une anesthésie, régime, hyperthermie, maladie contagieuse dans le foyer, vomissements ...). Cette démarche doit être faite sans crainte d'une éviction, mais seulement en vue de permettre une prise en charge la plus rigoureuse possible, et la bonne compréhension des changements qui pourraient être observés chez l'enfant.

Tout enfant présentant des signes pathologiques au cours de la journée peut être rendu à la famille. La famille est toujours prévenue de l'apparition de symptômes. Celle-ci doit consulter son médecin traitant et avertir la directrice de l'établissement du diagnostic en cas de pathologie infectieuse.

En cas de maladie contagieuse, le médecin de l'établissement pourra prononcer l'éviction provisoire de l'enfant en précisant la durée de la mesure et en informant les services concernés.

En cas d'urgence, la directrice de l'établissement prend les mesures nécessaires en contactant le médecin traitant et la famille et s'il y a lieu, le SAMU.

Les parents s'engagent à venir chercher leur enfant malade, dans les situations suivantes :

- Fièvre persistante supérieure ou égale à 39° malgré la prise de paracétamol.
- État de santé préoccupant l'équipe après avis du représentant médical de la structure (directrice, infirmière et/ou médecin référent)
- Diarrhée itérative (3 selles liquides importantes) et/ou si l'état général est altéré ou s'il y a des vomissements associés.
- Tout cas d'éviction signalé au paragraphe suivant.

En cas de non-respect répété de ces consignes, la famille pourra être convoquée et l'accueil de l'enfant pourra être refusé.

Pour les pathologies ne nécessitant pas l'éviction, l'enfant est accueilli normalement. Toutefois si l'état de santé de l'enfant est jugé incompatible avec la collectivité à l'arrivée ou au cours de la journée, la directrice ou le médecin peut demander aux parents de garder l'enfant à la maison (ex : température élevée, état très faible, enfant qui pleure beaucoup).

Un enfant malade et/ou qui a de la fièvre est toujours mieux auprès de sa famille dans un environnement calme et familial.

10.4. Projet d'accueil individualisé

C'est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en collectivité. Il concerne les enfants atteints de troubles de la santé comme une pathologie chronique (par exemple, l'asthme), une allergie, une intolérance alimentaire. Les enfants atteints d'une maladie de longue durée (par exemple, un cancer) sont aussi concernés.

Le PAI est élaboré à la demande de la famille et/ou de la directrice avec l'accord de la famille. Il est établi en concertation avec le médecin référent de la crèche, le médecin de la protection maternelle et infantile (PMI), ou le médecin et l'infirmière du multi-accueil.

Le document est signé par les différents partenaires convoqués au préalable par la directrice. Il est ensuite communiqué au personnel encadrant.

Les besoins thérapeutiques de l'enfant sont précisés dans l'ordonnance signée par le médecin qui suit l'enfant pour sa pathologie.

Le PAI doit notamment contenir des informations sur les points suivants :

- Régimes alimentaires à appliquer
- Conditions des prises de repas
- Aménagements d'horaires
- Dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé de l'enfant
- Activités de substitution proposées

Un partenariat peut être établi avec tous les personnels médicaux ou paramédicaux intervenant auprès de l'enfant :

- Intervention directe auprès de l'enfant au sein du multi-accueil
- Intervention auprès de l'équipe pour une meilleure prise en charge de l'enfant.

10.5. Administration des médicaments

L'ordonnance du 19 mai 2021 et son décret d'application du 30 août 2021, relative aux services aux familles, reconnaît et encadre la possibilité pour les professionnels des modes d'accueil du jeune enfant d'administrer aux enfants accueillis et à la demande de leurs parents, des traitements ou soins prescrits par un médecin, dès lors que ces soins peuvent être regardés comme un acte de la vie courante et que le médecin n'a pas explicitement prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical. L'article L313-26 du Code de la santé publique considère que constitue un acte de la vie courante le fait d'aider

les personnes ne disposant pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin, à l'aider à la prise de ce traitement.

Les précautions suivantes devront cependant avoir été prises par les professionnels en question :

- ✓ Le médecin ne devra pas avoir expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- ✓ Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant devront expressément autoriser par écrit ces soins ou traitements médicaux (feuille à signer à l'arrivée au multi accueil le matin du 1^{er} jour du traitement dans la structure)
- ✓ Le médicament ou le matériel nécessaire devra avoir été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant (flacon neuf)
- ✓ Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou les traitements médicaux devra impérativement disposer 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 R2324-39, devront avoir préalablement expliqué au professionnel le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Seuls les professionnels d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R2324-34, R2324-35 et R2324-42 du Code de la santé publique pourront administrer les soins ou traitements médicaux (infirmière puéricultrice, infirmière, éducatrice de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, CAPPE, liste non exhaustive).

Le professionnel administrant le traitement doit maîtriser la langue française.

Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande des parents se conformera alors aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit en annexe du règlement de fonctionnement de la structure et qui lui ont été expliquées par le référent santé et/ou la directrice.

10.5.1. L'administration individuelle de médicaments est soumise à la validation de la directrice. Elle sera réalisée uniquement en présence des éléments suivants :

- Prescription médicale lisible, signée du médecin et mentionnant :
 - ✓ le nom de l'enfant, son âge, son poids
 - ✓ la dénomination exacte du médicament, la dose précise par prise, la durée du traitement
 - ✓ datée de moins de 8 jours

Le traitement sera amené neuf avec le nom de l'enfant et devra rester à la crèche pendant toute la durée du traitement, pensez à faire prescrire en double.

Toute administration de médicaments est consignée dans un registre dédié à cet effet et précisant :

- le nom de l'enfant
- la date et l'heure exacte
- le nom du professionnel ayant réalisé le geste
- le nom du médicament administré et la posologie

10.6. Les protocoles médicaux

Ils permettent :

- l'administration de Doliprane® en crèche dans les situations d'hyperthermie et de douleur
- l'administration de Camilia® en cas de douleurs dentaires
- l'administration de granules d'Arnica Montana® 9CH en cas de chute, hématome
- l'application cutanée de Cicalfate® en cas d'érythème fessier

10.7. En cas d'urgence

Les familles donnent pouvoir à la directrice ou à la directrice adjointe ou à l'infirmière pour faire hospitaliser l'enfant en cas d'urgence. En cas d'accident ou de maladie grave, il sera fait appel aux services d'urgence compétents (SAMU, pompiers). Les parents en seront bien sûr immédiatement avertis. Si l'état de l'enfant nécessite une hospitalisation, le transport sera fait par les services d'urgence. Les frais seront à la charge de la famille.

10.8. Accueil des enfants à besoins particuliers

Toute pathologie particulière doit être signalée au moment de l'inscription à la directrice. Ne pas le dire peut entraîner des conséquences graves pour l'enfant. Il est indispensable de bien connaître l'enfant pour offrir un accueil de qualité en toute sécurité pour lui, ses pairs et l'équipe d'encadrement.

10.9. Accueil d'un enfant porteur de handicap ou d'une maladie chronique

Le multi-accueil est ouvert à tous. Qu'il soit porteur de handicap(s) ou d'une maladie chronique, l'enfant a sa place au sein de la collectivité. Toutefois, il ne sera admis qu'avec accord du médecin de la crèche et sous réserve que la pathologie soit compatible avec les compétences des professionnelles présentes. Le multi-accueil peut être amené à travailler en collaboration avec différentes institutions (CAMSP, SESSAD, ASE, CESDA...) pour permettre un meilleur encadrement de l'enfant.

L'accueil est soumis au PAI, qui permettra de définir le handicap ou la pathologie, les objectifs de l'accueil ainsi que les conditions précises de celui-ci. Lorsque l'accueil se fait en partenariat avec une institution,

des synthèses sont prévues pour faire un bilan et définir si nécessaire de nouveaux objectifs. Les parents sont toujours informés et associés à l'ensemble des étapes de cette procédure.

11. Intégration des parents dans le multi-accueil

Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant. Il est donc essentiel qu'ils soient nos partenaires.

Le multi-accueil est un lieu ouvert. Lors de l'inscription de l'enfant, une visite est proposée pour permettre aux parents de découvrir l'environnement dans lequel l'enfant va évoluer.

L'intégration des parents dans la structure se définit de différentes manières :

- ✓ Participation à des ateliers avec les enfants.
- ✓ Participation à l'organisation de manifestations (fêtes d'été et de fin d'année particulièrement)
- ✓ Participation à des conférences – suggestions de thèmes
- ✓ Participation à des réunions avec les professionnelles
- ✓ Possibilité pour le parent de venir chercher son enfant à l'intérieur de la structure le soir lors des transmissions

Un journal trimestriel ou semestriel de la structure est édité dans lequel la vie de la structure est mise en avant afin de permettre au parent d'avoir un aperçu de ce que peut vivre leur enfant en collectivité.

12. Assurance

12.1. Responsabilité

Les enfants sont sous la responsabilité du gestionnaire pendant les heures d'accueil fixées avec les parents. Un contrat d'assurance a été contracté par afin de couvrir ses responsabilités. Ce contrat couvre notamment l'ensemble des activités inhérentes au fonctionnement de la structure. Celle-ci ne saurait être tenue pour responsable d'aucune détérioration ou vol de bien personnels (poussette, vêtements, chaussures etc.) dans les locaux de l'établissement.

12.2. Déclaration d'accident

En cas d'accident survenu pendant le temps d'accueil de l'enfant, quelles que soient la ou les blessures, un rapport d'accident est rédigé par la directrice. Une déclaration d'accident est systématiquement faite et transmise à l'assurance du gestionnaire dans les 48 heures.

12.3. Responsabilité lors de manifestations

Lors des manifestations occasionnelles du multi-accueil (fête de l'été, fête de Noël...) en présence des parents, les enfants sont sous leur responsabilité. Le multi-accueil dégage toute responsabilité en cas d'incident lors de ces manifestations.

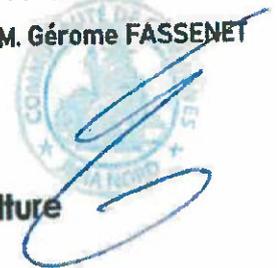
13. Sécurité

Les consignes de sécurité telles qu'établies dans les établissements scolaires seront également appliquées dans tous les Accueils Collectifs de Mineurs (ACM).

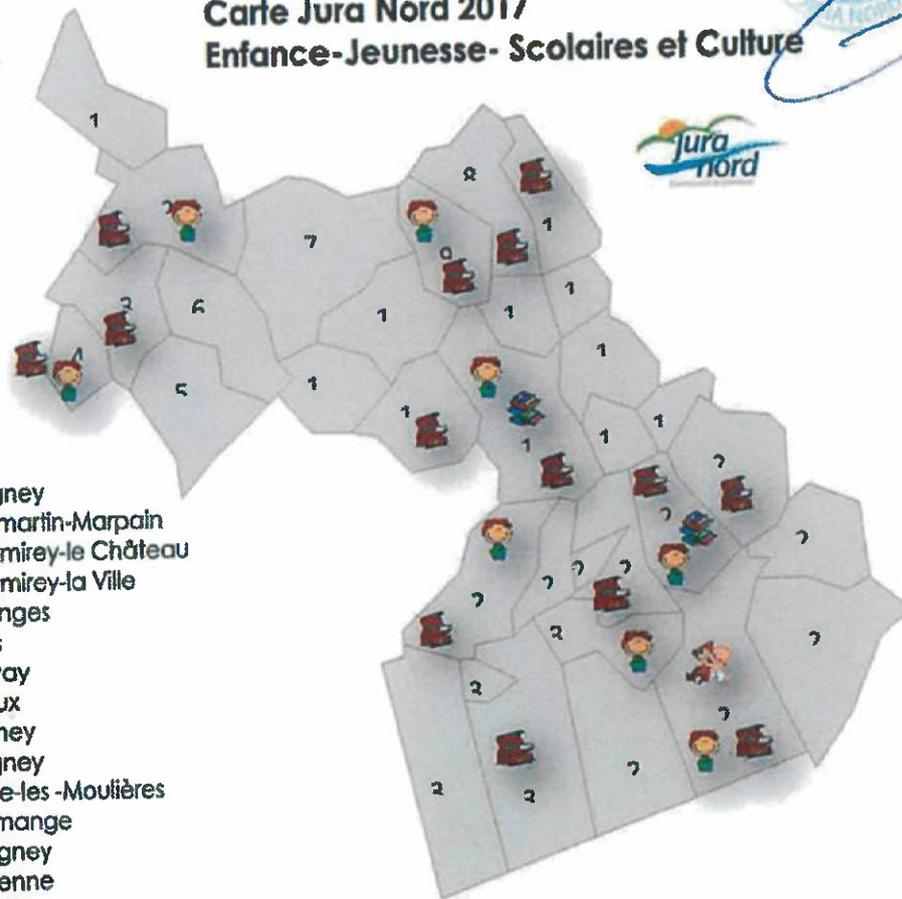
Ce règlement de fonctionnement est remis aux familles à l'inscription, il est affiché dans l'établissement.
Les parents doivent en prendre connaissance lors de l'inscription.
Les familles sont priées de le respecter sous peine d'éviction temporaire ou définitive de l'enfant. Le respect par chacun, des règles mises en place, favorise un accueil de qualité dans des conditions de sécurité optimum. Le présent règlement a été approuvé par le Président de la Communauté de Communes Jura Nord et par le médecin-chef du service départemental de la Protection Maternelle et Infantile par délégation du Président du Conseil Général du Jura.

Le Président de la CCJN

M. Gérome FASSENET



Carte Jura Nord 2017 Enfance-Jeunesse- Scolaires et Culture



1. Mutigny
2. Dammartin-Marpain
3. Montmirey-le Château
4. Montmirey-la Ville
5. Offlanges
6. Brans
7. Thervay
8. Vitreux
9. Ougney
10. Pagney
11. Serre-les -Moulières
12. Sermange
13. Saligney
14. Taxenne
15. Rouffange
16. Gendrey
17. Romain Vigearde
18. Louvatange
19. Petit- Mercœur
20. Orchamps
21. La Barre
22. Montplain
23. Ranchot
24. Dampierre



ALSH



Ecole



Médiathèque



Multi
accueil



Je (nous) soussigné(es),.....
responsable(e)s de l'enfant.....
né(e) le.....atteste(ons) avoir reçu un exemplaire du présent
règlement, l'avoir lu et en accepter complètement et sans réserve les dispositions, sachant
que lesdites dispositions incluses dans ce nouveau règlement se substituent à toute autre
antérieure.

Règlement à conserver par la famille, une copie de cette autorisation sera conservée dans le
dossier administratif de votre enfant.

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

Fait à, le

Mère

Père

Responsable légal

PROTOCOLES

[ANNEXE 1](#) / LES SITUATIONS D'URGENCE

[ANNEXE 2](#) / LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEE A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU EPIDEMIQUE, OU TOUTE AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

[ANNEXE 3](#) / LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS

[ANNEXE 4](#) / CONDUITES A TENIR ET MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

[ANNEXE 5](#) / MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

[ANNEXE 6](#) / MISE EN SÛRETE FACE AU RISQUE D'ATTENTAT

ANNEXE 1 / LES SITUATIONS D'URGENCE

Le personnel du multi-accueil « Les Lutins des Forges » est formé aux protocoles médicaux et conduites à tenir en cas d'urgence.

Pour toute situation médicale particulière, un classeur est à la disposition du personnel pour se référer aux divers protocoles médicaux mis en place (concernant par exemple les diarrhées, vomissements, chutes, saignement de nez etc....).

Les parents sont prévenus par téléphone de toute situation où la santé de leur enfant nécessite un soin ou une prise en charge à prévoir par leur médecin traitant.

En cas d'urgence extrême (perte de connaissance, malaise, convulsions, gonflement tel œdème de Quincke, agitation et pleurs anormaux qui durent, un enfant qui ne bouge pas ou a du mal à se réveiller, saignement persistant, difficulté respiratoire etc....), un membre du personnel appelle le 15 (SAMU) et un autre reste auprès de l'enfant et suit les prescriptions du médecin urgentiste. Les parents sont prévenus dès que possible. Les autres membres du personnel prennent en charge et rassurent le reste du groupe d'enfants. Si les parents ne sont pas présents à l'arrivée du SAMU, un membre du personnel accompagnera l'enfant dans la mesure du possible.

Le service de PMI est systématiquement prévenu de tout accident ou situation survenus pendant l'accueil d'un enfant, ayant entraîné l'hospitalisation de ce dernier ou sa prise en charge par des équipes de secours extérieures à l'établissement.

ANNEXE 2 / LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEE A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU EPIDEMIQUE, OU TOUTE AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux. Les parents et le personnel s'engagent à respecter les règles générales d'hygiène.

L'usage du tabac et de l'alcool est interdit.

Deux types de mesures à appliquer :

- Les mesures d'hygiène préventives au quotidien :

Ces mesures doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infection déclarée. Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure. Elles doivent régulièrement être rappelées au personnel de la structure.

- Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie infectieuse :

En cas de maladie infectieuse, il est essentiel de renforcer les mesures courantes, en fonction du mode de contamination de l'infection. Ceci pour éviter des cas secondaires ou une épidémie. Il est donc important que la directrice soit informée au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans sa structure afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent. Les équipes et les parents doivent être sensibilisés à ce point. En effet, une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble la collectivité.

Les mesures d'hygiène préventives :

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

- a) Hygiène des locaux

> Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :

- Les robinets
- Les poignées de porte

- Les loquets
 - Les chasse d'eau
 - Les tapis de sol
- > Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18-20°C maximum
- > Aérer régulièrement
- minimum deux fois par jour
 - les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

b) Hygiène du matériel et du linge

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

c) Hygiène de l'alimentation

- > Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997). L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation. Elles doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.
- > Le plan de maîtrise sanitaire, ou PMS, est un ensemble de mesures préventives et d'autocontrôle ayant pour but de maintenir l'hygiène alimentaire. C'est un outil permettant le contrôle de l'environnement de la chaîne de production alimentaire pour garantir la sécurité des produits. Il repose sur :
- Un programme de prérequis, qui sont les premières mesures d'hygiène à mettre en place pour maintenir l'hygiène alimentaire. Ces prérequis sont détaillés dans l'annexe I du [règlement CE n°852/2004](#) et l'annexe III du [règlement CE n°853/2004](#) (pour les denrées animales ou d'origine animale) ;
 - Des procédures fondées sur les principes du système HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point). La maîtrise et le contrôle sont nécessaires pour surveiller ou éliminer

un danger. Par exemple, les étapes d'élimination des micro-organismes via l'utilisation d'un traitement thermique est une étape clef, donc un point critique.

- **Mise en place d'une procédure de surveillance des points critiques** : chaîne du froid, remise en température... La procédure de surveillance consistera à mesurer la température de la denrée à l'aide d'un thermomètre. Le professionnel doit être capable de prouver par des enregistrements les mesures d'autocontrôle qu'il réalise. Les autocontrôles permettent d'assurer et de s'assurer que le produit est sûr et sain.
- La communication et la traçabilité des produits.

2. Hygiène individuelle du personnel et des enfants

a) Hygiène des mains

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

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

- Avant tout contact avec un aliment
 - Avant chaque repas
 - Avant et après chaque change
 - Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
 - Après être allé aux toilettes
 - Après chaque contact avec un produit corporel (selles, écoulement nasal...)
 - Après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué
- > Il se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes. La solution hydroalcoolique est recommandée en cas de gastroentérite
- > Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables
- > Les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée

Pour les enfants, il doit être pratiqué :

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

b) Hygiène vestimentaire du personnel

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

Mesures d'hygiène renforcées

1. Contamination par les selles

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

2. Contamination par les sécrétions respiratoires

- > Se couvrir la bouche en cas de toux.
- > Se couvrir le nez en cas d'éternuements.
- > Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.
- > toujours cracher dans un mouchoir en papier à usage unique.
- > Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.
- > Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- > Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).

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

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

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

3. Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

- > Se laver les mains minutieusement.

- > Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).
- > La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.
- > En cas de conjonctivite : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.
- > En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
- > En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Il est de toute façon préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.

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

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

ANNEXE 3 / LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS

Un enfant malade peut, dans certains cas, ne pas être admis au multi-accueil.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie, dans un souci de confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères. La directrice, la directrice adjointe et/ou le référent santé se réservent le droit de ne pas accepter un enfant dont l'état général ne serait pas jugé compatible avec son admission au sein de la collectivité (fièvre, etc...).

Si au cours de la journée, un enfant présente une fièvre supérieure à 38°C ou 38,5° (selon consignes notées sur l'ordonnance individuelle) et au regard des protocoles nationaux en matière de santé publique, nous lui administrerons une dose/kg de poids d'antipyrétique conformément au protocole de fièvre signé à l'inscription de l'enfant et à l'autorisation écrite des parents, après en avoir informé ces derniers par téléphone. L'administration du Doliprane® fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre « infirmerie » précisant :

- ❖ Le nom de l'enfant
- ❖ La date et l'heure de la prise ainsi que la posologie
- ❖ Le nom du professionnel l'ayant réalisé

Pour toute fièvre élevée (> 39°), il est recommandé aux parents de venir chercher leur enfant dans les plus brefs délais. Cette condition peut être réajustée en fonction des protocoles nationaux en vigueur (exemple : COVID...).

Les traitements peuvent être administrés avec l'ordonnance conforme et en cours de validité. Le(s) traitement(s) est/sont fourni(s) par la famille (neuf(s), non ouvert(s)). En cas de pénurie, un médicament ouvert peut exceptionnellement être accepté.

Dans le cas d'un traitement prescrit le matin et le soir (y compris le DOLIPRANE®), il est demandé aux parents d'administrer ce traitement à leur enfant avant l'accueil et d'en informer le personnel du multi-accueil pour un meilleur suivi de l'enfant tout au long de la journée (nom du médicament à préciser). Il est demandé aux familles d'éviter les prises de médicament le midi et d'en informer donc le médecin traitant.

Toute administration de médicaments est consignée dans un registre dédié à cet effet.

En cas d'éviction, un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité est obligatoire au retour de l'enfant.

ANNEXE 4 / CONDUITES A TENIR ET MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

Lorsqu'une parole ou un comportement dénigrant, une trace physique, un manque d'hygiène ou tout autre évènement, éveille un doute, une question, une suspicion de maltraitance :

- En parler à la directrice et au référent « santé et accueil inclusif ».
- Consigner par écrit le plus précisément possible les faits qui vous inquiètent dans un carnet de bord.

Il est important de différencier les faits, le ressenti, les pensées.

Ce carnet de bord permet de clarifier les observations, il est un outil précieux pour agir le plus objectivement possible :

- Qu'avez-vous observé ?
- Qu'est-ce qui vous a été rapporté ?
- Qu'en pensez-vous ? (Estimation du danger encouru par l'enfant)
- Quels sont les éléments de contexte à prendre en compte ?

- En parler au médecin référent de la crèche et au responsable PMI du secteur. Le service de la promotion de la santé est l'interlocuteur privilégié pour conseiller, aider à évaluer vos observations. Compte tenu de la complexité des situations d'enfants en danger et en risque de danger, les réflexions doivent se faire de façon collégiale.
- Évaluer la suite à donner après une réflexion partagée.
- Les parents ou responsables légaux sont associés à la réflexion à toutes les étapes et informés de la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement concernant leur enfant sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.
- Lors de l'entretien avec les parents, il faut garder à l'esprit que le parent ou un adulte de l'entourage peut être l'auteur présumé ou un témoin passif.

Attention !!!! En cas de suspicion de maltraitance sexuelle dans la famille, il n'est pas judicieux d'en parler en premier lieu aux parents ! Un signalement rapide s'impose.

En cas de danger grave et immédiat avec nécessité d'intervention sur place : contactez sans délai les services de première urgence :

- Les services de police ou de gendarmerie (17)
- Les pompiers (18)
- Ou le Samu (15).

Qu'est-ce qui doit faire penser à une maltraitance d'un enfant ?

- En cas de pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés
- Devant des faits de maltraitance d'un enfant, révélés par lui-même, par un parent ou par un tiers
- Devant une lésion pour laquelle il y a une incohérence entre la lésion observée et l'âge, le niveau de développement de l'enfant, et l'explication qui est donnée change selon le moment ou la personne interrogée
- Des antécédents d'accidents domestiques répétés
- Des signes physiques
 - Ecchymoses et hématomes
 - Brûlures
 - Morsures
 - Fractures
 - Brulures
- Des signes de négligences lourdes :
La négligence peut porter sur : l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors
- Des signes comportementaux de l'enfant
- Toute modification du comportement habituel de l'enfant
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard
- Des troubles du sommeil, des cauchemars
- Des troubles du comportement alimentaire
- Des signes comportementaux de l'entourage
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dire de l'enfant
- Dénigrement ou accusation de l'enfant
- Refus des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable
- Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels

CIRCUIT DE TRANSMISSIONS : REPÉRAGE

Personnels de l'établissement ou tout personnel extérieur intervenant dans l'établissement

REFLEXION PARTAGEE
 Responsable, Président de l'Association, Référent santé, professionnelles, PMI

Difficultés sociales, familiales ou de santé	Danger ou risque de danger (santé, sécurité, moralité, éducation, entretien)	Danger grave ou imminent
---	--	--------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement par les professionnels éducatifs, sociaux, de santé compétents (internes et / ou externes) - S'assurer que les démarches avancent. - Si comme le prévoit la loi, le développement de l'enfant est menacé et que les parents ne peuvent y remédier seuls, vous devez faire une NIP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations Préoccupantes du Conseil Départemental (CRIP) ou Appeler le 119 « enfance en danger » La CRIP a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant. 	Parquet des mineurs Procureur de la République. Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Une copie est adressée à la CRIP en cas de danger grave et immédiat avec nécessité d'intervention sur place. Contactez sans délai les services de première urgence : les services de police ou de gendarmerie (17), les pompiers (18) ou le Samu (15).
---	---	--

ANNEXE 5 / MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF

1. Cadre pédagogique :

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

- a) Information aux familles : Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil. S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule et/ ou chez un accueillant), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.
- b) Accueillant : Si la sortie a lieu chez un accueillant, elle nécessite un contact avec lui afin de vérifier s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.
- c) Liste des enfants : Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents. Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.
- d) Encadrement : L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel, pour 5 enfants. Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important. Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants. Les parents peuvent accompagner, en plus, mais ils ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s).
- e) Trajet / transport :
 - Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette
 - Si le transport se fait en véhicule :
 - Le véhicule appartient à le CCJN et est équipé de sièges-auto adaptés et normés

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans et avoir un ordre de mission de la CCJN l'autorisant à se déplacer dans le cadre de ses fonctions.
- Repas (midi et/ou goûter) : le pique-nique et/ou le goûter est/sont prévu(s)
- Prévoir des glacières pour le transport
- Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

f) Matériel à emporter (à adapter selon la sortie) :

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

ANNEXE 6 / MISE EN SÛRETE FACE AU RISQUE D'ATTENTAT

EXTRAIT de « Sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant, Guide ministériel à l'intention des gestionnaires d'EAJE », Avril 2017

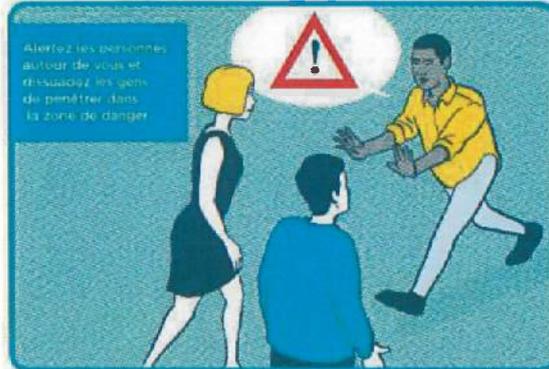
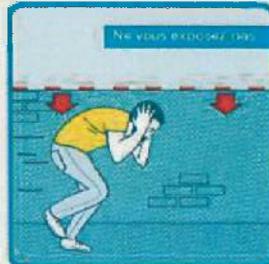
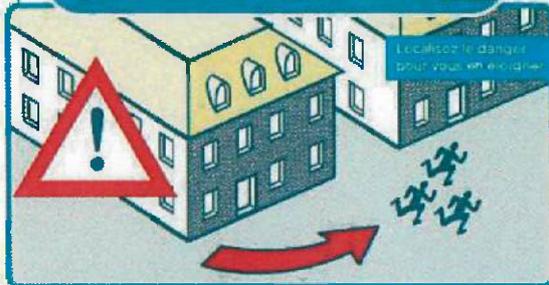
Un plan de mise en sûreté a été mis en place sur l'établissement avec les services de gendarmerie. Ce dernier a été transmis à la mairie de la commune ainsi qu'au préfet.

Numéro du standard téléphonique de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bourgogne-Franche-Comté Dijon **03 80 68 39 00**

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER *si c'est impossible* 2/ SE CACHER



3/ ALERTE ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un comportement suspect, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
 - Quand vous entrez dans un lieu, repérez les sorties de secours
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'informations non vérifiées sur internet et les réseaux sociaux
 - Sur les réseaux sociaux, suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr



Pour en savoir plus : www.encasdattaque.gouv.fr



FICHE PRATIQUE

Que faire face à une situation d'urgence ?

- Protéger les enfants et identifier la nature et le lieu de l'attaque (interne ou externe) ;
- Déterminer les réactions appropriées (information du personnel, coupure des sonneries de portables, déclenchement de l'alerte sonore, si elle existe, et de la procédure de sécurité convenue) ;
- Au regard de l'état des lieux effectué, les équipes responsables sont en mesure d'adapter leur réaction à la situation et de choisir entre l'évacuation ou la mise à l'abri ;
- Contacter les forces de l'ordre locales (appeler les numéros d'urgence 17 ou 112 pour les informer, et faire le point sur la situation). En cas d'impossibilité de parler au téléphone, vous pouvez envoyer un SMS au 114.
- Si l'attaque est à l'extérieur du site :
 - La mise à l'abri peut être préférée à l'évacuation ;
 - Fermer les unités et les voies d'accès qui peuvent l'être ;
 - Des contrôles d'accès peuvent être établis en cas d'accueil de victimes (ouverture des sacs et des manteaux pour une inspection visuelle). Le refus des intéressés entraîne le non-accès sur décision du chef d'établissement.
- Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site, les mesures d'évacuation ou de mise à l'abri doivent être envisagées en fonction des circonstances et des lieux. Pour ce faire :
 - Mettez en œuvre les consignes de sécurité ci-dessous :

✓ **EVACUER :**

Condition 1 : l'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

Condition 2 : vous avez identifié la localisation exacte du danger.

Condition 3 : la majorité des personnes présentes sur le site peuvent s'échapper sans risque (c'est-à-dire : les personnes ont la capacité d'évacuer et l'itinéraire d'évacuation est sûr).

Dans tous les cas :

- Rester calme ;
- Laisser toutes les affaires sur place ;
- Dans la mesure du possible, se déplacer à couvert ;
- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche ;
- Utiliser un itinéraire connu ;
- Si possible, aider les autres personnes à s'échapper ;
- Alerter les autres personnes autour de vous ;
- Dissuader toute personne de pénétrer dans la zone de danger.

✓ **SE CONFINER :**

- Se barricader au moyen du mobilier et des outils identifiés auparavant (notamment les stores) ;
- Eteindre les lumières ;
- S'éloigner des cloisons, portes et fenêtres ;
- S'allonger au sol derrière plusieurs obstacles solides ;
- Faire respecter le silence autant que possible (téléphones portables en mode silence sans vibreur) ;
- Rester proche des personnes fragiles émotionnellement et les rassurer ;
- Attendre l'intervention des forces de sécurité.

Afin de faciliter l'intervention des forces de sécurité et de secours :

- Rester enfermé jusqu'à ce que les forces de sécurité procèdent à l'évacuation
- Evacuer calmement, les mains ouvertes et apparentes pour éviter d'être perçu comme un suspect
- Signaler les blessés et l'endroit où ils se trouvent.

RAPPEL DES OUTILS DISPONIBLES EN CAS DE CRISE AVÉRÉE

- ✓ Numéros d'urgence : **17, 112** ou **114** (par SMS en cas d'impossibilité de parler au téléphone)
- ✓ Application pour Smartphone « **Système d'alerte et d'information des populations** » (SAIP) conçue pour diffuser les alertes gouvernementales, notamment sur les attentats ainsi que les consignes de sécurité, à installer préalablement sur les téléphones mobiles de l'équipe.

→ "La chaîne de secours en situation d'urgence" permet de voir autour d'un établissement (par exemple, une école) la répartition des responsabilités des services de l'État.

→ Voir la chaîne de secours autour d'une école en suivant le lien suivant : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/PPMS/63/4/PPMS_brochure_VDEF_ecran_631634.pdf

PROTOCOLE DE MISE EN SÛRETE



Un membre du personnel est témoin d'une intrusion malveillante et dangereuse

Le témoin avise immédiatement la directrice si elle est présente ou la personne assurant la continuité de direction.

Le responsable ou le témoin alerte, autant que l'urgence le permet, la police (**112 ou 17**) : décline son identité, sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, types d'armes (couteau, armes à feu...)).

Le responsable ou le témoin détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications de la police, soit :

EVACUATION OU MISE A L'ABRI

EVACUATION

Mise en œuvre de la procédure d'évacuation par l'issue de secours incendie en -----

Les enfants ne marchant pas seront déplacés au moyen d'un lit à barreau et à roulette dans lequel ils seront regroupés.

En tout état de cause :

- Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues
- Prendre la sortie la plus proche et/ou la moins exposée
- Prendre le listing des enfants avec les coordonnées des familles et le cahier de transmission
- Demander le silence absolu dans la mesure du possible
- Se rassembler dans -----
- Rassurer les enfants
- Compter les enfants et les professionnelles
- Signaler le point de rassemblement aux forces de l'ordre
- Prévenir la directrice enfance jeunesse (Régine EMBAREK) au 06.13.15.38.38 par SMS qui transmettra aux familles la consigne de ne pas se déplacer pour venir dans l'établissement.

MISE A L'ABRI

Mise en œuvre de la procédure de mise à l'abri prévue :

La directrice ou la personne assurant la continuité de direction en son absence, ferme les accès de l'établissement (portes et fenêtres).

- Eteindre les lumières
- Prendre un téléphone et le listing des enfants avec les coordonnées des familles
- Se confiner dans -----
- Se barricader en plaçant des éléments encombrants devant les portes
- S'allonger au sol
- Eteindre les lumières et demander le silence (éteindre les sonneries de téléphones portables)
- Rassurer les personnes
- Compter les enfants et les professionnelles
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer le lieu de mise à l'abri et attendre leur consigne pour évacuer
- Attendre l'arrivée des secours
- Allumer la radio pour s'informer de la situation à l'extérieur
- Prévenir la directrice enfance jeunesse (Régine EMBAREK) au 06.13.15.38.38 par SMS qui transmettra aux familles la consigne de ne pas se déplacer pour venir dans l'établissement.
- Une fois les secours arrivés, ne pas faire de gestes brusques, garder les mains levées et ouvertes, obéir aux forces de l'ordre, rassurer les enfants.

- Les lieux de mise à l'abri identifiés seront équipés d'un mémo court reprenant les numéros d'urgence ainsi que de l'adresse de l'établissement, de bouteille d'eau si l'espace ne contient pas de robinet, de vivres, d'une trousse de secours, d'une radio à piles, il faut veiller à reconstituer les stocks en fonction des dates de péremption.
- Afin de faciliter l'évacuation et le confinement des plus grands enfants, il faudrait prévoir de familiariser les enfants avec des jeux qui impliquent de ramper et de ne pas faire de bruits.
- Effectuer au moins 2 exercices de mise en sûreté par an.
- Vérifier le bon fonctionnement du matériel de sécurité des locaux.
- Penser à actualiser la liste des numéros de portable des familles et à la transmettre à la directrice enfance et jeunesse afin qu'elle puisse faire la transmission aux familles des consignes à distance.
- Enregistrer sur la radio la station France Info -----