



RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

STRUCTURE ASSOCIATIVE

CENTRE MULTI ACCUEIL COLLECTIF

4 PLACE DE L'EGLISE

54620 PIERREPONT

03.82.24.31.58 chezlesboutsdechou@wanadoo.fr



Date d'application Octobre 2024, délibéré lors de l'Assemblée générale du 04 octobre 2024 et corrigé le 10 avril 2025





Table des matières

PREAMBULE

1. PRESENTATION DU GESTIONNAIRE DE L'EAJE

1. L'association
2. Assurance

2. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

1. Age des enfants accueillis
2. Capacité d'accueil
3. Jours et heures d'ouverture
4. Fermetures annuelles
5. Fermetures exceptionnelles – journées pédagogiques

3. PRESENTATION DU PERSONNEL

1. L'équipe pluridisciplinaire
2. Intervention du référent santé et accueil inclusif

4. CONDITIONS D'ADMISSION, D'INSCRIPTION ET D'EXCLUSION

1. Conditions et critères d'admission
2. Modalités d'inscription
3. L'accueil progressif : période d'adaptation
4. Cas d'exclusion de la structure

5. LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL ET LEURS MODALITES

1. L'accueil régulier
2. L'accueil occasionnel
3. L'accueil d'urgence

6. PARTICIPATION FINANCIERE DES PARENTS

1. En accueil régulier et accueil occasionnel
2. Participation financière pour l'accueil D'URGENCE
3. Tarification spécifique
4. Déductions possibles des heures réservées
5. Révision des participations familiales

7. FACTURATION



8. REGLES DE VIE EN COLLECTIVITE

1. Santé de l'enfant
2. Organisation du quotidien de l'enfant

9. ACCEPTATION DU REGLEMENT

PREAMBULE

Ce règlement est conforme aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants par le Code de l'Action Sociale et des familles et il est garant de l'application des instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales :

- Décret 2007- 230 du 20/02/2007
- Décret 2010-613 du 07 /06/2010 modifie le décret de 2007.
- Circulaire Cnaf n°2014-009 du 26/03/2014
- Circulaire Cnaf n° 2019-005 du 05/06/2019
- Instruction Technique n° 2022-126 du 27/09/2022
- Charte de la laïcité et charte des valeurs de la République

Les enfants sont pris en charge par une équipe de professionnels de la petite enfance conformément aux dispositions des décrets :

- n°2000-762 du 1er août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ;
- n°2021-1131 du 30 août 2021, relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant ;
- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage ;
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale du jeune enfant

Toute modification de la réglementation en vigueur sera applicable, aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Les dispositions du règlement de fonctionnement prennent en compte l'objectif d'accessibilité des enfants en situation d'handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en



collectivité ainsi que des enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Selon la convention d'objectifs et de financement de Prestation de Service Unique (PSU) signée avec la CAF, il existe trois types d'accueil :

- Accueil régulier : les besoins sont connus à l'avance et récurrents. Un contrat fondé sur le principe de la mensualisation est établi sur un volume d'heures déterminé avec les parents selon leurs besoins.
- Accueil occasionnel : les besoins sont connus à l'avance, ponctuels et ne sont pas récurrents. Il y a réservation ou non du temps d'accueil, sans toutefois établir un contrat.
- Accueil d'urgence : l'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et dont les parents ont un besoin d'accueil immédiat et temporaire qui ne se reproduira pas.

1. PRESENTATION DU GESTIONNAIRE DE L'EAJE

1. L'association

La structure « Chez les bouts de chou » a été créée en 2005, sous le statut d'une association de loi 1901. Elle a tout d'abord été une crèche parentale, pour devenir ensuite en octobre 2011 une structure associative.

Au titre de son fonctionnement, la structure bénéficie du soutien financier de la Communauté de communes « Terre Lorraine du Longuyonnais » (T2L), et de la CAF.

Le conseil d'administration de l'association est composé d'une présidente, d'une trésorière. Il se réunit en moyenne une fois par mois pour étudier l'organisation, la gestion administrative et financière de la structure.



2. Assurance

L'assurance responsabilité civile et dommages aux biens est contractée auprès de AXA assurance, elle est valable du 1^{er} janvier au 31 décembre et renouvelée chaque année.

La présidente et la trésorière sont couvertes par « une garantie mandataires sociaux ».

2. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

2.1. Age des enfants accueillis

Les enfants sont accueillis de 10 semaines à 5 ans révolus.

2.2. Capacité d'accueil

La capacité d'accueil autorisée (agrément PMI) est de 20 places.

Depuis le 12 décembre 2013, une modulation précise l'accueil suivant : 10 enfants de 7h30 à 9h, 20 enfants de 9h à 17h, 10 enfants de 17h à 18h30.

L'agrément baisse à 15 enfants tous les mercredis et pendant les vacances scolaires.

Cependant, un sureffectif est toléré certains jours (lundi, mardi, jeudi et vendredi) de la semaine dans la limite de 10% de la capacité d'accueil autorisée, à condition que le taux d'occupation n'excède pas 100% en moyenne hebdomadaire.

Le nombre maximal d'enfants pouvant être simultanément accueillis (M) est calculé à partir du nombre de places d'accueil pour lequel l'établissement est autorisé ou a reçu un avis.

M est calculé comme suit : $M = (115 \times P) / 100$

2.3 Jours et Heures d'ouverture

L'accueil est assuré du lundi au vendredi (hors jours fériés) : de 7h30 à 18h30



La structure est susceptible de fermer certains jours plus tôt pour participer à des formations pédagogiques ou pour effectuer un entretien approfondi des locaux (dernier jour avant les fermetures estivales et de fin d'année.)

2.4. Fermetures annuelles

Périodes de fermeture annuelle de la structure :

- 1 semaine pendant les vacances de Pâques en avril,
- 1 Pont en mai,
- 3 semaines en août,
- 1 semaine pendant les fêtes de fin d'année.

Ces dates de fermeture sont communiquées au plus tard en janvier de chaque année (en cas de changement, respect d'un délai d'un mois d'information aux familles).

2.5. Fermetures exceptionnelles – journées pédagogiques

Les journées pédagogiques constituent des temps de réflexion entre professionnels, en dehors de la présence des enfants pour ajuster l'organisation, les pratiques pédagogiques, rédiger ou réviser le projet d'accueil, mettre à jour les connaissances relatives au développement du jeune enfant.

Ainsi la structure sera fermée aux dates communiquées au plus tard en janvier de chaque année (en cas de changement, respect d'un délai d'un mois d'information aux familles).

3. PRÉSENTATION DU PERSONNEL

Selon l'article R.2324-42 , le taux d'encadrement est d'1 professionnelle pour 5 enfants qui ne marchent pas, et 1 professionnelle pour 8 enfants qui marchent.

La présence de 2 adultes minimum est indispensable au bon fonctionnement de la structure, et à l'encadrement des enfants.

3.1 L'équipe pluridisciplinaire

Elle est composée de 6 professionnelles.



La direction

Mme Dul Sylviane, diplômée éducatrice de jeunes enfants, est la directrice de la structure.

Elle a délégation de la présidente pour :

- rendre compte du fonctionnement de la structure ;
- assurer toute information sur le fonctionnement de la crèche ;
- élaborer le projet d'établissement et le règlement intérieur en lien avec les membres du bureau ;
- veiller à la mise en œuvre et à l'actualisation de ces documents ;
- organiser la continuité de la fonction de direction ;
- informer les partenaires de toutes modifications dans la structure.

Envers le personnel

- participer au recrutement du personnel exercer un pouvoir hiérarchique sur le personnel ;
- établir les plannings en lien avec l'encadrement des enfants
- définir les rôles de chacun ;
- soutenir et encourager l'équipe dans leurs actions éducatives ;
- coordonner les formations.

Envers les familles

- Organiser l'accueil des familles et les inscriptions ;
- garantir la qualité de la relation des familles avec l'équipe et la qualité de l'accueil ;
- veiller à la mise en œuvre des protocoles d'hygiène et médicaux ;



- tenir à jour le dossier personnel de chaque enfant.

Envers les partenaires

- établir et entretenir les relations avec les partenaires (Protection Maternelle et Infantile, Caisse d'Allocations Familiales)

En cas d'absence de la Directrice, la continuité de la fonction de direction est assurée par :

- l'adjointe : Mme Mazzarini Maëva, diplômée Auxiliaire de Puériculture,
- l'adjointe suppléante : Mme Lisotti Caroline, titulaire du CAP Petite Enfance en cours de VAE auxiliaire de puériculture.

Personnels d'animation :

Mlle Farrouji Alicia titulaire du Bac Pro ASSP,

Mlle Greisch Marine, titulaire du CAP Petite Enfance,

Mlle Seutin Tracy, titulaire du CAP Petite Enfance.

La restauration

Depuis le 29 août 2016, et pour les enfants âgés de 10 mois et plus, c'est le traiteur API Restauration qui assure ce service. Les familles doivent impérativement préciser les absences de leur enfant avant le lundi, 14h00, afin de transmettre un effectif précis pour la semaine suivante. Passé ce délai, les congés proposés seront refusés et la journée facturée

Pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales (allergies), un protocole spécifique sera établi en lien avec le référent " Santé et Accueil Inclusif " de la crèche. Il sera demandé aux parents de fournir le repas.

Le goûter de 15h30 est fourni par la crèche. Il est composé de laitage, compote, gâteaux divers (cracotte, petit pain, madeleine), tartines de pain, confiture ou miel ou encore de fruits. Le tout agrémenté de lait de croissance, d'eau ou de jus de fruit.



Les stagiaires

La crèche accueille des stagiaires venant d'écoles préparant à des carrières sanitaires et sociales. Elles sont encadrées par une professionnelle dite « référente ». Elles ne pallient pas à une absence de professionnelle. En stage d'observation, les stagiaires n'ont pas de contacts directs à l'égard des enfants âgés de + de 9 mois. (aucun porté, aucun change, ...). Elles sont soumises au secret professionnel au même titre que les professionnelles de la crèche.

3.2 Intervention du référent “ Santé et Accueil Inclusif ”

A hauteur de 20h annuelles, dont 4h par trimestre, un référent “ Santé et Accueil Inclusif ” informe, sensibilise et conseille l'équipe en matière de santé de tous les enfants accueillis et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicaps ou atteints de maladie chronique. Il coordonne également la mise en œuvre des protocoles hygiène et médicaux avec la direction. Il développe la bientraitance au sein de la structure par une meilleure prise en compte des besoins des enfants. Il veille à la qualité d'accueil liée à la qualité des locaux qui ont un impact sur la santé des enfants.

C'est Mme Petit Lorène, infirmière libérale qui assure ce rôle.

4. CONDITIONS D'ADMISSION, D'INSCRIPTION ET D'EXCLUSION

4.1 Conditions et critères d'admission

L'accueil de l'enfant au sein de l'établissement se fait sur la base d'un principe d'universalité et d'accessibilité à tous, c'est un principe essentiel. Chaque famille peut ainsi effectuer une demande d'accueil au sein de l'Association “Chez les Bouts de Chou ”qu'elle soit ou non située sur son territoire intercommunal de résidence.

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique n'est exigé pour avoir accès à la structure.

La structure est accessible à tous les enfants, y compris les enfants issus de famille en situation de pauvreté ou dont les parents sont dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle, ou encore enfants en situation de handicap.



Modalités d'admission en accueil occasionnel et d'urgence

L'accueil occasionnel :

Il est contracté que si les conditions suivantes sont réunies :

- Le jour de garde n'est pas fixe d'une semaine à l'autre
- Une période d'adaptation doit être réalisée au sein de la structure

Dans cette formule, le planning de l'enfant n'est pas prévu à l'année. Votre enfant peut être accueilli à tout moment, il suffit d'en faire la demande à la Directrice de la structure. Votre demande sera prise en compte selon les disponibilités.

Attention, les places en Halte-garderie ne sont nullement acquises.

En cas de forte affluence, la priorité pour la réservation des places sera faite en fonction de l'ordre d'arrivée des plannings.

Dans le cas où l'enfant n'effectue pas le nombre d'heures réservées et enregistrées sur le planning de la crèche, les parents s'engagent à régler le montant des heures planifiées. Les contrats d'accueil occasionnel sont facturés à l'heure.

L'accueil d'urgence :

Dans le cadre de son projet social, 1 place est réservée pour des demandeurs d'emploi ou pour un public en insertion sociale et /ou professionnelle.

Le principe est de créer des places pour que les parents accèdent dans l'urgence, plus facilement, à un entretien ou à une formation. L'objectif de ce projet est de répondre à la demande d'un public qui satisfait aux critères suivants :

- Être sans emploi,
- Entrer dans une phase de retour à l'emploi,
- Avoir un ou plusieurs enfants de moins de 4 ans sans mode d'accueil.

La période d'accueil d'urgence ne pourra dépasser 3 semaines.

Dans le cas où l'enfant n'effectue pas le nombre d'heures réservées, les parents s'engagent à régler le montant du forfait.



4.2 Modalités d'inscription

Une première rencontre s'effectue avec la directrice afin d'échanger sur le fonctionnement de la structure et du mode de contrat souhaité par la famille. La fiche de renseignements leur sera remise.

4.2.1 Constitution du dossier administratif

A ce titre conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) entré en application le 25 mai 2018, les familles disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant.

Une autorisation de conserver l'ensemble des données du dossier est à signer.

Une fiche de renseignements complétée par les parents doit contenir les informations suivantes :

- Les coordonnées (téléphone, adresse) où les deux parents peuvent être joints,
 - L'autorisation de consulter les ressources du couple dans CDAP, le service télématique de la CAF,
 - La profession des parents et leur régime de protection sociale,
 - L'identité précise des personnes autorisées à conduire ou à reprendre l'enfant,
 - L'autorisation de photographier l'enfant, l'autorisation de sortie en dehors de la structure,
- le coupon validant la lecture du règlement de fonctionnement.
- L'attestation d'assurance responsabilité civile,
- Une copie du livret de famille.

4.2.2 Constitution du dossier médical

Il doit notifier :

- L'autorisation de soins en cas d'urgence, d'accident grave et permettant l'appel du Référent Santé et Accueil Inclusif ou aux services d'urgence (SAMU),
- L'autorisation d'hospitalisation et de la pratique d'une anesthésie générale si nécessaire, en cas d'impossibilité de joindre les deux parents,
- Les vaccinations : l'enfant doit être soumis aux vaccinations obligatoires prévues par les textes réglementaires pour les enfants fréquentant la collectivité.



4.2.3 Frais d'adhésion à l'association

Une adhésion à l'association est obligatoire par année civile. Elle est de 50 euros par famille ayant un enfant inscrit en contrat régulier et 30 euros pour un accueil occasionnel.

Cette adhésion ne peut en aucun cas être proratisée au temps de présence de l'enfant. Elle est due pour une année complète.

4.3 L'accueil progressif : période d'adaptation

L'accueil progressif de l'enfant est indispensable pour faciliter son intégration au sein de la structure. Cette admission progressive se déroule sur un minimum d'une semaine (3 jours) suivant les modalités établies dans le cadre du projet pédagogique de la structure.

Cette démarche est obligatoire, elle s'adapte au cas par cas selon les réactions de chaque enfant et de ses parents, du contexte de l'admission en cas d'accueil d'urgence.

Une première rencontre indispensable et formelle planifiée un lundi, pendant 30 min, et en présence de l'enfant est prévue avec un parent proche de l'enfant accueilli. Elle permet d'échanger sur toutes les habitudes de vie de l'enfant avec une professionnelle qui transmettra les informations à l'équipe.

Suite à cet échange, l'enfant restera seul à la crèche (1 heure). Il est en « observation » dans le cadre de sa découverte de son nouveau milieu parmi les autres enfants et les professionnelles.

Mercredi, une amplitude de 3 heures est planifiée.

Vendredi, l'enfant assure une journée semblable au contrat régulier qui débute la semaine suivante.

Ce dit contrat doit impérativement débiter au 1er d'un mois. Cette période d'adaptation est facturée au taux horaire du contrat. Uniquement la première rencontre parent-professionnelle n'est pas facturée.

4.4 Cas d'exclusion de la structure.

- Non-respect du présent règlement
- Non-paiement des frais de garde pendant 2 mois
- Non-respect des horaires du contrat de manière récurrente
- Mise en danger des enfants et/ou du personnel



5. LES DIFFÉRENTS TYPES D'ACCUEIL ET LEURS MODALITÉS

5.1 L'accueil régulier

5.1.1 La contractualisation

Un contrat d'accueil est établi entre les parents et la structure " Chez les Bouts de Chou". Il est signé par les parents et la direction de la structure pour une durée maximale d'un an.

Il définit :

- La période contractuelle (laquelle ne peut être supérieure à une année).
- L'amplitude journalière de l'accueil, sachant que pour une application optimale du projet éducatif l'accueil minimal est de 2 heures par journée (en dehors de temps de repas).
- Le nombre moyen d'heures par mois.
- La participation financière mensuelle de la famille calculée sur les ressources N-2 et le tarif horaire de facturation.
- Les conditions de facturation des heures non prévues au contrat ainsi que les déductions d'heures

(§ 7prévues au règlement de fonctionnement).

Modalité spécifique au contrat d'accueil régulier atypique (Volume horaire):

Il peut répondre au principe de la mensualisation. Les parents s'engagent sur un volume d'heures réservé mensuellement pour leur enfant.

En cas de dépassement des horaires prévus au contrat, les heures sont facturées au même tarif horaire que le contrat.

5.1.2 Principe de la mensualisation

La mensualisation repose sur le principe de la place réservée. Le volume d'heures réservé est mensualisé afin d'être lissé sur 11 ou 12 mois. Les parents sont tenus au paiement d'une participation mensuelle prédéfinie et une régularisation est effectuée si nécessaire en fin de contrat.



5.1.3 La comptabilisation des heures.

Pour tout dépassement global du contrat d'accueil (heures effectuées au volume total réservé dans le contrat), chaque demi-heure réalisée en sus du contrat d'accueil sera facturée au tarif horaire du contrat.

Et sur l'heure d'accueil, et sur l'heure de départ prévues au contrat.

S'il est constaté une inadéquation du contrat à la pratique de la famille, la structure pourra dénoncer le contrat et demander la signature d'un nouveau.

Par ailleurs si le souhait de modification du contrat émane de la famille, celui-ci pourra être pris en compte qu'en fonction des places disponibles.

Ce nouveau contrat sera effectif le cas échéant le premier jour du mois suivant.

En cas de résidence alternée, un contrat d'accueil est conclu pour chaque parent selon les modalités prévues par la CAF. Ce contrat intègre les propres revenus du parent et ses enfants à charge au sens des prestations familiales. Il se décline différemment suivant que les allocations familiales sont partagées ou non.

5.1.4. Période d'essai

Celle-ci permet aux familles et à l'établissement de vérifier si le volume horaire et les horaires du contrat d'accueil conviennent aux 2 parties. La période d'essai vient à la suite de la période d'adaptation, qui, elle vise à faciliter l'intégration de l'enfant au sein de l'établissement.

5.1.5 Rupture anticipée du contrat d'accueil

La famille doit informer la structure dès que possible et confirmer le départ de l'enfant par écrit et cela 1 mois avant l'échéance : la date de réception du courrier fixe le début du préavis. Pendant cette période, la participation reste due, même si l'enfant est retiré plus tôt.

Lorsque la famille ne respecte pas le règlement de fonctionnement, la structure prévient par lettre recommandée avec accusé de réception. La famille dispose d'un mois pour trouver une solution de remplacement.

5.2 L'ACCUEIL OCCASIONNEL

L'enfant peut être accueilli à tout moment en fonction des places disponibles. Il n'y a pas de contractualisation, toutefois un document établi entre la famille et la structure porte sur le calcul détaillé de la tarification horaire et les éventuelles modalités du règlement de fonctionnement.

L'accueil occasionnel nécessite une période d'adaptation, mais ne nécessite pas de jour fixe d'une semaine à l'autre. Dans cette formule, le planning de l'enfant n'est pas prévu à



l'année. Votre enfant peut être accueilli à tout moment, il suffit d'en faire la demande à la Directrice de la structure. Votre demande sera prise en compte selon les disponibilités.

5.3 L'ACCUEIL D'URGENCE

Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en "urgence ".La Directrice se réserve le droit d'apprécier le caractère urgent de la situation. Une place en accueil d'urgence n'implique pas automatiquement une place en accueil régulier.

Si toutefois, l'accueil n'est pas possible, la famille pourra être orientée vers une autre structure compétente afin de trouver une réponse sur le territoire.

6. PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS

La participation financière des familles couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris les repas et les soins d'hygiène. Il ne peut y avoir de suppléments ou de déductions faites pour le lait, les repas ou les couches apportés par les familles.

La CAF participe financièrement au fonctionnement de la structure. La participation financière des familles est définie par la réglementation relative à la PSU. (Prestation de Service Unique)

“ Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basés 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.



6.1 En accueil régulier et accueil occasionnel

6.1.1 Un barème national

Un barème national s'applique à toutes les familles pour les enfants de moins de 6 ans.

La participation financière est calculée selon un taux d'effort modulé en fonction du nombre d'enfants à charge et appliqué aux ressources N-2 avant abattements.

$(\text{Ressources avant tout abattement} / 12 \text{ mois} \times \text{Taux d'effort}) = \text{Tarif horaire} / \text{Enfant}$

Le barème national des participations familiales est actualisé en début de chaque année ainsi que les ressources minimales et maximales déterminant un tarif "Plancher" et un tarif "Plafond" selon le taux d'effort de la famille. **Ces tarifs sont affichés dans l'entrée du Multi accueil.**

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant dans CDAP ou à défaut celles déclarées avant abattements sur le dernier avis d'imposition (N-2 pour N)

- Cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraite, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident de travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposable ;
- Prise en compte des abattements / neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice de Rsa , etc....) ;
- Déduction des pensions alimentaires versées.

NB : les frais réels et les abattements ne sont pas déduits.

A défaut de production dans les délais précisés lors de la demande, la participation financière sera calculée sur la base d'un prix plafond. A réception des documents, la facturation sera revue en fonction des éléments fournis avec application de la rétroactivité.



6.1.2 Les ressources minimales et maximales

La Cnaf définit chaque année les ressources minimales et maximales déterminant un tarif "plancher" et un tarif "plafond" selon le taux d'effort de la famille.

En cas d'absence de ressources ou de ressources inférieures à celles définies par la CNAF, le tarif est calculé sur la base des ressources "plancher" et le taux d'effort de la famille.

En cas de refus volontaire de communication des justificatifs de ressources par la famille, il est appliqué le tarif aux ressources "plafond".

6.1.3 Majorations ou minorations

Enfant présentant un handicap et à charge de la famille (sur justificatif*) : application du taux d'effort immédiatement inférieur (avis d'imposition ou AEEH). Pour cela, la famille s'engage à fournir les justificatifs nécessaires à l'application de cette tarification.

6.2 Participation financière pour l'accueil d'URGENCE

L'application du barème Cnaf est obligatoire : application du taux d'effort et des ressources à prendre en compte tels que définis dans l'accueil régulier et accueil occasionnel.

6.3 Tarification spécifique

Le plancher des ressources est retenu pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

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

6.4 Déductions possibles des heures réservées

- La fermeture de l'équipement
- La maladie de l'enfant : les 3 premiers jours calendaires d'absence restent dus par la famille, la déduction n'intervient qu'à compter du 4ème jour quel que soit le



nombre d'heures de fréquentation journalière suite à la présentation d'un certificat médical :

- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation au premier jour.
- Les pathologies réglementaires qui font objet d'une éviction de la structure au premier jour :
- Les congés : Suite à la décision du Conseil d'Administration du 18 décembre 2008, le nombre de semaines de congés est fonction des heures de présence de l'enfant mentionnées au contrat d'inscription :
 - un nombre d'heures supérieur ou égal à 120 heures par mois donne droit à 3 semaines de congés par an, soit 15 jours d'absence,
 - un nombre d'heures compris entre 60 et 119 heures par mois donne droit à 2 semaines de congés par an, soit 10 jours d'absence,
 - un nombre d'heures inférieur ou égal à 59 heures par mois donne droit à 1 semaine de congés par an, soit 5 jours d'absence.

Au-delà du nombre d'absences autorisées, les absences sont facturées.

Les dates de congés doivent être signalées par écrit 7 jours avant l'absence prévue, dans le cas contraire, l'absence sera facturée.

6.5 Révision des participations familiales

La structure est tenue de mettre à jour les ressources pour le calcul du tarif :

Au 1^{er} janvier de chaque année et en cas de modification de contrat dans l'année,

En cas de changement de situation familiale ou en cas de changement de situation économique. Dans ces deux derniers cas, la famille devra déclarer par écrit à la structure et à la CAF son changement de situation, pour qu'il soit pris en compte.

Suite à cette déclaration, la structure consulte via CDAP les ressources de la famille mises à jour et applique une rétroactivité de la facturation à la date du changement indiquée dans CDAP / sur la facturation le mois suivant l'événement.



7. FACTURATION

La facturation est réalisée en début de mois. Le règlement de la somme doit être effectué dans un délai de 5 jours à compter de la date d'envoi de la facture.

Le paiement peut se faire en espèces, par chèque emploi service, chèque bancaire à l'ordre de " Chez les Bouts de Chou", ou par virement bancaire.

8. RÈGLES DE VIE EN COLLECTIVITÉ

8.1 Santé de l'enfant

8.1.1 Certificat médical établi par le référent santé et accueil inclusif s'il est médecin de la crèche ou par le médecin traitant.

8.1.2 Rôle de la référente Santé Accueil Inclusif – RSAI

Le référent " Santé et Accueil Inclusif " informe, sensibilise et conseille l'équipe en matière de santé de tous les enfants accueillis et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicaps ou atteints de maladie chronique. Il coordonne également la mise en œuvre des protocoles hygiène et médicaux avec la direction. Il développe la bientraitance au sein de la structure par une meilleure prise en compte des besoins des enfants. Il veille à la qualité d'accueil liée à la qualité des locaux qui ont un impact sur la santé des enfants.



8.1.3 Maladie de l'enfant

Protocole décisionnel d'éviction de la collectivité en fonction des symptômes présentés :

• Oreillons	9 jours après le début de la parotidite
• Rougeole	5 jours après le début de l'éruption
• Varicelle	Jusqu'à guérison clinique ou toutes les lésions sèches
• Bronchiolite chez l'enfant de moins de 6 ans	3 jours
• Gastro-entérite à salmonelle, shigelle et Escherichia coli	Jusqu'à guérison clinique (plus de vomissement et moins de 3 selles par jour)
• Impétigo et pyodermite	3 jours sous traitement antibiotique
• Angine à streptocoque A	48 heures après traitement antibiotique
• Conjonctivite	Traitement local obligatoire
• Pieds Mains Bouche	Jusqu'à guérison clinique ou toutes les lésions sèches
• Température supérieure à 38,5°	Eviction 24 à 48 heures minimum et jusqu'à obtenir 24 heures sans température en l'absence de prise de paracétamol
• Difficultés respiratoires (creusement des espaces entre les côtes, lèvres bleues, sifflement à l'inspiration ou l'expiration)	Eviction jusqu'à disparition totale de ses symptômes
• Toux fréquente gênant l'enfant dans ses activités, son alimentation et/ou son sommeil	Eviction 48 heures minimum et jusqu'à amélioration au stade de toux simple
• Vomissements	Eviction de l'enfant 48 heures minimum et jusqu'à disparition des symptômes
• Diarrhées	Eviction de l'enfant 48 heures minimum et jusqu'à diminution de selles liquides (max 2 par jour)
• Eruption cutanée (infectieuse virale ou bactérienne)	Eviction 72 heures minimum et jusqu'à avoir un diagnostic de non contagion
• Gale	Eviction jusqu'à ce que le diagnostic soit formellement écarté

En cas de méningite, gale, tuberculose, rougeole, Ebola, maladies étranges ou inconnues dans la famille → Eviction par précaution et jusqu'à ce que la famille soit en bonne santé.



8.1.4 Problèmes de santé et accidents survenus à l'enfant durant son séjour dans la structure

8.1.5 Règles d'éviction.

Les professionnelles de la crèche ne sont pas habilitées à administrer des médicaments aux enfants, une faute de dosage pouvant être source de conflit juridique. Elles engagent leur responsabilité personnelle, professionnelle, civile et pénale.

Uniquement l'autorisation d'administrer le Doliprane (donnée à l'inscription) à partir de 38 5° habilite la Directrice et l'auxiliaire de puériculture.

Une infirmière libérale peut éventuellement administrer des médicaments prescrits sur ordonnance en ayant une attestation du médecin l'autorisant.

Les parents devront privilégier les traitements du matin et du soir à leur domicile.

La directrice ou ses adjointes se réservent le droit de refuser l'accueil d'un enfant en cas de maladie et de température à 38°5.

L'enfant malade non contagieux sera admis à la structure si celui-ci a été vu par le médecin traitant et si son état général le permet. En cas d'aggravation de son état de santé, la directrice préviendra les parents pour qu'ils viennent rechercher l'enfant.

L'enfant malade contagieux n'est pas accepté en crèche et les parents doivent fournir un certificat médical de non contagion au retour.

8.2 Organisation du quotidien de l'enfant

La prise en charge de l'enfant se fait en référence au projet éducatif de l'établissement, afin d'assurer la qualité de l'accueil de l'enfant et de sa famille.

8.21 Accueil et départ au quotidien

L'enfant n'est confié qu'à ses parents ou aux personnes majeures dûment mandatées. Dans ce cas précis, il est demandé aux parents d'en avertir le personnel au préalable. Si la



personne n'a pas été présentée à l'équipe, une pièce d'identité est demandée avant de se voir confier l'enfant.

8.22 Hygiène

La structure fournit les couches de marque " Pommette " d'Intermarché.

8.23 Restauration

La structure fournit les repas.

Pour les enfants en bas âge, les parents fournissent la boîte de lait en poudre adaptée à leur enfant. Il est possible de réceptionner du lait maternel. Le transport doit se faire dans un sac isotherme avec accumulateur de froid pour ne pas rompre la chaîne du froid. Dès que le lait est recueilli, il est souhaitable de l'étiqueter en notant la date, l'heure et le nom du bébé. Si le lait est congelé, la décongélation s'effectue lentement au réfrigérateur ou rapidement dans un chauffe biberon. Il est conservé à 4° et utilisé dans les 24 heures.

A partir de 6 mois, c'est la structure qui fournit les repas sous forme de petits pots de marque Nestlé ou Blédina.

Le traiteur API Restauration assure la livraison des repas en liaison froide pour les enfants à partir de 12 mois. Les familles doivent impérativement préciser les absences de leur enfant avant le lundi 14h00 afin de transmettre un effectif précis pour la semaine suivante. Passé ce délai, les congés proposés seront refusés et la journée facturée.

Pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales, un protocole spécifique sera établi en lien avec le référent santé et accueil inclusif de la structure. Il sera demandé aux parents de fournir le repas.

Le goûter est fourni par la structure. Il est composé de laitage (lait de croissance, yaourts), fruit ou compote de fruits, gâteaux divers (craquotte, madeleine, petit pain, tartines de pain à la confiture ou miel).



1. ACCEPTATION DU RÈGLEMENT

Au moment de la constitution du dossier d'admission de leur enfant, les parents prennent connaissance du règlement de fonctionnement de la structure d'accueil et attestent, par la signature de l'accusé de réception, d'y adhérer sans aucune restriction.

Ce règlement de fonctionnement pourra être revu à la demande de la CAF ou à la suite d'une décision du gestionnaire de modifier l'un ou l'autre point.

Elaboré le : 04 OCTOBRE 2024

Validé par l'instance décisionnelle représentative du gestionnaire : Conseil d'administration

Date d'application du présent règlement de fonctionnement : OCTOBRE 2024

Corrigé le 10 avril 2025.

Les Annexes

- Annexe n°1 : Le barème national des participations familiales
- Annexe n°2 : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence
- Annexe n°3 : Protocole détaillant les mesures d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie
- Annexe n°4 : Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers
- Annexe n°5 : Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion et maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant
- Annexe n°6 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties
- Annexe n°7 Charte nationale de l'accueil du jeune enfant



ANNEXE 1

Nombre d'enfants	Taux d'effort par heure facturée en accueil collectif
1	0,061900
2	0,051600
3	0,041300
4	0,031000
5	0,031000
6	0,031000
7	0,031000
8	0,020600

ANNEXE 2

Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence

PROTOCOLE EN CAS DE CONVULSION FEBRILE

Pour les enfants ayant des antécédents de convulsions, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est mis en place en collaboration avec le médecin de la structure.

Face à toute crise convulsive :

- Noter l'heure du début de la crise.
- Installer l'enfant sur le côté, en PLS (Position Latérale de Sécurité) si possible.
- Découvrir l'enfant et écarter les objets dangereux.
- Alerter la direction.
- Contacter le SAMU 15 puis les parents.
- En attendant les secours, évacuer les autres enfants afin qu'ils n'assistent pas à la scène et que la victime soit au calme.
- Observer les étapes de la crise afin de retransmettre un bilan complet aux secouristes.
- Parler à l'enfant tout au long de la crise pour le rassurer.
- Installer l'enfant confortablement à la fin de la crise.
- Prendre la température de l'enfant et suivre si besoin la conduite à tenir en cas de fièvre.
- S'assurer que l'enfant ne s'est pas blessé.
- Surveiller la respiration de l'enfant en attendant les secours.
- Noter toutes les actions réalisées sur la fiche d'évènement indésirable.

Si la crise se prolonge au-delà de 10 minutes :

- Suivre les instructions du SAMU.
- Sortir le kit VALIUM intra rectal (si PAI) dans le placard du bureau.
- Préparer le médicament et l'administrer par voie rectale à l'aide de la canule, sauf si la crise s'est arrêtée.



PROTOCOLE EN CAS DE DETRESSE RESPIRATOIRE

Quels contextes ?

- Crise d'asthme chez asthmatique connu : PAI à disposition.
- Bronchite asthmatiforme/bronchite/asthme non connu : contexte de rhino, toux,+/- de fièvre
- Corps étranger
- Œdème de Quincke = réaction allergique aiguë (urticairique, gonflement et gêne respiratoire) = APPEL SAMU 15

Les signes (et/ou) :

- Respiration rapide
- Sueurs
- Pâleur, yeux fermés
- Cyanose buccale
- Tirage respiratoire (intercostal, susternal)
- Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco-abdominal)
- « Cherche son air »
- Geignements pour les plus petits
- Refus alimentaire

Les actions :

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

Il est strictement interdit de lui donner à boire ou à manger.

PROTOCOLE EN CAS D'ETOUFFEMENT

- Si l'enfant est incapable de parler ou tousser, c'est qu'il ne respire plus.
Exercer 5 claques fermes dans le dos de l'enfant, en soutenant son thorax de l'autre main. S'il ne respire toujours pas, pratiquer les 5 compressions thoraciques (enfant de moins d'1 an).
- Alerter la direction.
- Contacter le SAMU 15 et les parents.
- Evacuer les autres enfants afin qu'ils n'assistent pas à la scène et que la victime soit au calme.
- Rester calme et suivre les instructions du SAMU (ne raccrocher que quand le SAMU le demande).
- Parler à l'enfant en attendant les secours, afin de le rassurer.
- Noter toutes les actions réalisées.



PROTOCOLE EN CAS DE CRISE D'ASTHME AIGÛE

Pour les enfants asthmatiques connus, un PAI est mis en place en collaboration avec le médecin de la structure.

- Alerter la direction
- Prendre la température et suivre si besoin la conduite à tenir en cas de fièvre.
- Installer l'enfant confortablement demi assis et au calme.
- Contacter les parents pour les tenir informés de l'état de santé de leur enfant, en vue de prévoir une consultation chez le médecin. Le départ immédiat de la crèche est nécessaire.
- Contacter le SAMU 15 en cas de signes de gravité : sifflements, cyanose, balancement thoraco-abdominal, tirage intercostal, entonnoir xiphoïdien.
- Rester calme et suivre les instructions de SAMU (ne raccrocher que quand le SAMU le demande).
- La ventoline et la chambre d'inhalations fournies par les parents (PAI) sont disponibles dans le placard du bureau :
 - Agiter la ventoline
 - Enlever le capuchon et fixer le spray dans la chambre d'inhalation
 - Exercer une pression sur le spray
 - Appliquer le masque et compter les mouvements de valve (10 mouvement pour chaque bouffée)
 - Renouveler l'opération pour la deuxième bouffée de ventoline si nécessaire
- Parler à l'enfant en attendant les secours, afin de le rassurer et de le tenir éveillé.
- Surveiller la respiration de l'enfant.
- Noter toutes les actions réalisées.



PROTOCOLE EN CAS DE CHOC ANAPHYLACTIQUE OU OEDEME DE QUINCKE

Pour les enfants ayant des antécédents d'allergies alimentaires ou autres (piqûres d'insectes ...), un PAI est mis en place.

Le choc anaphylactique (ou allergique) peut se manifester par une sensation de malaise, pâleur, perte de connaissance.

L'œdème de Quincke est caractérisé par un œdème des lèvres, de la langue, du visage et de la gorge (pharynx + larynx). Il entraîne une difficulté respiratoire importante.

- Installer l'enfant au calme, en position demi-assise s'il est conscient. Si l'enfant a perdu connaissance, le placer en position latérale de sécurité.
- Alerter la direction.
- Sortir l'Anapen (si PAI).
- Contacter le SAMU 15.
- Rester calme et suivre les instructions de SAMU (ne raccrocher que quand le SAMU le demande).
- L'adrénaline en stylo injecteur (Anapen) s'injecte dans la cuisse, si besoin à travers les vêtements :
 - Enlever le bouchon noir protecteur de l'aiguille
 - Enlever le bouchon noir de sécurité recouvrant le bouton rouge déclencheur d'injection
 - Appuyer fermement sur la face extérieure de la cuisse, puis appuyer sur le bouton déclencheur
 - Maintenir la position en comptant jusqu'à 10 secondes puis masser la zone d'injection.
- Parler à l'enfant en attendant les secours, afin de le rassurer et de le tenir éveillé.
- Surveiller la respiration et le pouls de l'enfant.
- Noter toutes les actions réalisées.



PROTOCOLE EN CAS D'INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE

- Ne pas faire vomir, manger ni boire l'enfant.
- Rechercher des symptômes associés : pâleur, troubles de la conscience, douleurs abdominales, nausées, maux de tête, brûlure...
- Identifier le produit ingéré.
- Alerter la direction.
- Installer l'enfant confortablement, à l'écart des autres enfants.
- Contacter le SAMU 15 puis les parents.
- Rester calme et suivre les instructions du SAMU (ne raccrocher que quand le SAMU le demande).
- Parler à l'enfant en attendant les secours, afin de le rassurer.
- Noter toutes les actions réalisées.

PROTOCOLE EN CAS DE CHUTE GRAVE

- Appliquer les gestes de secours.
- Evaluer la conscience de l'enfant.

Si l'enfant est inconscient, le mettre en position latérale de sécurité.

S'il s'agit d'un traumatisme crânien, noté si l'enfant a eu un vomissement. Le surveiller, avoir toujours une professionnelle à ses côtés.

- Identifier s'il s'agit d'un membre touché ou du dos : ne pas bouger l'enfant.
- Alerter la direction.
- Couvrir l'enfant si besoin.
- Contacter le SAMU 15 puis les parents.
- Evacuer les autres enfants afin qu'ils n'assistent pas à la scène et que la victime soit au calme.
- Rester calme et suivre les instructions du SAMU (ne raccrocher que quand le SAMU le demande)
- Parler à l'enfant en attendant les secours afin de le rassurer.
- Noter toutes les actions réalisées.



GESTES DE PREMIERS SECOURS ET ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE

Agir rapidement et dans le calme

En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres enfants dans une autre pièce.

Action simultanée de 2 personnes :

- L'une

Observer l'enfant : -Respiration
 -Coloration
 -Hémorragie

Si arrêt cardiaque : - Massage cardiaque
 -Ventilation artificielle

- L'autre personne

Téléphoner au SAMU 15.

Avertir les parents.

Noter toutes les actions réalisées.



REANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE

A pratiquer :

- En cas de victime inconsciente, sans activité respiratoire ni cardiaque
- En urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours
- Idéalement mobiliser 2 sauveteurs
-
- La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, tors nu
- Dégager les voies aériennes
 - Bascule prudente de la tête vers l'arrière
 - Elever le menton vers le haut
 - Vérifier l'absence de corps étranger

Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas stopper et placer en PLS.

POSITION LATÉRALE DE SECURITE

Pour toute victime inconsciente qui respire. Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe tête - cou - tronc.

- Se positionner à genoux à côté de la victime.
- Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras)
- Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur
- Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur
Ne jamais lâcher
- Replier la jambe de la victime côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pieds à plat posés sur le sol
- Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit
- Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre

ANNEXE N° 3

PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES EN CAS DE MALADIES CONTEGIEUSES OU D'EPIDEMIE
--

PROTOCOLE LAVAGE DES MAINS

Comment se laver les mains ?

- Mouiller les mains sous l'eau courante
- Frotter avec du savon (liquide de préférence) en comptant jusqu'à 30 et en insistant sur les espaces interdigitaux, le dos des mains et les poignets
- Bien rincer
- Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique

Quand faut-il se laver les mains ?

- En arrivant et avant de partir du travail
- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination des germes est élevé
- **Avant**
 - De préparer de la nourriture ou d'en consommer
 - De nourrir un bébé ou un enfant
 - D'administrer un médicament
 - De faire un soin
- **Après**
 - Avoir changé une couche
 - Avoir aidé un enfant à aller aux toilettes
 - Etre allé aux toilettes
 - Avoir mouché des nez
 - Avoir toussé ou éternué
 - Avoir pris soin d'un enfant malade
 - Etre sorti ou avoir joué dehors



Quand les enfants doivent ils se laver les mains ?

- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de transmission de germes est élevé
- Avant de manger ou de toucher les aliments
- Etre allé aux toilettes
- Etre sorti à l'extérieur
- Activités salissantes

PROPHYLAXIE PROPRE AU PERSONNEL

- Se munir de gants à usage unique
- Avant toute prise en charge d'un enfant présentant un saignement, lorsque le risque de contagion est élevé et en cas de lésions cutanées des mains
- Le port de gants ne dispense pas du lavage des mains

PROTOCOLE SOIN DES YEUX

- Se laver les mains
- Imbiber les compresses de sérums physiologiques
- Expliquer le geste à l'enfant
- Rechercher sa participation et son adhésion au soin
- Maintenir la tête de l'enfant
- Nettoyer du plus propre au plus sale ou s'il n'y a pas d'écoulement de l'intérieur vers l'extérieur de l'œil
- Utiliser une compresse par passage et par œil
- Ne jamais revenir en arrière
- Jeter les compresses usagées
- Au besoin, réconforter l'enfant
- Désinfecter le matelas de change
- Se laver les mains



PROTOCOLE SOIN DU NEZ

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

FICHE TECHNIQUE DU CHANGE DU SIEGE DE L'ENFANT

OBJECTIFS

- Assurer l'hygiène de la peau du bébé
- Assurer le confort et le bien-être du bébé
- Prévenir les érythèmes fessiers et surveiller les selles
- Entretenir une relation privilégiée avec l'enfant

QUAND

- Avant chaque repas ou biberon
- Après chaque selle
- Avant et au lever de la sieste
- Surveiller toutes les 2 heures

MATERIELS ET PRODUITS

MATERIELS	PRODUITS
- Plan de travail et matelas de change - Serviette éponge pour les enfants à l'eau et savon ou liniment - Préparer un gant de toilette	- Mouchoirs en papier - Couche - Savon - Papier de toilette - Désinfectant pour désinfection après change



ainsi que le savon à proximité - Préparer les habits et le matériel de soin de l'enfant - Poubelle et petite bassine d'eau à proximité	- Solution hydro alcoolique
---	---

DEROULEMENT

- Désinfecter le plan de travail avant chaque change
- Se laver les mains
- Aller chercher l'enfant, communiquer avec lui pour le sécuriser
- Prendre sa boîte contenant ses affaires
- Protéger le matelas de change avec une serviette
- Proposer en incitant l'enfant à ôter ses chaussons et son pantalon
- L'aider à monter l'escalier de motricité et le faire pivoter en haut sur le matelas à langer
- Poser l'enfant sur le matelas
- Déshabiller le reste des vêtements en enlevant la culotte ou en roulant le body sous le dos
- Défaire la couche
 - Recoller les adhésifs sur eux-mêmes
 - Ouvrir la couche, si selles, essuyer le surplus avec du papier toilette à reposer sur la couche, fermer et rouler le couche sous les fesses pour protéger la surface
 - Observer l'état des selles, l'état de la peau
 - Laver le siège avec un gant de toilette mouillé et savonné en respectant du plus propre vers le plus sale. Ne jamais revenir au même endroit
 - Procéder dans cet ordre : L'abdomen, les suisses, les plis de l'aîne, les organes génitaux.

FILLE	GARCON
*Ecarter les grandes et petites lèvres *Aller du méat urinaire vers l'anus (ne pas amener les germes de l'anus vers la vulve)	• Nettoyer d'abord les bourses puis le pénis

En fonction de l'âge de l'enfant, lui demander sa participation coopérative (soulever ses fesses...)



Ensuite pour tous

- Faire pivoter le gant entre chaque geste (Pour éviter la dissémination des germes)
- Faire en dernier les fesses du bébé en commençant par le sillon inter fessier et en finissant par l'anus
- Oter la couche sale, la mettre dans la bassine/ poubelle prévue à cet effet
- Avec un gant de toilette mouillé et savonné, laver et rincer dans le même ordre
- Lorsque l'enfant est propre, mettre les gants dans le bac à linge sale à proximité
- Sécher minutieusement en tapotant et en insistant bien sur les plis
- Se laver de nouveau les mains à la solution hydro alcoolique
- Glisser la couche propre sous les fesses de l'enfant
- Appliquer une crème si les parents ont donné leur accord et en cas de besoin
- Fixer les adhésifs : Ne pas trop serrer la couche mais bien l'ajuster pour éviter les fuites
- Rhabiller l'enfant
- Laver les mains de l'enfant avec un coton mouillé pour les petits et au lavabo pour les plus grands
- L'installer confortablement, en sécurité dans la salle de jeux ou dans le parc à bébés en fonction de son âge ou développement

RANGEMENT

- Ranger le matériel
- Ranger la boîte de l'enfant
- Nettoyer et désinfecter le plan de travail
- Se laver les mains au savon et à l'eau

EFFECTUER LES TRANSMISSIONS

Pour le suivi de l'enfant, toujours noter sur la fiche de transmission, faire part aux collègues de tout problème rencontré.

RAPPELS

Important de communiquer avec l'enfant pendant le change, lui expliquer ce que l'on va lui faire

SECURITE :Toujours avoir une main sur l'enfant lorsqu'il est sur le tapis de change. Pour les plus grands, ne jamais les laisser seuls dans l'espace des sanitaires



CONFORT : Toujours penser au confort de l'enfant, bien installés, au chaud (Vérifier que les fenêtres soient bien fermées)

HYGIENE : Assurer l'hygiène de l'enfant, séparer le propre du sale, toujours nettoyer du plus propre vers le plus sale.

ANNEXE N° 4

PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS.

PROTOCOLE POUR LES BIBERONS

Comment préparer ?

- Désinfection du plan de travail
- Lavage des mains
- Prendre le biberon de l'enfant étiqueté
- Remplir avec l'eau adaptée à l'enfant en quantité adaptée
- Possibilité de le préparer à l'avance avec la quantité de l'eau et ou de lait nécessaire
- A conserver 24 h maximum dans le réfrigérateur
- Attention, certains laits ne se préparent qu'au dernier moment

Comment donner ?

- Faire rouler le biberon entre les mains pour diluer la poudre et le lait avant de secouer
- Vérifier la température du biberon sur le dos du poignet
- Le biberon est donné dans les bras d'un professionnel assis
- Une fois bu, faire digérer l'enfant (Rot)
- Installer le bébé dans un transat à la fin du repas

Comment nettoyer ?

- Ecouillonner le biberon et la tétine au liquide vaisselle
- Mettre le biberon et les tétines démontées sur le séchoir prévu à cet effet
- Reconstituer et ranger le biberon par la suite dans le placard



CONDUITES A TENIR ET RECOMMANDATIONS

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ALLAITEMENT MATERNEL

RECUEIL DU LAIT

- Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire-lait, seins et mains)
- Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur, passé ce délai, il doit être congelé

TRANSPORT DU LAIT

- Le lait se transporte dans un sac isotherme ou une glacière avec un bloc réfrigérant.

STOCKAGE ET CONSERVATION DU LAIT

- Le lait peut être amené congelé ou réfrigéré (ne doit pas être recongelé)
- Chaque biberon doit comporter : le nom et le prénom, la date de recueil du lait ou celle de la congélation
- Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°)
- Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.

ADMINISTRATION A L'ENFANT

- Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur
- Si le lait est décongélé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restant du lait
- Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation
- Le lait chauffé doit être consommé dans la ½ h
- Ne pas utiliser le micro-onde

VIGILANCE

- En cas de doute (étiquetage, hygiène) ➡ **jeter le lait**
- Si échange de lait maternel entre 2 enfants : Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies) et prévenir les familles et la direction.



CONDUITE A TENIR EN CAS DE FORTE CHALEUR

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement.

Les mesures préventives sont :

- **Concernant les locaux**

L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible

- Aérer très tôt le matin ou en soirée
- Faire des "courants d'air" afin d'aérer ou de renouveler l'air (très tôt ou très tard)
- Fermer les volets et les fenêtres des façades exposés au soleil
- Veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées
-

- **Concernant les enfants**

- Proposer à boire régulièrement des boissons fraîches (biberon, verre à bec)
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froid
- Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couche
- Rafrâchir ou brumiser les mains et les avants bras sous l'eau froide, le visage avec un gant. Penser aux jeux d'eau.
- Sortir en dehors des heures de forte chaleur, de préférence le matin
- Vêtir l'enfant légèrement avec des vêtements amples, couleurs claires, chapeau
- Protéger avec de la crème solaire (Indice élevé)
- Privilégier l'ombre.

- **Les signes qui doivent alarmer**

- Les premiers symptômes d'une isolation sont
 - **Pâleur ou rougeurs**
 - **Trouble digestif**
 - **Fièvre**
 - **Somnolence ou agitation inhabituelle**
 - **Soif intense**

- Signes de gravité
 - Trouble de la conscience, convulsions
 - Impossibilité de boire
 - Fièvre supérieure à 40°
 - Rougeur ou pâleur importante
 - Respiration rapide
 - Dans ces cas-là, appeler le **SAMU 15**
- Conduite à tenir
 - Mettre l'enfant dans une pièce fraîche
 - Donner à boire rapidement par petites quantités et rafraîchir avec un gant
 - froid et / ou le brumisateur
 - Contrôler la température et faire baisser la fièvre si nécessaire
 - Avertir les parents
 - Noter les actions réalisées sur la fiche d'évènement indésirable

CONDUITE A TENIR POUR LA PREVENTION DE LA MORT SUBITE DU NOURRISSON

- **Le couchage**
 - Coucher bébé toujours sur le dos, dans son lit propre, jamais sur le ventre, ni sur le côté
 - Mettre bébé dans un lit rigide à barreaux pas trop espacé, sur un matelas ferme et bien adapté aux dimensions du lit
 - Sans couverture, ni couette, oreiller et tour de lit ou peluche sauf "doudou" à taille correcte (attention au doudou couverture)
 - Dans une gigoteuse adaptée à l'âge
 - Pas de chaine, ni cordon autour du cou
- **Les signes d'alerte**
 - Pâleur
 - Absence de conscience ou de réponse aux stimulations
 - Absence de respiration
- **Actions**
 - Libérer rapidement les voies aériennes
 - Prévenir une autre professionnelle pour alerter le SAMU 15 et la direction
 - Mettre l'enfant sur le dos et un plan dur
 - Pratiquer une réanimation cardio-respiratoire jusqu'à l'arrivée des secours



- Isoler l'enfant

- **Conseils préventifs aux parents**

- Température de la chambre à 18°-20°
- Aérer quotidiennement la maison
- Couchage sur le dos avec turbulette. Pas de couverture, ni drap, ni oreiller
- Ne pas dormir avec son bébé
- Ne pas trop couvrir l'enfant
- Ne fumer jamais en présence de votre bébé
- Ne donner jamais de médicaments pour dormir ou autres médicaments sans avis médical
- Etre vigilant à l'hyperthermie, à la gêne respiratoire, si comportement inhabituel
- S'il est gêné pour respirer, s'il a la diarrhée
N'hésitez pas à demander un avis médical

ANNEXE 5

SUSPICION D'UN ENFANT EN DANGER OU SUSCEPTIBLE DE L'ÊTRE

Un enfant est susceptible d'être en danger s'il y a risque d'atteinte ou atteinte de certains aspects de sa vie tel que :

- Sa santé / son développement physique
- Sa sécurité
- Sa moralité
- Son éducation /son développement intellectue
- Son développement affectif ou social

Qui peut lancer l'alerte?

En règle générale toute personne qui constate ou soupçonne, suite à des faits, un enfant en danger ou risquant de l'être.

Il peut s'agir d'un particulier, d'un professionnel de la petite enfance (RSAI, une directrice, un agent...).

Qui contacter?

Le service du département (PMI) qui peut orienter la personne ou directement le Service de recueil des informations préoccupantes (la CRIP).

On peut appeler le 119 qui informera sur la démarche à suivre.

Conduite à tenir en cas de suspicion d'un enfant en danger ou susceptible de l'être:

- **En urgence vitale** : on contacte le 15 pour transfert immédiat à l'hôpital qui fera le signalement ou l'information préoccupante avec contact du procureur.
- **Hors situation d'urgence vitale**: En raison de la complexité des situations, les réflexions doivent se faire de façon collégiale avec l'équipe, le RSAI, la direction, le médecin de crèche, la PMI (qui oriente conseille et accompagne l'équipe). La suspicion doit être établie sur des faits observés, constatés et non sur des ressentis ou des impressions.

L'information préoccupante doit être transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupante.

Les parents ou tuteurs légaux doivent toujours être informés des inquiétudes et de la transmission d'une information préoccupante sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.



On distingue 2 procédures:

- **L'information préoccupante** : fait référence à un risque de danger, un danger potentiel. Elle doit être transmise lorsqu'un enfant nous paraît en danger ou potentiellement en danger sans caractère urgent. C'est la CRIP qui assure le recueil, l'évaluation et le traitement de l'information préoccupante.
- **Le signalement** il est réalisé lorsqu'un enfant est en danger imminent et avéré (atteinte sexuelle, maltraitance physique, absence de soin...). Il s'agit d'une obligation légale. Le certificat médical (constat médical) est adressé au procureur de la République en fonction de la gravité de la situation de l'enfant par le médecin.

ANNEXE 6

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.