

Commune de Viriat

Règlement de fonctionnement

Crèche municipale "Main dans la main"

Adopté en Conseil Municipal du 27 février 2024



Commune de Viriat
Crèche "Main dans la main"
04 74 25 11 87
maindanslamain@viriat.fr



Selon l'article R. 2324-30, les établissements et les services d'accueil élaborent un règlement de fonctionnement qui précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service.

I. CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE

La crèche « Main dans la main » est située sur la commune de Viriat, 79 chemin de Thévenon. Elle est composée d'un espace intérieur de 328m², d'une cour d'environ 400m² et d'un espace dit « scandinave » extérieur.

C'est un service municipal dont le gestionnaire est la Mairie de Viriat, située 204 rue Prosper Convert.

Elle est destinée à l'accueil, des enfants de 10 semaines à 4 ans, du lundi au vendredi (hors jours fériés), sur une amplitude horaire de 7h30 à 18h30.

La structure est agréée pour 36 places tous les jours sauf le mercredi où l'agrément est de 25 places. 24 places sont disponibles de 7h30 à 8h30, et 18 de 17h à 18h30.

Les enfants sont accueillis en 4 groupes d'âges :

- ✓ Bébés (10 semaines à environ 9 mois)
- ✓ Petits (9 mois à environ 18 mois)
- ✓ Moyens (18 mois à environ 26 mois)
- ✓ Grands (enfants qui rentrent à l'école l'année suivante)

Les changements de groupes sont discutés en équipe, en fonction de l'âge de l'enfant, mais surtout de son développement moteur, affectif...

La structure est fermée :

- 1 semaine lors des vacances de printemps
- Durant le pont de l'Ascension
- 3 semaines en période de vacances scolaires estivales
- Environ 1 semaine à Noël
- Ponctuellement d'autres jours de pont ou pour les besoins de formation du personnel.

Les dates de fermeture sont communiquées aux parents au cours du dernier trimestre de l'année pour l'année civile suivante.

Ce service est régulièrement contrôlé par le service de Protection Maternelle et Infantile du Département de l'Ain.

Le financement de l'établissement est assuré par la Commune, la Caisse d'Allocations Familiales de l'Ain, la Mutualité Sociale Agricole et les familles.

Les personnes qui résident à l'extérieur de la commune peuvent accéder à la structure moyennant une majoration horaire.

II. LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL

L'accueil se fait selon 2 modes de fonctionnement :

- **L'accueil régulier** : les enfants sont inscrits selon un contrat individualisé comportant les conditions précises d'accueil (jours et horaires définis) de l'enfant. Ce contrat est révisable sous réserve des places disponibles. La facturation s'effectue sur les heures réservées.
- **L'accueil occasionnel** : cet accueil permet de rencontrer d'autres enfants et offre à leurs parents la possibilité de se libérer quelques heures de temps en temps ; des journées continues peuvent également être organisées. Les enfants sont inscrits au minimum 48h avant en fonction des places disponibles.

La structure propose également un accueil d'urgence : dans la limite des places disponibles, l'accueil d'enfants en urgence est une possibilité réservée aux familles confrontées à des difficultés d'insertion socio professionnelles et/ ou d'urgence sociale.

A titre d'exemples, cette possibilité peut s'appliquer lorsque :

- Les parents ne peuvent entamer une activité professionnelle (CDD, stages, formation...) qu'à la condition de disposer d'un mode d'accueil immédiat pour leur enfant
- La famille est confrontée à un événement imprévu : hospitalisation, maladie grave d'un parent, ...
- Le parent qui assure habituellement la garde de l'enfant est absent
- Le mode d'accueil habituel de l'enfant ne fonctionne plus.

Dans ce cas, le tarif d'urgence est appliqué.

L'appréciation de cette urgence relève de la compétence de la direction au vu des justificatifs fournis par la famille. Les membres de la commission d'admission sont informés à la séance qui suit.

Au-delà d'un mois, après étude de la situation, si l'urgence reste avérée et l'accueil de l'enfant toujours possible, un contrat d'accueil devra être établi pour une durée maximale d'un mois renouvelable une fois.

Les modes d'accueil occasionnel ou d'urgence concernent l'accueil de l'enfant pour une durée limitée, non planifiée, ne se renouvelant pas à un rythme prévisible à l'avance. Ils n'ouvrent pas droit à une place définitive dans la structure. La famille devra rechercher une autre solution y compris formuler une demande d'admission dans l'un des établissements municipaux de la petite enfance.

III. LES CONDITIONS D'ADMISSION

a) Demande d'admission / pré-inscription

Les parents souhaitant bénéficier d'un mode d'accueil proposé par l'un des services municipaux de la petite enfance devront effectuer la pré-inscription par le biais du guichet unique sur le site internet de la mairie. La pré-inscription ne garantit pas une place.

Cette demande est examinée par une commission d'attribution présidée par l'Adjointe au Maire déléguée de la petite enfance, la Directrice Générales des services et les directrices des structures municipales de la petite enfance (crèche, crèche familiale / micro crèche et relais petite enfance).

La date d'entrée ainsi que la réservation d'heures font partie des éléments que la commission prend en compte pour attribuer les places. Si ceux-ci doivent être modifiés, il convient d'avertir rapidement les services petite enfance pour qu'ils soient pris en compte lors de la commission d'accueil où sera examinée la demande. En cas de modifications majeures après le passage en commission, la demande sera réexaminée ultérieurement.

Cf. modalités de fonctionnement de la commission d'attribution en annexe.

Toutes les familles sans aucune condition d'activité professionnelle peuvent être accueillies en structure. La crèche garantie 2 places d'accueil pour des parents en parcours d'insertion sociale et ou professionnelle.

b) L'inscription (formalités préalables, après attribution d'une place)

L'inscription nécessite obligatoirement un rendez-vous au bureau de la crèche avec la directrice. La personne qui inscrit l'enfant doit être titulaire de l'exercice de l'autorité parentale.

Ce temps d'échange est très important pour discuter ensemble du règlement de fonctionnement de la structure et du projet d'accueil pour l'enfant.

La préparation à l'entrée dans la structure se fera le plus progressivement possible, selon les besoins de chacun. Cette préparation nécessite l'organisation d'un temps d'adaptation de l'enfant à la structure. La première heure se fera avec le/les parents, puis le temps de présence de l'enfant sera augmenté progressivement.

Le dossier d'inscription comprend :

- Une attestation d'aptitude à la vie en collectivité délivrée par le médecin traitant. Cette attestation doit être retournée à la directrice avant le début de l'accueil de l'enfant.
- Le livret de famille.
- Une copie du carnet de vaccination de l'enfant
- Le n° allocataire CAF et une autorisation d'accès au dossier CAF par internet.
- Pour les allocataires à la MSA de l'Ain, le numéro d'affiliation à leur service et une autorisation d'accès à leur dossier MSA par internet.
- Pour les non allocataires à la CAF ou MSA de l'Ain ou le refus de consulter les éléments sur internet : le dernier avis d'imposition
- Une attestation de responsabilité civile de la famille, mentionnant le nom de l'enfant
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Une autorisation pour chaque personne, obligatoirement majeure, habilitée à venir chercher l'enfant. Ces personnes devront présenter une pièce d'identité au moment du retrait de l'enfant
- L'autorisation d'administration de médicaments
- Le protocole de soins de la structure complété par le médecin traitant pour la durée de l'accueil.
- L'autorisation de transport
- L'autorisation d'hospitalisation d'urgence

- L'autorisation du droit à l'image
- En cas de séparation des parents : la décision fixant les règles relatives à l'autorité parentale, à la résidence de l'enfant, et au droit de visite du parent chez qui il ne réside pas

Ce dossier administratif doit être complet au moment de l'admission de l'enfant à la crèche. A défaut, le service pourrait prononcer l'annulation de l'admission et proposer la place à une autre famille.

La crèche participe à l'enquête statistique FILOUE mise en place par la CAF.

Toutes les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique, conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 Janv.75, les familles disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles les concernant.

En cas de modification de coordonnées, elles doivent être communiquées au plus tôt pour mise à jour des dossiers (adresse, téléphone, employeurs,...).

c) Modifications intervenants au sein de la famille

Il est nécessaire de signaler :

- Tous changements qui peuvent se présenter au sein de la famille (séparation, droit de garde, autorité parentale ou autres...).
- Tous les changements de situation qui pourraient survenir en cours d'inscription (lieu de résidence, changement de travail, n° de téléphone).

Car ils peuvent entraîner une modification de la tarification.

d) Accueil des enfants à besoins spécifiques

L'enfant porteur d'un handicap ou d'une maladie chronique est soumis aux mêmes nécessités que tout autre enfant, avec des besoins physiques, physiologiques et affectifs.

Chaque situation est évaluée individuellement et l'enfant est accueilli après accord du médecin traitant, des partenaires le prenant en charge et dans la mesure où son handicap est compatible avec :

- ✓ La vie de l'établissement
- ✓ L'agencement des locaux
- ✓ Le personnel (nombre et qualification)
- ✓ Le matériel spécifique nécessaire

L'accueil et l'intégration de l'enfant impliquent l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou d'un Projet d'Accueil Personnalisé (PAP) par le médecin en collaboration avec le RSAI (Réfèrent Santé Accueil Inclusif) de la structure, la famille et l'équipe.

L'équipe travaillera en étroite collaboration avec :

- ✓ L'enfant
- ✓ Les parents,
- ✓ Les partenaires compétents prenant en charge l'enfant (psychomotricien, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue),
- ✓ La P.M.I. si nécessaire

Ceci, afin de prendre en compte ses exigences spécifiques et suivre son évolution.

Pour un enfant bénéficiaire de l'Aeeh ou de la Pch au sein d'une famille (même si celui-ci n'est pas accueilli dans la structure) le taux d'effort immédiatement inférieur sera appliqué.

IV. MODALITES D'ACCUEIL ET DE TARIFICATION AUX FAMILLES

a) Accueil régulier / contrat

Un contrat est un engagement réciproque entre la crèche et les parents de l'enfant. Il a une durée maximum d'un an.

Il est établi avec les parents, en précisant :

- ✓ La durée du contrat,
- ✓ Les jours et horaires réservés par semaine (ceux accordés lors de la commission d'attribution)
- ✓ L'amplitude journalière et hebdomadaire
- ✓ Le tarif horaire déterminé à partir des ressources.
- ✓ Les fermetures de la structure durant la durée de ce contrat

Une contractualisation des heures est effectuée en fonction des heures établies à l'inscription ; les absences seront décomptées selon les règles détaillées au paragraphe c « déduction des absences »

La famille paie en fonction des heures réservées et inscrites dans le contrat.

Les horaires prévus au contrat sont établis à la demi-heure (à titre d'exemple : 8h/ 17h ou 9h/ 16h30).

En fin de mois, la facture pour la famille prend en compte en heures complémentaires, tout dépassement d'horaire par rapport au planning prévisionnel établi au départ (la demi-heure entamée = la demi-heure facturée). Les heures en moins ne sont pas remboursées ni compensées. Le temps de transmission est compris dans le temps d'accueil : les enfants doivent être récupérés 5 à 10 minutes avant l'heure de fin de contrat, afin de garantir un nombre suffisant de professionnelles auprès des enfants.

Pour les familles ayant une profession à jours et/ou horaires variables le planning de réservation du mois suivant sera remis au plus tard 15 jours avant la fin du mois en cours à la directrice de la crèche.

Les modifications de contrat en cours d'année sont possibles. Selon la nature des modifications demandées et sous réserve des disponibilités d'accueil un réexamen en commission sera effectué.

b) Accueil occasionnel

La facturation se fait à la demi-heure sur la base du planning de réservation et des dépassements horaires sont facturés en plus au tarif du contrat.

c) Déductions des absences

Aucune absence ne pourra être déduite sauf en cas de :

✂ **Congés :**

Pour être déduites, les absences doivent être formulées **par mail** :

- ✓ 48h avant pour 1 à 3 jours d'absence
- ✓ 1 semaine avant pour 1 semaine entière d'absence
- ✓ 1 mois avant pour plus d'1 semaine d'absence.

✂ **Maladie de l'enfant**, sous réserve de prévenir la crèche le plus tôt possible :

En cas d'absence pour maladie : déduction à 100 % sur production d'un certificat médical. Sans justificatif un délai de 24h de carence sera appliqué avant de déduire l'absence.

Enfant hospitalisé : déduction à 100 % sur production du bulletin d'hospitalisation.

En cas de maladie nécessitant une éviction : déduction à 100 % de la durée d'absence, sur présentation d'un certificat médical avec mention de contagion ou éviction.

Le justificatif doit être fourni avant la fin du mois en cours.

✎ **Arrêt de travail d'un des deux parents**

En cas d'arrêt maladie de l'un des deux parents, sur présentation de la photocopie de l'arrêt de travail, l'absence pourra être déduite à 100 % à partir du 4^{ème} jour calendaire

✎ **Fermeture de la crèche**

✎ **Dans le cas d'un accueil occasionnel ou d'urgence** : les absences sont déduites à la condition d'avoir prévenu la structure au minimum 24 h avant l'accueil prévu de l'enfant.

d) Ruptures de contrat

A l'initiative de la famille : en cas de départ définitif anticipé, les parents sont tenus d'en avertir la directrice, par écrit, un mois à l'avance. En cas de non-respect de ce délai d'un mois, le paiement du préavis sera exigé.

Le point de départ du préavis est fixé à la date de réception du courrier des parents, par la crèche, informant du retrait de l'enfant.

A l'initiative de la Commune : Monsieur le Maire, après concertation avec la directrice de la crèche peut décider du retrait impératif d'un enfant en cas par exemple de :

- Inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité
- absence récurrente de règlement des factures
- non-respect du règlement intérieur, déménagement des parents hors de la commune, comportement perturbateur d'un parent troublant gravement le fonctionnement de la structure
- non-respect répété des horaires d'accueil
- Absence prolongée de l'enfant, au-delà de 1 semaine, sans que la directrice soit informée du motif ; la place sera considérée comme disponible.

Un préavis de trois semaines sera donné à la famille concernée avant le retrait effectif de l'enfant.

V. MODALITES DE CALCUL DE LA PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

a) L'accueil régulier ou occasionnel

Dans le cadre de conventions de service signées avec la CAF et la MSA, le gestionnaire dispose, sous réserve d'acceptation par les familles, d'un droit d'accès à CDAP et au télé service de la MSA, lui permettant d'obtenir différentes données : ressources, nombres d'enfants à charge au sens des prestations familiales, composition du ménage...A défaut, l'avis d'imposition N-1 sur les revenus N-2, avant abattement de 10% sera pris en compte. En cas de ressources non connues dans l'immédiat le tarif moyen sera alors appliqué.

Ce service a pour objectif de calculer le tarif horaire. En cas de désaccord sur le montant des ressources indiquées, les parents devront prendre directement contact avec la CAF ou la MSA.

La participation financière des familles = ressources mensuelles x taux d'effort

Ce taux d'effort est imposé par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales et il évolue chaque année.

La facture est établie à terme échu. Le paiement est effectué à la Trésorerie Principale Municipale à réception de l'avis des sommes à payer. Possibilité de régler par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public, par chèque CESU¹, paiement en ligne, par prélèvement automatique.

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

En cas de changement de situation familiale ou professionnelle, les revenus peuvent être actualisés en fonction de la nouvelle situation, en lien avec CDAP² ou le télé service MSA.

La tarification est mise à jour chaque année à date identique, en janvier.

Les planchers et plafonds sont fixés par la CAF ; les familles peuvent consulter l'annexe affichée dans le couloir de la crèche afin de vérifier les éventuelles modifications.

En cas de refus de la famille de communiquer les ressources, le montant plafond sera alors appliqué.

Tarif de la période d'adaptation : durant la période d'adaptation, la participation financière est calculée selon le nombre d'heures de présence réelles (les premières rencontres avec les parents sont gratuites).

Pour les familles habitant hors Viriat : une majoration est appliquée selon un tarif actualisé chaque année.

b) Particularité en cas d'accueil d'urgence ou dépannage exceptionnel, tarif ASE³

Dans le cadre d'un accueil d'urgence ou pour un dépannage exceptionnel, il n'est pas nécessaire de fournir de justificatif de revenus. Le tarif moyen est alors appliqué. De même lorsque les ressources ne sont pas connues dans l'immédiat.

¹ CESU : chèque emploi service universel

² CDAP : Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires

³ ASE : Aide sociale à l'enfance

Si ce type d'accueil se prolonge dans le temps, la tarification en fonction des revenus sera appliquée.

Pour des enfants placés en famille d'accueil, le tarif moyen est appliqué.

Tarif horaire pour les accueils occasionnels concernant les assistantes maternelles de la crèche familiale (tarif moyen actualisé en fonction des années de la CAF revu chaque année).

c) Modalités de pointage :

Les pointages des heures d'accueil effectuées sont recueillis par badgeage grâce à l'utilisation d'un stylo optique.

Les parents devront effectuer ce pointage à l'heure arrivée ainsi qu'à leur départ de la crèche.

Ce pointage a pour but d'éditionner les heures réalisées afin de permettre la facturation.

« Les subventions publiques octroyées par la caisse d'allocations familiales au gestionnaires des EAJE 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 correcte 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. »

d) Procédure en cas de retard ou de refus de paiement :

La commune étant une collectivité locale, les poursuites en matière financière sont du ressort du service de gestion comptable de Bourg en Bresse (la trésorerie municipale).

VI. LE PERSONNEL

Les enfants sont pris en charge par une équipe de professionnels de la petite enfance conformément aux dispositions des décrets N° 2007-230 du 20 février 2007, N°2010-613 du 7 juin 2010 et du 29 juillet 2022.

Tout le personnel intervenant au sein de l'établissement est tenu au secret lié à ses fonctions. Le personnel concourt à l'intégration et à l'épanouissement de tous les enfants accueillis.

La directrice (infirmière puéricultrice) :

Elle assure la direction, l'organisation et la gestion de l'établissement.

Elle fait appliquer les dispositions du présent règlement de fonctionnement. Elle est le garant de la qualité du travail de son équipe auprès des enfants et coordonne l'ensemble des actions entreprises. Elle est chargée de développer un large partenariat extérieur et elle assure les missions du Référent Santé Accueil Inclusif à raison de 30h annuelles :

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

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus selon la réglementation en vigueur ;

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

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

En cas d'absence de la directrice, les responsabilités sont déléguées :

- à la directrice de la micro crèche/ crèche familiale, Mme Brevet Marion : 04.74.25.16.33
- à l'éducatrice de jeunes enfants, Mme Vernus, tél : 04.74.25.39.94
- à l'auxiliaire de puériculture ayant le plus d'ancienneté qui se verra confier le rôle de continuité de direction pour des décisions administratives courantes, et en cas d'urgence, elle contactera le plus rapidement possible, l'autorité compétente.

En cas d'absence simultanée des responsables de services :

↗ la continuité de service est assurée par l'autorité territoriale, Monsieur le Maire ou son représentant, qui peut être joint au 04.74.25.30.88 pour les problèmes d'ordre administratif (arrêt maladie d'un membre du personnel,...)

L'éducatrice de jeunes enfants (EJE):

Dans le cadre du projet éducatif, l'EJE valorise, au sein de l'équipe, la fonction éducative pour favoriser l'éveil et le développement harmonieux des enfants.

Elle prépare et anime des activités collectives et conseille le personnel sur les activités à proposer en fonction de l'âge des enfants.

Les auxiliaires de puériculture et les agents titulaires du CAP petite enfance :

Ils accueillent et accompagnent les enfants et leurs familles.

Ils répondent aux besoins quotidiens des enfants, assurent l'accueil et organisent, dans le respect du projet éducatif, des activités d'éveil.

Ils sont chargés des tâches techniques telles que la préparation des repas, l'entretien des locaux et du linge ; ils contribuent à créer un environnement de qualité pour les enfants, dans le respect des règles d'hygiène.

Les agents d'entretien :

Ils sont chargés des tâches techniques telles que la préparation des charriots repas, l'entretien des locaux et du linge ; ils contribuent à créer un environnement de qualité pour les enfants, dans le respect des règles d'hygiène. Des stagiaires peuvent également être accueillis tout au long de l'année, à raison d'une personne maximum à la fois.

VII. ACCUEIL DE L'ENFANT AU QUOTIDIEN

Toute absence ou retard doit être signalé à la structure

Le matin, les enfants doivent arriver à la crèche en ayant pris leur petit déjeuner ou biberon ; ils doivent également arriver propres.

Les parents déshabillent et déchaussent leur enfant ; la professionnelle se tient ensuite à leur disposition pour accueillir l'enfant et écouter les transmissions. Il conviendra d'éviter, dans la mesure du possible, les arrivées et départs pendant les temps de repas et entre 12h30 et 14h.

a) L'alimentation

Les mamans qui le souhaitent peuvent continuer à allaiter leurs enfants ou apporter le lait maternel selon un protocole strict, assurant ainsi la continuité de l'allaitement à la maison tout en assurant la sécurité physique de l'enfant.

Le lait maternisé et les biberons sont étiquetés et fournis par la famille. Les biberons sont préparés à la crèche.

L'eau utilisée pour la confection des biberons est l'eau de consommation courante. Si les parents souhaitent une eau particulière ils devront la fournir.

Au moment de la diversification alimentaire, nous demandons aux parents de débiter celle-ci à la maison. Lorsque les aliments auront été introduits au domicile sans réaction, ils pourront alors être donnés par l'équipe de la crèche. Un échange régulier avec l'équipe permettra une continuité pour l'enfant.

Les repas et goûters sont préparés au restaurant scolaire ; ils sont adaptés à l'âge des enfants en respectant la loi EGalim. Les menus sont affichés dans le hall de la crèche.

Pour les enfants soumis à une diététique particulière pour raisons médicales (allergie, intolérance alimentaire...) un protocole d'accueil individualisé (PAI) sera établi par le médecin traitant et remis à la directrice. Toute allergie alimentaire doit être signalée dans le dossier de l'enfant.

b) Sommeil

Le sommeil de l'enfant est respecté suivant son rythme. Chaque enfant aura son lit, et couché selon les règles de prévention de la mort subite du nourrisson (température à 19°C, matelas adapté au lit, turbulette et couchage sur le dos, passage dans les dortoirs toutes les 10mn).

c) Sorties

Les sorties extérieures sont prévues quotidiennement en fonction de la météo, dans la cour, mais également dans l'espace dit « scandinave » à la découverte de la nature.
Les parents peuvent fournir des bottes.

Les enfants peuvent être amenés à participer à des activités organisées par la structure et ayant lieu à l'extérieur. Le trajet peut se faire à pied, en poussette ou à bord d'un véhicule communal dûment assuré à cette fin et équipé de sièges auto selon la législation en vigueur.

Une autorisation de transport est signée par les parents lors de l'inscription.

d) Le trousseau

Le sac et les effets personnels fournis par la famille seront marqués au nom de l'enfant. Un change vestimentaire complet adapté à l'âge et à la saison sera fourni par les parents et disponible en permanence. Des changes supplémentaires seront à prévoir en période d'acquisition de la propreté. Le linge est entretenu par les parents.

Les parents doivent fournir :

- le doudou ou autre objet transitionnel (conforme aux normes de sécurité)
- plusieurs tenues de rechange, bodys, chaussettes
- une casquette ou un chapeau
- les biberons, le lait maternisé
- une sucette de secours si besoin
- des dosettes de sérum physiologiques
- une paire de bottes de pluie.

Les jouets de la maison ne sont pas autorisés.

Les couches sont fournies par la crèche ; les familles souhaitant une marque en particulier ont la possibilité de les fournir.

e) Animations

La crèche propose un cadre de vie propice à l'épanouissement des enfants et diverses activités en fonction de leurs envies, de leur développement et du moment (peinture, bricolage, cuisine, lectures, chansons,...).

Des activités sont également proposées régulièrement :

- Ateliers d'éveil aux arts plastiques, à la musique
- Baby gym : au gymnase de Viriat
- Médiathèque

Une grande place est accordée aux jeux libres qui permettent à l'enfant de transformer ses capacités en compétences dans le cadre de la pédagogie Pikler.

f) Lien avec les écoles maternelles

Une découverte de l'école maternelle est organisée en fonction des disponibilités des écoles, au cours du dernier trimestre de l'année scolaire, par le biais de visites par groupe de 4 à 8 enfants, dans la classe de petite section.

De même une visite des locaux de l'accueil périscolaire pourra être organisée.

L'âge des enfants accueillis, les dates et fréquences sont définies avec les instituteurs (trices) des deux écoles (publique et privée).

g) Lien avec partenaires :

- Dans le cadre de l'accompagnement des enfants vers l'école, un lien peut être fait avec le périscolaire avant la rentrée de l'enfant.
- Dans le cadre du projet porté par le Conseil Départemental de l'Ain au sujet de la prévention des troubles de la petite enfance et de l'importance du dépistage précoce, le pôle petite enfance de Viriat envisage un partenariat avec le CAMSP. S'il s'avérait qu'un enfant les interroge, nous informerons la famille afin de réfléchir ensemble aux moyens d'actions à mettre en œuvre pour accompagner l'enfant au mieux dans son développement.
- Dans le cadre du partenariat avec le conseil départemental, un lien sera fait régulièrement avec le service de PMI (protection maternelle et infantile) ainsi qu'avec le service d'accueil du jeune enfant qui garantit la sécurité des établissements.

VIII. MALADIES ET SURVEILLANCE MEDICALE

a) Les vaccinations

Tout enfant qui fréquente la structure doit satisfaire dès son arrivée et tout au long de son accueil aux obligations vaccinales en vigueur conformément à la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 49 (V). Un certificat médical devra être fourni pour toute contre-indication à une vaccination obligatoire.

Une copie du carnet de vaccination devra être fourni à l'inscription.

Afin d'assurer le suivi de l'enfant, les parents se doivent d'informer la direction de la crèche, de toute nouvelle vaccination, en apportant une copie des vaccinations ou le carnet de santé.

Calendrier vaccinal en vigueur en annexes.

b) Maladies ordinaires

Les parents sont tenus, de signaler, dès l'inscription, tout problème de santé particulier. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pourra être mis en place par le médecin traitant, la famille et la directrice de la crèche (RSAI)

Tout enfant malade pourra être rendu à ses parents si l'équipe juge que son état n'est pas compatible avec la vie en collectivité ou présente un risque pour les autres enfants. Auquel cas les heures d'absences seront déduites.

Les parents seront prévenus dès l'apparition de symptômes afin qu'ils prennent leurs dispositions pour une consultation médicale. Notamment si l'enfant présente 3 vomissements et/ou diarrhées consécutives, ou si l'enfant présente une température supérieure à 38.5 C ou une altération de l'état général.

Administration de médicaments :

La crèche n'est pas un lieu de soins ; par conséquent, en cas de maladie, il est fortement recommandé que la prise des médicaments soit prescrite en 2 fois (matin et soir) et administrés par les parents.

Si toutefois un traitement médicamenteux y compris homéopathique devait être administré au sein de la structure, celui-ci devra avoir été commencé par les parents et ces derniers devront fournir une **ordonnance médicale au nom de l'enfant** précisant la posologie de chaque médicament ainsi que le rythme des prises et la date de fin de traitement.

Les médicaments remis par les parents seront neufs et non entamés, et resteront à la crèche afin de garantir les conditions de conservation.

Il sera demandé aux parents d'apporter :

- Un flacon de DOLIPRANE° neuf qui sera stocké dans la pharmacie,
- Une boîte de dosettes de sérum physiologique
- Un tube de crème pour le change (validé par le médecin via le protocole de soins)

En cas d'apparition de symptômes tels que fièvre, boutons, diarrhée, vomissement les parents seront avertis par téléphone avant l'administration de traitement.

Les parents signent, lors de l'inscription, une autorisation permettant au personnel d'administrer les médicaments prescrits sur l'ordonnance.

Dans le cadre du décret 2021-1131 du 30 août 2021 et l'ordonnance du n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles, les professionnels de crèche sont autorisés à administrer les médicaments, dans le cadre des protocoles établis par le RSAI, sur prescription médicale et avec l'autorisation des parents.

c) Maladies imposant une éviction de la structure

Lorsque le diagnostic d'une maladie contagieuse est établi, la famille gardera l'enfant pendant le temps de l'éviction. **En cas de conjonctivite ou de muguet le retour à la structure se fera après la mise en place d'un traitement.**

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour les pathologies suivantes :

Pathologie	Durée d'éviction
Angine à streptocoque	Jusqu'à 2 jours après le début du traitement
Coqueluche	Jusqu'à 5 jours après le début du traitement
Hépatite A	10 jours après le début de l'ictère
Impétigo (en cas de lésions étendues)	Pendant 72 h après le début du traitement si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées
Infection invasive à méningocoque	Hospitalisation
Oreillons	9 jours à partir de l'apparition de la parotidite (inflammation de la glande parotide)
Rougeole	5 jours après le début de l'éruption
Scarlatine	Jusqu'à 2 jours après le début du traitement
Tuberculose	Jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que l'enfant n'est plus bacillifère
Gastro-entérite à Escherichia Coli	Jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant de 2 examens de selle à résultat négatif
Gastro-entérite à Shigelles	
COVID	En fonction du protocole

Pour permettre une prévention efficace, les parents doivent signaler toute maladie contagieuse survenue chez toute personne vivant au foyer avec l'enfant.

Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée.

d) Urgences médicales

Le personnel doit immédiatement aviser la directrice en cas de maladie, fièvre ou accident de l'enfant.

En cas d'accident ou maladie grave, il sera fait appel aux services d'urgence compétents (SAMU, pompiers). Les parents sont tenus informés dans les meilleurs délais des circonstances de l'évènement et des dispositions qui ont été prises ; ils devront pour ce faire laisser leurs coordonnées complètes. Si l'état de santé de l'enfant nécessite une hospitalisation, le transport sera effectué par les services d'urgences (aucun transport dans un véhicule personnel).

La responsable peut décider l'hospitalisation, conformément à l'autorisation de soins et d'urgence signée par les parents lors de l'inscription de l'enfant.

IX. ASSURANCES - SECURITE

a) Assurances

La commune de Viriat garantit ses agents contre les conséquences de leur responsabilité civile à l'occasion des dommages qu'ils peuvent causer aux enfants.

La garantie responsabilité civile de la commune de Viriat s'applique pour tout dommage corporel ou matériel causé à la personne ou aux biens d'autrui, à l'occasion de son service ou mission.

Cette garantie ne s'applique pas en cas d'accident d'un enfant se blessant seul ou se faisant blesser par un autre enfant lorsqu'il est imputable, ni au personnel, ni aux locaux, ni au matériel.

Pour faciliter le règlement de situations de cette nature, il est recommandé aux familles de souscrire une assurance, tant pour couvrir les dommages dont leur enfant serait l'auteur (responsabilité civile) que pour ceux qu'il pourrait subir (assurance individuelle accident).

Une attestation de responsabilité civile familiale mentionnant le nom de l'enfant est demandée aux parents dès l'entrée de leur enfant dans la structure.

Les parents sont responsables de la surveillance de leur enfant à l'intérieur de la structure tant qu'ils sont présents. Ils doivent rester également vigilants quant à la présence d'éventuels frères et sœurs dont ils restent responsables.

Les objets personnels laissés par les familles dans le hall d'accueil ne sont pas couverts par l'assurance de la commune.

b) Sécurité

Par mesure de sécurité, le port de bijoux (colliers, boucles d'oreilles, bracelets, collier de dentition, barrettes, pinces à cheveux...) par les enfants est interdit au sein de la crèche, compte tenu des risques d'étouffement et d'absorption.

La structure ne saurait être responsable de leur perte/détérioration ou des accidents qu'ils seraient susceptibles de causer en cas d'inobservance de cette règle.

X. PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE LA STRUCTURE

Tout au long du séjour de l'enfant, les professionnels encouragent la communication et le dialogue avec les parents, en vue d'une prise en charge concertée et harmonieuse de l'enfant.

L'équipe encadrante devra prendre un temps d'échanges individuel avec les parents, à l'arrivée et au départ des enfants ; les informations sont communiquées de « vive voix ». Cet échange sera bref et concis pour éviter un temps d'attente trop long pour les enfants.

La crèche se veut un lieu d'échanges le plus convivial possible. Pour la Commune et l'équipe de professionnels, les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant ; à ce titre, les parents ont une place primordiale au sein de la crèche.

Parfois, une réflexion plus attentive est nécessaire pour accompagner l'enfant qui connaît d'éventuelles difficultés. C'est ensemble que nous réfléchissons à la meilleure façon de l'amener vers la sécurité affective qui lui est nécessaire pour se sentir à l'aise dans un groupe au sein de la crèche.

Il est alors souhaitable de solliciter l'équipe dès que le besoin s'en ressent, avec ou sans rendez-vous.

Des temps de rencontre parents/enfants animés par des intervenants extérieurs sont proposés aux familles dans l'idée de partager un moment de qualité autour de thèmes divers : psychomotricité, atelier langage, relaxation / sophrologie, sortie poneys, groupe de paroles,...

Le nombre de participants étant limité, il convient de s'inscrire.

Un bilan annuel est réalisé ; un ajustement éventuel sera apporté selon l'implication et la fréquentation des familles.

Informations collectives :

Un panneau d'affichage, accessible facilement aux familles, est prévu afin de permettre la communication de toutes les informations essentielles sur le fonctionnement de la structure. Les informations seront également portées à la connaissance des parents par le biais de mails.

Des activités collectives sont organisées et il peut être proposé aux parents d'accompagner leur enfant lors des temps festifs et / ou sorties.

Dans un souci d'amélioration de la qualité des services, une boîte à idée est mise à disposition des familles, dans le jardin d'hiver de la crèche.

XI. ACCEPTATION DU REGLEMENT

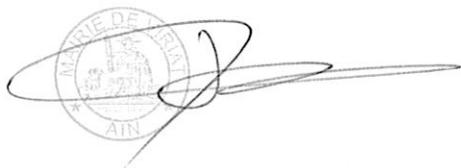
Le présent règlement annule et remplace le précédent règlement.

L'inscription de l'enfant à la crèche municipale vaut l'acceptation du présent règlement de fonctionnement par les parents qui s'engagent à en respecter toutes les clauses.

Le règlement de fonctionnement de la crèche est à disposition sur le site internet de la mairie et dans la structure.

De la même manière, le personnel intervenant au sein de la structure s'engage à en respecter toutes les clauses.

Mr le Maire,
Bernard PERRET

A circular official stamp of the Municipality of Thoiry, AIN, is partially obscured by a handwritten signature in blue ink. The stamp contains the text 'MAIRIE DE THOIRY' and 'AIN'.

Mme la Directrice de la crèche
Laetitia BOZ

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop followed by several horizontal strokes.

Modalités de fonctionnement de la commission d'attribution des places dans l'un des établissements d'accueil du jeune enfant gérés par la Commune de Viriat



Chaque demande, en accueil régulier, est étudiée lors de la commission d'attribution, pour les établissements municipaux (Crèche « Main dans la main », crèche familiale « Premier pas » et micro crèche « Petit à petit »).

Composition de la commission :

- L'Adjointe au Maire déléguée à la Petite Enfance
- la Directrice Générale des Services
- les responsables des structures petite enfance (multi accueil, crèche familiale et relais petiteenfance).

La commission se réunit une fois par mois sauf au mois d'août.

Délai de réponse : l'attribution des places en structure est étudiée entre 3 et 4 mois avant la date de début d'accueil souhaité

La commission examine les demandes selon plusieurs critères :

- 1- domiciliation de la famille sur Viriat
- 2- le choix de la famille
- 3- le nombre de places disponibles compatibles avec l'âge de l'enfant et avec le temps d'accueil souhaité par la famille au jour de la commission
- 4- dans le cas d'une fratrie, la demande devient prioritaire si l'un des enfants est déjà présent dans la structure
- 5- les demandes concernant des enfants aux besoins spécifiques.
- 6- les demandes reconnues comme urgence sociale
- 7- les familles bénéficiaires des minima sociaux sont prioritaires (obligation de réserver une place par tranche de 20 places d'accueil conformément aux dispositions du décret n°2006-1753 du 23/12/2006) tout en préservant une mixité sociale au sein des structures
- 8- ancienneté de la demande

A la suite de la commission, les familles pour lesquelles une place a été attribuée auront une confirmation écrite de leur attribution et devront y répondre pour que la place leur soit définitivement attribuée. La famille aura 10 jours pour accepter ou non la place. Sans réponse, la place sera proposée à une autre famille en attente et le dossier sera archivé. Ils devront prendre rendez-vous avec la directrice de la structure afin d'organiser l'admission de l'enfant.

En cas d'impossibilité d'accueillir l'enfant au sein d'un service municipal à la date souhaitée, les coordonnées de la famille seront communiquées au relais petite enfance qui transmettra la liste des professionnels indépendants de la commune de Viriat. La famille pourra prendre contact avec ce service pour être accompagnée dans ses démarches.

Durant la période d'attente, après l'attribution d'une place :

L'inscription est réputée acquise pour une date d'admission et une durée hebdomadaire comme définies lors de la pré-inscription. Pour tout report de la date d'entrée ou modification du volume horaire, la demande devra être formulée par écrit au plus tard 4 semaines avant la date d'accueil

souhaitée initialement et sera soumise à l'avis de la commission. Le service ne peut accorder aucune garantie d'admission sur une autre période d'accueil lorsque la famille souhaite différer l'entrée de l'enfant ou pour une autre durée hebdomadaire.

Les parents sont tenus de signaler tout changement de situation ayant un lien avec les critères d'admission (changement d'adresse, de situation familiale ou professionnelle, ...)

Adopté en Conseil Municipal du 12 décembre 2023.



CHARTRE NATIONALE POUR L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

DIX GRANDS PRINCIPES POUR GRANDIR EN TOUTE CONFIANCE

- 1** Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.
- 2** J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.
- 3** Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. Je me sens bien accueilli.e quand ma famille est bien accueillie, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.
- 4** Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnel.le.s qui encouragent avec bienveillance mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.
- 5** Je développe ma créativité et j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.
- 6** Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.
- 7** Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnel.le.s qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.
- 8** J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.
- 9** Pour que je sois bien traité.e, 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 et avec d'autres intervenants.
- 10** J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.



Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires



PRÉAMBULE

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

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

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

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

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

ARTICLE 1 LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE

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

ARTICLE 2 LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ

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

ARTICLE 3 LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE

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

ARTICLE 4 LA LAÏCITÉ CONTRIBUE À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET À L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX DROITS

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

ARTICLE 5 LA LAÏCITÉ GARANTIT LE LIBRE ARBITRE ET PROTÈGE DU PROSÉLYTISME

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

ARTICLE 6 LA BRANCHE FAMILLE RESPECTE L'OBLIGATION DE NEUTRALITÉ DES SERVICES PUBLICS

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

ARTICLE 7 LES PARTENAIRES DE LA BRANCHE FAMILLE SONT ACTEURS DE LA LAÏCITÉ

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

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

ARTICLE 8 AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE

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

ARTICLE 9 AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE

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



Tableau des pondérations des demandes d'accueil dans l'un des établissements d'accueil du jeune enfant gérés par la Commune de Viriat pour examen par la Commission d'Attribution



items	Points attribués
Lieu d'habitation :	
Famille domiciliée sur Viriat	50
Agent communal vivant en dehors de Viriat	50
Communes extérieurs	0
Horaires :	
Horaires compatibles avec la structure	10
Horaires fixes et jours fixes	30
Horaires fixes et jours variables	20
Horaires variables et jours fixes	20
Horaires variables et jours variables	10
Horaires > 25h/ semaine	10
Autre :	
Enfant aux besoins spécifiques	20
Famille en parcours d'insertion socio professionnel ou urgence sociale	15
Fratie en accueil actuellement sur structure PE	20
Famille mono parentale	20
Précocité de la demande :	
Précocité de la demande 2 points par mois d'anticipation variable jusqu'à 24 points	24
Emploi des parents :	
1 parent qui travaille	20
2 parents qui travaillent	40
Parent en recherche active d'emploi	10
Parents qui travaillent dont le revenu mensuel moyen est < 2 500 €	20

Adopté en Conseil Municipal du 12 décembre 2023.

Annexe : Barème des participations financières des familles

CRECHE FAMILIALE MUNICIPALE
 MICRO CRECHE MUNICIPALE
 MULTI ACCUEIL MUNICIPAL

Barème des participations financières des familles:

La participation financière horaire des familles est calculée en appliquant un taux d'effort à leurs revenus imposables de l'année (N-2) et qui d'après le barème CNAF (Caisse Nationale des Allocations Familiales) tient compte également de la composition de chaque famille

- Taux d'effort appliqués, multi accueil et en micro crèche

Famille de :	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants
Taux d'effort appliqué du 1/01/2024 au 31/12/2024	0.0619%	0.0516%	0.0413%	0.0310%

- Taux d'effort appliqués, en crèche familiale

Famille de :	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants
Taux d'effort appliqué du 1/01/2024 au 31/12/2024	0.0516%	0.0413%	0.0310%	0.0206%

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH), à charge de la famille, permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur à celui prévu par leur situation familiale

- Ressources mensuelles retenues

	En vigueur à partir du 1 ^{er} janvier 2021
pour forfait plancher	765.77 €/mois
pour forfait plafond	6000 €/mois

- Une majoration de 0.37 €/heure est appliquée aux familles extérieures à Viriat.
- Tarif moyen appliqué pour :
 - la crèche « main dans la main » : 1.91 euros
 - la crèche familiale « premier pas » : 1,77 euros
 - la micro crèche « petit à petit » : 1,84 euros

Annexe : protocoles

Commune de Viriat

Protocoles du Pôle Petite Enfance

*Crèche "Main dans la main"
Crèche familiale "Premier pas"
Micro crèche "Petit à petit"*

Adopté en Conseil Municipal du 12 décembre 2023

Commune de Viriat
Pôle Petite Enfance
04 74 25 39 94
petiteenfance@viriat.fr



I. Protocole médicaux :

- A.** En cas d'hyperthermie
- B.** En cas de crise convulsive
- C.** En cas d'urgence vitale
- D.** Appel d'urgence
- E.** En cas de chute
- F.** En cas de diarrhée
- G.** En cas de vomissements
- H.** En cas de « petits accidents »
- I.** En cas de conjonctivite
- J.** En cas de brûlure
- K.** En cas de poux
- L.** En cas d'éruption cutanée
- M.** En cas de chute sur les dents
- N.** En cas de muguet
- O.** En cas d'insolation

II. Protocole de soins

- A.** Protocole de soins courants
- B.** Protocole PAI
- C.** En cas d'allergies
- D.** En cas de convulsions
- E.** En cas de crise d'asthme

III. Protocole incendie

IV. Protocole confinement

V. Protocole en cas de suspicion d'enfant en danger

VI. Protocole de sortie extérieure

VII. Protocole lavage des mains et hygiène renforcée

VIII. Protocole de l'hygiène en cas d'épidémie

IX. Protocole pour les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

Le cas échéant avec le concours de professionnel médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Protocole en cas d'hyperthermie

On parle d'hyperthermie quand la température est supérieure à 37°5 C. La fièvre est une réaction normale du corps face à l'attaque d'un virus ou d'une bactérie. La mise en place d'un traitement hyperthermique est nécessaire lorsqu'elle dépasse à 38°5 C ou qu'elle est mal tolérée.

Les signes de mauvaise tolérance :

Les extrémités froides, les tremblements, les marbrures, le comportement (un enfant qui réagit de moins en moins)

Conduite à tenir :

Lui prendre la température avec un thermomètre frontal ou axillaire pour évaluer la fièvre.
Prévenir la responsable de la structure ou l'auxiliaire de puériculture.

Si fièvre inférieure à 38°5 C

- Déshabiller l'enfant, le laisser en sous-vêtements
- L'installer dans un lieu calme mais sous surveillance proche de l'adulte
- Lui donner à boire
- S'assurer de la dernière prise éventuelle de médicament (à la maison)
- Appliquer un gant frais sur le front et la tête de l'enfant, à renouveler toutes les 10 minutes

Si fièvre supérieure à 38°5 C ou signes de mauvaise tolérance

- Répéter les moyens physiques
- Appeler les parents pour s'assurer qu'un traitement n'a pas déjà été donné à l'enfant pour la fièvre et faire préciser l'heure
- Administration de paracétamol selon le protocole de soins après avoir pesé l'enfant.
- Surveiller l'enfant à la recherche d'autres signes physiques : éruption, signes respiratoires, ...
- Noter tous ces éléments dans le cahier de transmissions
- Si l'état général s'améliore, on gardera l'enfant
- Si l'enfant présente une altération de l'état général ou des signes associés à la fièvre, alors on procédera à l'éviction de l'enfant dans les meilleurs délais jusqu'à l'avis médical du médecin traitant
- Contrôler la température toutes les 2 heures si elle augmente ou si l'enfant frissonne ou toutes les 6 heures si elle baisse

Si dégradation rapide de l'état général ou si l'enfant présente des pétéchies (points rouges ne s'effaçant pas à la pression) : Alerter le 15

Protocole en cas de crise convulsive

Crises convulsives fébriles

Enfants concernés : entre 6 mois et 5ans

Souvent bénigne et due à un virus

Durée : inférieure à 5 min et qui s'achève par une période de récupération où l'enfant reste endormi (durée variable mais peut aller jusqu'à 30 min)

La température est au minimum de 38° C, la crise intervient souvent dans la montée en température rapide. (Ce n'est pas la « quantité de fièvre qui augmente le risque de convulsion, c'est souvent la rapidité de la montée ou descente en température ou le virus plus sensible sur le plan neurologique)

Manifestations : l'enfant est secoué par des mouvements ou spasmes musculaires symétriques

Les membres s'agitent de façon saccadée et symétrique

Perte de connaissance ou courte absence

Révulsion des yeux ou regard fixe

Conduite à tenir

- Regarder l'heure : chronométrer la crise
- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité
- Mettre l'enfant en sécurité (enlever tout objet à risque d'être dangereux)
- Surtout ne pas faire : essayer de lui ouvrir la bouche, ne rien donner à boire ou à manger

Prévenir les parents. Ils iront consulter aux urgences.

Prévenir le 15 si : l'enfant à moins de 6 mois, la crise dure plus de 15 min, si les mouvements ne sont pas symétriques, si plusieurs crises se répètent, si l'enfant n'a pas de fièvre, si l'enfant change de teint ou si sa respiration est difficile, si l'enfant garde une paralysie après la crise.

Protocole en cas d'urgence vitale

On parle d'urgence vitale quand il y a une altération des fonctions cardio respiratoires qui constitue une menace pour la vie de l'enfant avec parfois des troubles neurologiques associés.

RESTER CALME

1. L'ENFANT EST CONSCIENT

Conduite à tenir : OBSERVATION :

- La coloration : l'enfant est-il pâle ? A-t-il des sueurs ? Est-il cyanosé (bouche, doigts) ? Est-il rouge ?
- La respiration : est-elle trop rapide ? (> 50 mouvements respiratoires chez le bébé de moins de 1 an et > 30 chez l'enfant de plus de 1 an) ; trop lente ? (< à 10 mouvement respiratoire), présente-t-il une toux ? des signes de détresse respiratoire (balancement thoraco abdominal, tirage inter costal, respiration sifflante à l'inspiration ou à l'expiration, battement des ailes du nez)
- Le comportement : l'enfant répond-il aux questions ? Suit-il du regard ? Répond-il aux stimulations (verbales, bruit, douleur) ?

Si vous répondez oui à au moins une de ces questions : prévenez les parents afin qu'ils consultent rapidement un médecin.

Installer l'enfant au calme sous la surveillance d'un adulte, dans une position confortable et réévaluer les 3 critères toutes les 2 min avant l'arrivée des parents.

Rassurer l'enfant.

Si les parents ne sont pas joignables, appelez le 15.

- #### 2. L'ENFANT EST INCONSCIENT : ne répond pas aux stimulations verbales, au bruit à la douleur.

Conduite à tenir :

- Alerter les collègues
- Evaluer les signes de respiration : installer l'enfant sur le dos, se positionner l'oreille contre sa bouche et regarder le thorax pendant 30 secondes :

1. L'enfant respire :

Mise en position latérale de sécurité

Libération des voies aériennes

Mise en sécurité autour de l'enfant (enlever tout élément potentiellement dangereux)

Appeler le 15.

Appeler les parents.

Réévaluation de la respiration de l'enfant toutes les 2 min jusqu'à l'arrivée des secours.

2. L'enfant ne respire pas :

Appeler une collègue qui se chargera d'appeler le 15 puis prévenir les parents.

Si la professionnelle est seule, elle appelle le 15 et commence la réanimation.

Chez le bébé de moins de 15 mois :

- Positionner l'enfant sur le dos.
- Tête en position neutre
- Effectuer 2 insufflations dans la bouche et /ou le nez
- Puis évaluation : pas de reprise de respiration
- Compression thoracique avec 3 doigts positionnés à la verticale au niveau du thorax
- Appuyer d'environ 2/3 du thorax au rythme de 15 compressions (à vitesse 120 battements/minute) suivie de 2 insufflations et recommencer.

Et ce, jusqu'à l'arrivée des secours.

Chez l'enfant de plus de 15 mois :

- Positionner l'enfant sur le dos.
- Se mettre à genoux à hauteur du thorax
- Tête en position neutre
- Effectuer 2 insufflations dans la bouche et /ou le nez
- Puis évaluation : pas de reprise de respiration
- Compression thoracique avec une main positionnée sur le thorax bras tendu vertical,
- Appuyer d'environ 2/3 du thorax au rythme de 15 compressions (à vitesse 120 battements/minute) suivie de 2 insufflations et recommencer.

Et ce, jusqu'à l'arrivée des secours.

Protocole d'Appel au SAMU

Lors d'un appel au SAMU : rester calme le temps de l'attente

Conduite à tenir :

1- Se présenter :

- Qui je suis
- Où je suis : adresse de la structure

2- Décrire la situation :

- Quelle est la personne concernée : nom, prénom de l'enfant ou adulte, âge
- Circonstance de l'accident
- Début de l'accident
- Faits
- Situation actuelle : état de la personne

3- Décrire ce qui a été fait :

- Donner les actions entreprises

4- Attendre avant de raccrocher :

Protocole en cas de chute

Chute bénigne entraînant un hématome

- Laisser l'enfant se relever seul s'il est en mesure de le faire
- Rassurer l'enfant
- Appliquer sur la bosse de la glace enveloppée dans un gant de toilette

Chute sans perte de connaissance

- Observer l'enfant immédiatement après la chute, le rassurer
- Rechercher des troubles du comportement, somnolence, pâleur, vomissements (survenant jusqu'à 4 à 6h après la chute), manque de vigilance, absence de conscience momentanée
 - ⇒ **Si apparition de ces signes : appeler le 15**
- Prévenir la responsable ou l'auxiliaire de puériculture qui avertira les parents
- Faire les transmissions écrites

Chute avec perte de connaissance ou somnolence, plainte, pâleur inhabituelle, vomissements, prostration : cf protocole en cas d'urgence avec perte de connaissance

Chute et fortes douleurs d'un membre

- Vérifier que l'enfant peut mobiliser le membre, observer toute boiterie ou douleur
- Prévenir les parents

En cas de plaie sans gravité

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Mettre des gants jetables
- Nettoyer la plaie à l'eau
- Appliquer sur la plaie un désinfectant à base de Chlorhexidine (Biseptine, Diaseptyl,...)
- Appliquer un pansement
- Rassurer l'enfant
- Prévenir la responsable qui évaluera si besoin de suture
- Prévenir les parents

Protocole en cas de diarrhée

Conduite à tenir :

- Prendre la température et si besoin, traiter la fièvre par voie orale selon le protocole (pas de suppositoire)
- Prévenir la responsable de la structure ou l'auxiliaire de puériculture

1. Une seule selle liquide isolée

- Renforcer les règles d'hygiène : lavage soigneux des mains, utilisation de la solution hygiène des mains, port de gants lors des changes, désinfection du plan de travail, utilisation de poubelles fermées
- Le signaler aux parents le soir
- Adapter le régime alimentaire (ne pas donner de légumes verts, de crudités et de fruits crus)

2. Plus de 3 selles liquides

- Appliquer les règles d'hygiène strictes : lavage des mains, utilisation de la solution hygiène des mains, port de gants, désinfection du plan de travail, des poignées de porte, du téléphone, ...
- Prévenir les parents en vue d'une consultation médicale
- Mettre en route le régime alimentaire adapté : riz, carotte, coing, pomme, banane... (l'arrêt du lait reste une prescription médicale)
- Faire boire à l'enfant de l'eau ou du soluté de réhydratation (GES 45) dilué à raison de 1 sachet pour 200 ml d'eau ; donner 25 à 50 ml toutes les 15 minutes même si l'enfant vomit
- Rechercher tout signe de déshydratation : soif intense, agitation ou à l'inverse faiblesse, yeux cernés, maux de tête / vertiges. Chez le nourrisson : gémissements, bébé moins réactif, respiration rapide, dépression de la fontanelle

⇒ Si diarrhée et état général altéré : appeler les parents et procéder à l'éviction de l'enfant

Protocole en cas de vomissements

Prendre la température de l'enfant et si besoin, traiter la fièvre selon le protocole.

Appliquer les règles d'hygiène et de désinfection

1. En cas de vomissement isolé

- Le signaler aux parents le soir lors du départ
- Ne rien proposer à boire ou à manger pendant la demi-heure qui suit le vomissement
- Puis, faire boire en petite quantité (2 à 3 cuillères d'eau)
- On pourra ensuite proposer quelques cuillères de compote ou un demi-yaourt
- Alimentation légère : laisser l'enfant prendre ce qu'il veut

2. Si les vomissements se répètent

- Appeler les parents pour une consultation médicale
- Surveiller le poids de l'enfant et les signes de déshydratation (soif intense, agitation ou à l'inverse faiblesse, yeux cernés, maux de tête / vertiges. Chez le nourrisson : gémissements, bébé moins réactif, respiration rapide, dépression de la fontanelle)
- Faire boire à l'enfant, toutes les 10-15 minutes, en petite quantité (25 à 50 ml), du soluté de réhydratation (GES 45) dilué à raison de 1 sachet pour 200 ml d'eau
- Mettre en route un régime alimentaire adapté

3. Si altération de l'état général ou apparition de pétéchies (points rouges ne s'effaçant pas à la pression)

- Appeler les parents pour une consultation médicale urgente
- A défaut, appeler le 15

Protocole en cas de « petits accidents »

Le saignement de nez

- Asseoir l'enfant, tête penchée en avant
- Demander à l'enfant de se moucher s'il est en capacité de le faire
- Comprimer les 2 narines, avec les doigts, durant 10 minutes, sans relâcher en rassurant l'enfant
- Si le saignement persiste, prévenir le 15
- Sinon, prévenir les parents le soir

La plaie de la lèvre

- Comprimer la lèvre avec une compresse ou un linge propre
- Surveiller l'enfant et le saignement (quantité, durée, comportement)
- Si le saignement persiste au-delà d'une demi-heure, appeler les parents pour une consultation médicale

Le corps étranger dans l'œil

- Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique (l'eau du robinet fera l'affaire si absence de sérum physiologique)
- Puis l'essuyer avec une compresse stérile
- Si possible, maintenir l'œil fermé
- Appeler les parents pour une consultation médicale spécialisée

Piqûre d'abeille, de guêpe ou d'insecte

- Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire, alerter immédiatement le 15 et prévenir les parents,
- Sinon, voir s'il y a le dard et essayer de l'enlever avec une pince à épiler, ne pas presser la peau pour le faire sortir (risque de diffusion du venin)
- Appliquer un glaçon enveloppé à l'endroit de la piqûre
- Désinfecter avec la Chlorhexidine
- Prévenir les parents le soir

Protocole en cas de conjonctivite

Les signes qui alertent :

On suspectera une conjonctivite si un enfant présente un ou les 2 yeux larmoyants (écoulement jaunâtre) pouvant entraîner le « collement » des paupières

1. Si suspicion de conjonctivite constatée à l'arrivée de l'enfant

L'enfant ne pourra être accepté qu'après avoir débuté un traitement type collyre antiseptique délivré en pharmacie. Un collyre antibiotique pourra être administré en cas de surinfection. Tout collyre ne pourra pas être administré à la crèche sans ordonnance.

2. Si la conjonctivite se déclare dans la journée

Conduite à tenir :

- Bien se laver les mains
- Faire des soins d'yeux avec du sérum physiologique et des compresses stériles (une compresse par geste) en commençant par l'œil le moins sale et en allant du bord interne de l'œil vers le bord externe
- Jeter les compresses dans une poubelle munie d'un couvercle
- Se relaver les mains
- Désinfecter le plan de travail
- Appeler les parents pour débiter un traitement dans les plus brefs délais
- Lavage des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- L'enfant pourra être réadmis dans la structure dès l'administration du collyre et le matériel pour les soins d'yeux

Protocole en cas de brûlure

- Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée (15 à 25° C) pendant 15 min, au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure
- Rassurer l'enfant
- En parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau
- Evaluer la gravité* de la brûlure, puis :

1. Face à une brûlure simple :

- Poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur
- Ne jamais percer les cloques
- Protéger les cloques par un pansement stérile
- Si l'enfant a mal, on peut lui administrer du paracétamol
- Prévenir les parents pour demander un avis médical
- En cas d'apparition, dans les jours qui suivent, de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse : demander un nouvel avis médical

2. Face à une brûlure grave :

- Alerter le 15
- Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données
- Installer l'enfant en position adaptée, après refroidissement :
 - o Allongé en général
 - o Assis en cas de gêne respiratoire
- Surveiller continuellement

*** Critères de gravité :** surface totale de la brûlure supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ; localisation sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels ; brûlure d'origine électrique ou radiologique.

Protocole en cas de pédiculose du cuir chevelu (poux de tête)

La pédiculose du cuir chevelu est due à un parasite mesurant 2 à 4 mm et dont l'évolution se déroule en 3 phases : lente (7 – 11 jours), nymphe (10 – 15 jours), poux adulte (1 mois). Les lentes font 0,5 à 0,8 mm.

Les lentes sont blanchâtres et adhèrent aux cheveux lorsqu'elles sont vivantes. Lorsqu'elles sont mortes, elles se détachent des cheveux plus facilement et deviennent grises.

La durée de vie des poux adultes chez l'homme est d'environ 1 mois.

Un poux adulte femelle pond jusqu'à 10 lentes par jour pendant 20 à 30 jours.

Il faut savoir détecter les premiers signes :

- Grattage du cuir chevelu
- Présence de lentes à proximité du cuir chevelu, particulièrement derrière les oreilles et au niveau de la nuque

La présence de poux est constatée par le personnel :

- Protéger les cheveux par un foulard ou autre
- Prévenir les parents le soir en dédramatisant la situation (la pédiculose n'est pas un signe de négligence, tous les enfants peuvent l'attraper)
- Demander aux parents de traiter l'enfant obligatoirement avant le retour dans la structure
- Désinfecter la literie, les peignes / brosses et les vêtements de l'enfant (lavage en machine à une température minimale de 50°C)
- Informer tous les parents par un affichage
- Examiner tous les enfants du groupe

Au retour de l'enfant dans la structure :

- La présence des lentes est possible mais aucun pou ne doit être retrouvé dans les cheveux
- Eviction de l'enfant en l'absence de traitement

Protocole en cas d'éruption

Cas de l'éruption simple sans fièvre :

- Surveiller la peau toutes les heures pour voir l'évolution
- Si l'éruption s'étend, appeler les parents pour prévoir une consultation médicale en fin de journée
- Ne rien appliquer sur la peau

Cas de l'éruption avec fièvre mais état général conservé :

- Traiter la fièvre selon le protocole médical
- Appeler les parents pour consultation médicale et diagnostic

Cas de l'éruption avec fièvre et état général altéré :

- Traiter la fièvre selon le protocole médical
- Appeler les parents pour qu'ils viennent chercher leur enfant au plus vite pour une consultation
- A défaut, alerter le 15

Protocole en cas de chute sur les dents

A l'âge de 2 ans environ, la denture de l'enfant est complète : 20 dents temporaires. Cette denture sera remplacée par des dents définitives vers l'âge de 6 ans.

En cas de chute sur les dents, prévenir la responsable de la structure ou l'auxiliaire de puériculture.

Plusieurs situations peuvent se produire :

L'enfant perd un morceau de dent :

- Récupérer la dent cassée et la garder dans du sérum physiologique (ou de l'eau si absence de sérum physiologique)
- Prévenir les parents pour prévoir une consultation chez le dentiste dans les 24 heures qui suivent

La dent est déplacée :

- Prévenir les parents pour prévoir une consultation chez le dentiste dans les 24 heures

La dent est tombée :

- Récupérer la dent, la garder dans du sérum physiologique (ou dans du lait si absence de sérum physiologique)
- Consulter un dentiste en urgence

Protocole en cas de muguet

Le muguet buccal est dû à un champignon : le candida albicans.

Il se caractérise par un dépôt blanchâtre à l'intérieur des joues, sur les gencives ou sur le voile du palais.

Il est faiblement contagieux.

En cas de suspicion de muguet :

- Appeler les parents pour prévoir une consultation chez le médecin traitant
- L'enfant sera réadmis dans la structure avec un traitement

En cas de muguet diagnostiqué :

- Renforcer les règles d'hygiène : lavage des mains
- Faire bouillir les biberons, les tétines et la vaisselle de l'enfant
- Nettoyage plus fréquent des jouets (si possible, les passer au lave-vaisselle) et des tapis avec un produit détergent désinfectant
- Appliquer le traitement prescrit par le médecin traitant

Protocole en cas d'insolation

L'insolation est une élévation anormale de la température du corps due à une exposition prolongée au soleil.

Conduite à tenir :

- Déshabiller l'enfant
- L'installer dans un endroit bien ventilé et à l'ombre
- Le faire boire beaucoup
- Lui prendre la température
- Lui administrer du Paracétamol selon les posologies du protocole « hyperthermie »
- Le rafraîchir avec une application d'enveloppements froids
- Si présence de fatigue, vertiges, maux de tête, somnolence, nausées ou vomissements, appeler les parents pour prévoir une consultation médicale
- **En cas de trouble de la conscience, alerter le 15 (SAMU)**

PROTOCOLE DE SOINS

A faire remplir par votre médecin. Attention, ce protocole est valable toute pour la période d'accueil.

Ce protocole de soins permet aux professionnels de pouvoir accomplir les « actes de la vie courante » selon l'article R. 2111-1 du Code de la santé publique - Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants. Les professionnels ne peuvent en aucun cas et sous aucun prétexte administrer un médicament sans ordonnance ou protocole de soins. La directrice sera informée avant toute administration de traitement. L'enfant sera pesé avant l'administration d'un traitement afin de vérifier la posologie.

Pour l'enfant : Nom :
 Prénom :
 Né(e) le :

Protocole en cas de fièvre supérieure à 38°5 C ou de douleur : FOURNIR UNE ORDONNANCE

→ administrer paracétamol (type EFFERALGAN, DOLIPRANE) sirop pédiatrique

Une dose / poids toutes les 4 à 6h sans dépasser 4 prises par jour.

Protocole en cas de petite plaie :

→ appliquer un antiseptique local CHLOREXIDINE (type BIASEPTINE, DIASEPTYL,)

Protocole pour l'hygiène du nez et des yeux :

→ utiliser du SERUM PHYSIOLOGIQUE

Pour le change de l'enfant :

→ merci de préciser la crème de change que vous souhaitez utiliser :

A défaut la crèche fournira de la crème ERYPLASTE°

Pour les soins de nez :

→ une seringue nasale pédiatrique à fournir à la crèche

Signature de la directrice :

Date :

Nom du médecin :

Cachet :

Protocole incendie

En cas de départ de feu :

1. Donner l'alarme :



Déclencher l'alarme et prévenir les pompiers en appelant le 18 : décrire la nature du feu. Si la personne qui constate l'incendie est formée et que l'incendie est mineur, utiliser les extincteurs.

2. Evacuer :

Le guide file : c'est la 1^{ère} personne arrivée sur la structure ; son rôle est :

- Prend le sac à dos incendie, met le gilet, prend le classeur des présents et prend un téléphone dès que l'alarme retentit.
- Prend en charge les enfants.
- Dirige les enfants vers le point de rassemblement en utilisant le circuit de secours.



Une fois au point de rassemblement :

- Fait un bilan des personnes présentes et compte les enfants.
- Empêche les personnes présentes de quitter le point de rassemblement
- Participe à la fluidité de la circulation dans la zone afin de faciliter l'accès des secours,

Le serre-file : c'est la dernière personne arrivée dans la structure. Son rôle est :

- Vérifie toutes les pièces pour s'assurer que tout le monde soit évacué
- S'entend avec le guide-file sur l'itinéraire à emprunter (à l'opposé du sinistre),
- Fait le tour du secteur, des locaux vides en fermant les portes, afin de s'assurer qu'il n'y ait personne, en étant particulièrement vigilant dans les toilettes, les vestiaires, les salles de réunions, ou autres locaux techniques,
- S'assure que tous les enfants ont bien été évacués.
- Ferme la marche, et empêche les personnes de revenir en arrière ou sur les lieux du sinistre.
- Participe à la fluidité de la circulation dans la zone afin de faciliter l'accès des secours.

Dans tous les cas, il convient de :

- Garder son calme
- Rassurer les enfants
- Ne pas prendre le temps de rassembler ses affaires personnelles
- Ne pas courir
- Ne jamais retourner en arrière
- En cas de fumée, se rappeler qu'il est préférable de se baisser : l'air est plus frais au sol
- NE JAMAIS PRENDRE DE RISQUES INUTILES.

Cas particuliers :

Si vous êtes bloqués par le feu :

- Fermer la porte et les fenêtres
- Si possible étaler des chiffons mouillés sous la porte
- Se placer près d'une source d'air frais
- Signaler sa présence aux services de secours
- En cas de fumée, se placer au ras du sol.

En cas de chute :

- Ne pas bouger le blessé, le couvrir, ne pas lui donner à boire
- En cas de fracture ou de suspicion de fracture, caler sans bouger le membre cassé
- Eviter toute mobilisation en cas de doute sur une fracture de la colonne vertébrale
- Alerter rapidement les autres adultes
- Attendre les secours avec la victime

Protocole de mise en sûreté

Intrusion :

Un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité :

Garder son calme.

- Le témoin avise immédiatement le responsable d'établissement.
- Le responsable alerte, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre (police ou gendarmerie) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone, le responsable décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes).
- Les agents présents emmènent les enfants dans la pièce de confinement afin d'assurer leur mise en sécurité.
- Le responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre : MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION

1. Confinement :

Les enfants sont immédiatement regroupés dans leur section encadrés par les professionnelles qui en ont la charge.

- Fermer les accès de l'établissement
- Descendre les volets roulants, fermer les rideaux
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnels en attendant l'arrivée des secours
- Se barricader, autant que possible : en verrouillant les portes, en plaçant des éléments encombrants devant les portes (lits, armoires...)
- S'éloigner des fenêtres et des portes
- S'allonger au sol
- Éteindre les lumières et demander le silence
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer
- Rassurer les enfants.

2. Evacuation :

Suivre les directives des services de secours et des forces de l'ordre lorsqu'elles sont connues

- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche
- Demander un silence absolu
- Choisir un point de rassemblement en dehors de l'établissement dans une zone sûre
- Signaler aux services de secours et aux forces de l'ordre l'emplacement du point de rassemblement

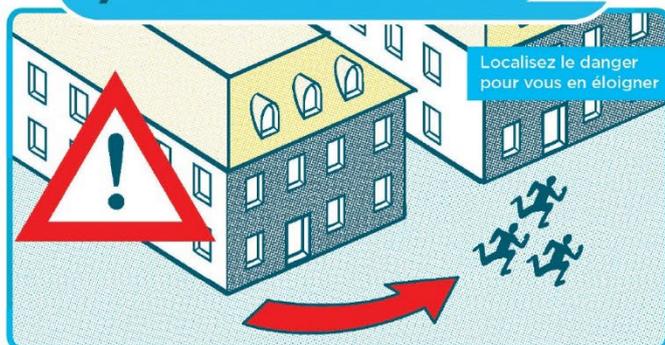
RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

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

1/ S'ÉCHAPPER

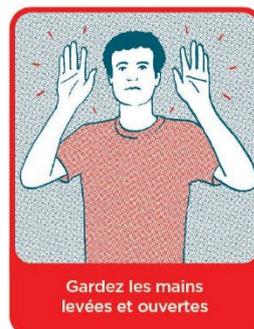
si c'est impossible

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**



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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



Protocole en cas de suspicion de maltraitance

La maltraitance regroupe toute forme de « violence physique, cruauté mentale, abus sexuels, négligences graves ayant des conséquences graves sur le développement physique et psychologique d'un enfant et exercé par un adulte ayant autorité sur lui ».

Cadre réglementaire : les professionnels travaillant avec des enfants ont pour obligation légale de transmettre aux services du Département toute information concernant des enfants en situation de danger ou risque de danger. Pour les professionnels, un circuit d'alerte et de transmission des éléments d'inquiétude existe : la cellule de recueil des informations préoccupante (CRIP).

1. Repérer les signes d'alertes

Plusieurs signes chez l'enfant peuvent susciter l'inquiétude. Isolément, ces signes ne sont pas nécessairement révélateurs. C'est leur accumulation et/ou répétition qui peut caractériser un risque, un danger, voire une maltraitance.

Ces signes doivent être remis dans un contexte plus global et situés dans le temps (apparition récente ou état chronique).

Le niveau de gravité de la situation sera mesuré par la mise en perspective de plusieurs éléments :

- les troubles repérés chez l'enfant et leur niveau de gravité,
- la nature des risques repérés dans son environnement
- le degré de la mobilisation des adultes responsables de l'enfant

Quelques repères

Chez l'enfant

Son comportement

- violence ou agressivité
- repli sur soi, anxiété
- tristesse, apathie
- demande affective exagérée
- peurs inexplicables
- désordres alimentaires (anorexie, boulimie, vomissements)

Symptômes physiques

- traces de coups, brûlures, fractures, scarifications
- accidents domestiques à répétition
- problèmes de santé, maladies répétées
- retard de croissance
- arrêt du développement psycho moteur
- aspect général négligé, voire sale

Chez les parents

- mésentente familiale, séparation
- violence conjugale
- fragilité psychologique
- addiction
- maladie mentale
- conditions de vie difficiles (matérielles, financières, sociales, logement...)
- difficultés socio-économiques (expulsion, surendettement...)

Dans les relations adulte/enfant

Attitudes éducatives inadaptées

- mode de vie ou rythme manifestement inadapté
- absence ou excès de limites
- exigences démesurées au regard des capacités de l'enfant
- punitions disproportionnées

Comportement à l'égard de l'enfant

- manque d'attention marqué par des retards, des oublis
- carence dans la prise en charge du quotidien (sommeil, alimentation, vêture)
- violence verbale, psychologique, physique
- fuite ou refus d'échanger avec les professionnels

AVEC QUI REFLECHIR ET PARTAGER ?

Secret professionnel et partage d'information à caractère secret

La loi autorise, dans certains cas, la possibilité de partager certaines informations permettant aux services départementaux d'effectuer une évaluation pluridisciplinaire de la situation de l'enfant.

Echanger au sein de la structure

Echanger avec du recul sur les premières informations recueillies. Les professionnels de la protection de l'enfance peuvent, si besoin, aider à élaborer les procédures.

Echanger avec les professionnels de la CRIP

La CRIP est composée de travailleurs sociaux et agents administratifs. Elle exerce une mission de conseil et d'écoute pour répondre aux questionnements.

Coordonnées de la CRIP de l'Ain : crip@ain.fr ou par téléphone : **30 01**

COMMENT SE COMPORTEUR AVEC LES PARENTS ?

La loi oblige les professionnels à informer les parents avant toute transmission d'éléments d'inquiétude, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Il convient de recevoir la famille ou à défaut de lui téléphoner pour échanger avec elle sur les inquiétudes concernant l'enfant.

- Si la famille est en demande d'aide, malgré les éléments d'inquiétude, l'orientation vers les services de proximité est un préalable : services sociaux, PMI, centre médico-psychologique...
- Si la famille ne comprend pas la démarche, il est obligatoire de transmettre les éléments d'inquiétude à la CRIP. L'objectif est bien d'aider l'enfant et sa famille.

2. Transmettre les éléments d'inquiétude

LA TRANSMISSION A LA CRIP

Les éléments d'inquiétude doivent être transmis par écrit à la cellule de recueil des **informations préoccupantes** du Département (CRIP) qui décidera des suites à donner.

Une information préoccupante est une information transmise pour alerter le Département sur la situation d'un enfant pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un enfant et de sa famille et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ils peuvent bénéficier.

Que transmettre (dans la mesure du possible) ?

- identification et localisation précise de la famille
- les éléments d'inquiétude
- l'environnement familial
- les antécédents éventuels
- les actions et aides proposées à la famille
- la mobilisation ou non des parents pour remédier aux difficultés

Concernant les éléments transmis, il convient de se limiter aux faits et ne porter aucun jugement

Comment procéder ?

Transmettre sans délai les éléments d'inquiétude, de danger ou de risque de danger à la CRIP. Renseigner la fiche type de « Information préoccupante » du Département de l'Ain (en annexe).

L'information peut être adressée :

- par courriel : crip@ain.fr
- par courrier :
Département de l'Ain – Direction générale adjointe de la Solidarité
Site de la Madeleine
13 avenue de la Victoire
01012 Bourg-en-Bresse Cedex

LA TRANSMISSION DIRECTE A L'AUTORITE JUDICIAIRE

Il est possible de porter directement à la connaissance des autorités judiciaires des faits graves nécessitant une mesure de protection et/ou une enquête pénale.

Il peut s'agir de situations faisant apparaître que l'enfant est en péril de manière immédiate ou qu'il est gravement atteint dans son intégrité physique et/ou psychique et que les faits dont il est victime

représentent une infraction pénale caractérisée (agressions sexuelles, violences, négligences lourdes, maltraitements graves nécessitant une protection judiciaire sans délai).

Comment procéder ?

- envoyer directement le signalement au parquet des mineurs avec copie à la CRIP
ou
- saisir la CRIP par écrit, afin qu'elle transmette ces éléments directement au parquet des mineurs.

Le parquet déterminera l'opportunité d'une enquête pénale, ou d'une mesure de protection immédiate par l'ordonnance de placement provisoire (OPP) et/ou d'une saisine d'un juge des enfants en vue d'une mesure de protection de l'enfance.

En dehors des horaires d'ouverture de la CRIP, et en cas d'urgence et de danger grave nécessitant une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le procureur de la République du Tribunal de grande instance du domicile de l'enfant.

Adresse : Tribunal judiciaire de Bourg-en-Bresse
32 avenue Alsace Lorraine
CS 30306
01011 BOURG EN BRESSE CEDEX
Tél : 04.26.37.73.00.

3. Et ensuite, que fait le Département ?

Analyse et qualification des éléments d'inquiétude par la CRIP

La CRIP analyse et qualifie les éléments d'inquiétude reçus. Elle peut rechercher des éléments complémentaires auprès des partenaires connaissant déjà la situation.

Après une analyse de premier niveau, la CRIP prend une décision d'orientation de la situation en fonction du niveau de danger, ou de risque de danger :

Pas d'élément de danger caractérisé ou orientation vers d'autres services : CMP, Juge aux Affaires Familiales, médiation, service médico-social...

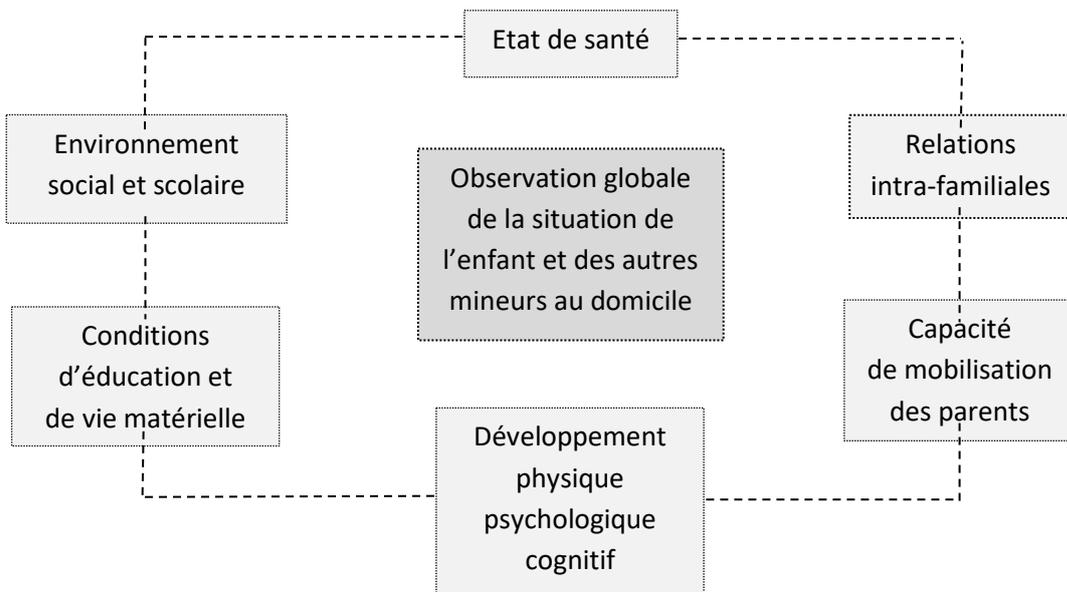
Evaluation de l'information préoccupante par l'équipe pluridisciplinaire spécialisée du territoire de résidence de la famille.

Et / ou

Signalement des éléments au parquet des mineurs : demande d'enquête pénale, demande de protection immédiate, saisine du juge des enfants...

Evaluation de l'information préoccupante : une approche globale et pluridisciplinaire

La CRIP envoie l'information préoccupante à l'unité de l'aide sociale à l'enfance du lieu de domicile de l'enfant. Plusieurs entretiens avec les responsables de l'autorité parentale et les enfants sont réalisés au service et à domicile afin d'évaluer la situation et le niveau de danger ou risque de danger. L'objectif est de proposer des réponses adaptées d'accompagnement de la famille ou de protection dont l'enfant a besoin.



Protocole de sortie

Ce protocole s'applique lorsqu'un groupe d'enfant sort à l'extérieur des locaux de la cité des enfants de Viriat ou de la micro crèche.

Les professionnelles s'assurent que les parents ont signé l'autorisation de sortie à l'inscription.

Exemple de sortie : médiathèque, sortie au parc des Caronniers, au gymnase des crêts...

Encadrement :

- Obligatoirement 2 professionnelles, dont une diplômée (AP, IPDE, EJE, IDE)
- 1 professionnelle pour 5 enfants
- Les stagiaires ne font pas partie du taux d'encadrement

Avant le départ :

- Remplir le cahier de sortie : nom des enfants concernés, adultes accompagnants, personnes à contacter, lieu de la sortie.
- Matériel à préparer : sac à dos avec :
 - o Trousse de secours
 - o Mouchoirs
 - o Couches
 - o Recharges
 - o Téléphone et numéro de la crèche
 - o +/- doudous/tétines
 - o Vérifier si enfant sous PAI

Transport :

- A pied : les enfants seront tenus par la main d'un adulte ou ils tiendront une patte de la chenille, tenue devant et derrière par l'adulte.
- En poussette : les enfants seront installés, attachés dans la poussette. Protégés du soleil ou couverts en fonction de la météo.
- En véhicule : les enfants seront installés, attachés dans des sièges auto conformes. Le conducteur sera titulaire du permis de conduire. Les parents seront informés en amont de la sortie.

Compter très régulièrement le nombre d'enfant.

Protocole de lavage des mains

- Objectifs** :
- éliminer les souillures
 - prévenir la contamination

- Indications** :
- prise de service / fin de service
 - mains visiblement sales
 - après chaque manipulation contaminante
 - après tout geste de la vie courante : après s'être mouché ou avoir éternué, après s'être coiffé
 - avant et après chaque change
 - avant et après chaque repas et goûter donnés à un enfant
 - après être allé aux toilettes

Technique :

- 1 - se mouiller les mains et les poignets
- 2 - prendre une dose de savon
- 3 - savonner durant 30 secondes mains et poignets en insistant plus particulièrement sur les pouces, le dos des doigts, le dos des mains, le pourtour des ongles et les espaces interdigitaux
- 4 - rincer abondamment en allant des mains vers les coudes, les mains se situant toujours au-dessus des coudes afin de ne pas ramener des germes au bout des doigts
- 5 - sécher soigneusement par tamponnements avec des essuie-mains à usage unique
- 6- fermer le robinet avec l'essuie-mains
- 7 - jeter les essuie-mains dans la poubelle sans la toucher avec les mains

Protocole de d'hygiène en cas d'épidémie

Objectif : limiter la propagation des virus lors d'épidémies.

Indication : dès l'apparitions de 2 cas au sein d'un même groupe.

Conduite à tenir :

1. Renfort des mesures standards d'hygiène :
 - Aération des locaux
 - Hygiène des mains
 - Entretien régulier du matériel
 - Mise en place de masque chirurgical pour les professionnels afin de se protéger

2. Désinfection régulière :
 - Des lieux où sont passés les enfants contaminés
 - Des jeux utilisés
 - Des surfaces contaminées

3. Eviction des enfants concernés : selon le protocole

Protocole pour les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers Le cas échéant avec le concours de professionnel médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30/08/2021 art. R.211-1 et R.2324-30 du code de la Santé Publique, les parents ou les personnes détentrices de l'autorité parentales doivent signer le document autorisant la délivrance des soins et traitements médicaux.

Objectif : donner des traitements en toute sécurité

Indication : en cas de traitement sur ordonnance, ou sur protocole de soins.

Conduite à tenir :

A. Pour l'administration d'un traitement sur ordonnance ou protocole de soin

1. Quand cela est possible faire viser l'ordonnance par le RSAI¹.
2. Vérifier l'ordonnance :
 - Le prénom et le nom de l'enfant
 - La date et la durée de prescription
 - Le poids de l'enfant
 - L'adéquation entre l'ordonnance et les médicaments donnés par les parents
 - L'absence de mention « à délivrer par un auxiliaire médical »
 - S'assurer que le traitement a bien été débuté au domicile (1^{ère} prise par les parents)
3. Vérifier le médicament apporté :
 - Intégrité du produit
 - Date de péremption
 - Il doit être de préférence non entamé/non reconstitué (en cas contraire faire signer l'autorisation aux parents de pouvoir administrer le médicament entamé à leur enfant)
 - Reconstituer le médicament selon la notice
 - Noter le nom, le prénom et la date d'ouverture sur la boîte
 - Vérifier et appliquer les conditions de conservation
4. Administrer le traitement :
 - Utiliser la pipette ou la cuillère mesure propre au traitement, présente dans la boîte
 - Respecter l'indication horaire inscrite sur l'ordonnance
 - Prévenir et expliquer le geste à l'enfant
 - Remplir le registre de médicaments

¹ Réfèrent santé accueil inclusif

5. Seul le DOLIPRANE^o peut-être administré selon le protocole (cf protocole hyperthermie) de la crèche :
- Le flacon de la structure doit être ouvert de moins de 6 mois
 - Peser l'enfant
 - La dose à administrer pour une prise est obtenue en tirant le piston jusqu'à la graduation correspondant au poids de l'enfant.
 - La dose se lit au niveau de la collerette de la seringue

B. Le PAI²

Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie...), un PAI sera établi par le médecin en collaboration avec le RSAI de la structure, la famille et l'équipe.

Le PAI sera expliqué à l'équipe pour que le traitement ou le soin soit administré, en suivant les modalités inscrites.

C. Intervention de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Dans le cas d'une prescription d'un intervenant extérieur, qui assure une prise en charge spécifique de l'enfant au sein de l'établissement d'accueil (infirmier, kinésithérapeute, psychomotricien...), l'organisation fait l'objet d'un travail en concertation en amont, qui associe le ou les professionnels intervenants, le RSAI et la famille.

Cette organisation est consignée dans un document écrit, expliquée à l'équipe, qui précise le nom de l'intervenant, les conditions et la nature de l'intervention, son calendrier.

² Protocole d'accueil individualisé