

# RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

## A tout-petits pas (St Etienne de Montluc)



Entre en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2024 et cessera lors de nouvelles modifications.

## Table des matières

I – ORGANISATION DE LA STRUCTURE.....	5
1 - PRÉSENTATION GÉNÉRALE .....	5
Article 1 : Le gestionnaire.....	5
Article 2 : L'identité de la structure .....	5
Article 3 : La capacité d'accueil, la nature des accueils et les horaires d'ouverture .....	5
Article 4 : Le personnel.....	7
Article 5 : Les assurances.....	10
2- OFFRE D'ACCUEIL DIVERSIFIÉE ET CONDITIONS D'ADMISSION.....	10
Article 6 : Les différentes offres d'accueil.....	10
L'accueil de type régulier.....	10
L'accueil occasionnel .....	10
L'accueil d'urgence .....	11
Article 7 : Les modalités d'admission.....	11
L'accueil régulier .....	12
L'accueil occasionnel .....	13
L'accueil d'urgence .....	13
3 – INSCRIPTION DÉFINITIVE ET FAMILIARISATION .....	13
Article 8 : L'inscription .....	13
Article 9 : Les modalités de contractualisation.....	14
L'accueil régulier .....	14
L'accueil occasionnel .....	14
Article 10 : La période de familiarisation .....	15
Pour l'accueil régulier .....	15
Pour l'accueil occasionnel .....	15
Pour l'accueil d'urgence .....	15
Article 11 : Fin, Rupture ou Modification de contrat.....	15
4 – PLACE DES FAMILLES ET PARTICIPATION À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT .....	16
Article 12 : Le lien avec les familles.....	16
Article 13 : La participation des familles à la vie de l'établissement .....	16
5 – SÉCURITÉ.....	17
6 – PROJET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE .....	18
II – FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE .....	19
1 – FONCTIONNEMENT JOURNALIER .....	19
Article 14 : L'arrivée et le départ de l'enfant .....	19
Article 15 : Les prestations fournies par la structure .....	20
Les repas et matériel de l'enfant .....	20
Matériel à la charge des familles.....	20
L'hygiène.....	20
2 – SURVEILLANCE MÉDICALE .....	21
Article 16 : La surveillance médicale .....	21
Article 17 : Les allergies .....	21
Article 18 : L'enfant malade, les modalités de délivrance de soins .....	21
Article 19 : les maladies contagieuses et les évictions.....	22
3- EXCLUSIONS POSSIBLES.....	22
Article 20 : Situations et procédures d'exclusion .....	22
III – TARIFICATION .....	23
1 – MODALITÉS DE TARIFICATION .....	23
Article 21 : La tarification sur la base des heures facturées.....	23
L'accueil de type régulier.....	23



L'accueil occasionnel et d'urgence .....	23
L'accueil d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide à l'enfance (ASE) .....	23
Article 22 : Le contrat d'accueil .....	24
L'accueil de type régulier .....	24
L'accueil occasionnel .....	24
L'accueil d'urgence .....	24
Article 23 : La facturation au mois .....	25
Pour l'accueil régulier .....	25
Pour l'accueil occasionnel .....	25
Pour l'accueil d'urgence .....	25
Article 24 : Les déductions obligatoires .....	26
2 – PARTICIPATION FINANCIÈRE DES FAMILLES .....	26
Article 25 : Le tarif horaire .....	26
Article 26 : Les ressources .....	27
3 – FACTURATION .....	27
Article 27 : L'accueil régulier .....	27
Article 28 : L'accueil occasionnel ou d'urgence .....	28
IV – MODIFICATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT .....	28
Article 29 : .....	28
Article 30 : .....	28

### **TEXTES DE RÉFÉRENCE**

- Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants
- Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans
- Arrêté du 26 décembre 2000 relatif aux personnels des établissements et services d'accueils des enfants de moins de 6 ans (JO n°302, 30 décembre 2000)
- Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social
- Arrêté du 3 mai 1989 relatif aux conditions d'éviction et mesures de prophylaxie à prendre pour les enfants et le personnel en cas de maladie contagieuse

L'ouverture des établissements d'accueil du jeune enfant est autorisée par le président de la Communauté de Communes Estuaire et Sillon (appelée communément Estuaire et Sillon), après avis du président du Conseil Départemental conformément à la réglementation.

Une convention de prestation de service pour l'accueil des enfants de moins de 6 ans est signée d'une part, entre la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et Estuaire et Sillon avec d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### **PRÉAMBULE**

Les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE), gérés par Estuaire et Sillon, assurent pendant la journée un accueil régulier, occasionnel et d'urgence d'enfants de 10 semaines à 5 ans.

Les établissements sont au nombre de 4 et sont dénommés comme suit :

- Pic et plume (Campbon)
- Tout en couleurs (Malville)
- 1.2.3 Soleil (St Etienne de Montluc)
- A tout-petits pas (St Etienne de Montluc)

Ces établissements fonctionnent conformément :

- À la législation en vigueur (Article R2324-17 du Code de la Santé Publique) ; ils veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement. Ils concourent à l'intégration de ceux ayant un handicap ou atteints d'une maladie chronique.
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

L'établissement apporte une première expérience de la vie sociale à l'enfant et participe à son éveil, au développement de sa personnalité et à son épanouissement.

Un projet d'établissement, disponible par voie d'affichage ou sur simple demande, définit les moyens pédagogiques mis en œuvre pour l'accueil des enfants ainsi que les modalités d'information et de participation des parents.



# **I – ORGANISATION DE LA STRUCTURE**

## **1 - PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

**Le présent règlement de fonctionnement est destiné à définir, d'une part, les droits et les devoirs des familles accueillies et, d'autre part, les modalités du fonctionnement des équipements.**

Le règlement de fonctionnement est remis à chaque famille accueillie qui s'engage à en respecter les termes.

Il est également distribué individuellement à chaque personne salariée ou vacataire qui exerce au sein de l'EAJE, quelles que soient les conditions de cet exercice. Chacune des personnes susvisées atteste avoir reçu un exemplaire et s'engage à en respecter les termes.

### **Article 1 : Le gestionnaire**

Les EAJE sont des services publics gérés par la Communauté de Communes Estuaire et Sillon située 2 boulevard de la Loire, 44260 Savenay ☎ 02.40.56.81.03

Les EAJE sont sous la responsabilité de son Président, Monsieur Rémy NICOLEAU.

### **Article 2 : L'identité de la structure**

Crèche « A tout petits pas »  
20 avenue des Sports  
44360 Saint Étienne de Montluc  
☎ : 02.40.13.01.28 ou 07.86.11.08.05  
[multiaccueilatoutpetitspas@estuaire-sillon.fr](mailto:multiaccueilatoutpetitspas@estuaire-sillon.fr)

### **Article 3 : La capacité d'accueil, la nature des accueils et les horaires d'ouverture**

#### **Public accueilli**

La structure accueille des enfants âgés de 10 semaines jusqu'à 5 ans révolus et est destinée aux enfants non scolarisés.

Des dérogations liées à l'âge peuvent être étudiées par la PMI en fonction des situations particulières, du projet d'établissement et des locaux.

L'EAJE s'adresse aux familles résidant sur l'une des 11 communes d'Estuaire et Sillon. Pour les familles dont les parents sont séparés, le lieu principal de résidence sera pris en compte.

Toutefois, dans un souci d'équilibre géographique :

- Les familles de Bouée, Campbon, La Chapelle Launay, Lavau sur Loire, Malville, Prinquiau, Quilly, Savenay sont prioritaires dans les structures de Campbon et Malville.
- Les familles de St Etienne de Montluc, Cordemais et Le Temple de Bretagne sont prioritaires dans les 2 structures de St Etienne de Montluc.

Les familles sont accueillies sans distinction d'origine sociale, religieuse, familiale et/ou professionnelle.

Un protocole d'accueil individualisé (PAI) peut être étudié par le médecin de la structure et le référent santé et accueil inclusif (RSAI) pour assurer l'accueil d'un enfant présentant un besoin spécifique.

**Capacité d'accueil :**

Agrément de 20 places.

2 places d'urgence. L'accueil d'urgence est identifié sur la possibilité d'accueil en surnombre (article R. 2324-27 du décret n°2021-1131 du 30 août 2021).

**Taux d'encadrement :**

1 professionnelle pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 professionnelle pour 8 enfants qui marchent assurent l'accueil des enfants.

Il est possible d'accueillir des enfants en surnombre conformément à l'article R 2324-27 de l'arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant. Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement ne doit pas excéder 100% de la capacité hebdomadaire, calculée en fonction du nombre d'heures de présence totales des enfants effectivement accueillis.

**Heures et jours d'ouverture :** 8h00-18h00 du lundi au vendredi

**Fermetures de la structure**

	<b>A tout-petits pas</b>
Été	3 semaines de fermetures consécutives sur juillet/août
Hiver	1 semaine environ entre Noël et le Jour de l'An
Pont	Vendredi de l'Ascension
Journées pédagogiques	2 journées dans l'année communes à l'ensemble des structures

Les dates des fermetures sont précisées chaque année en fonction du calendrier scolaire et portées à la connaissance des utilisateurs par voie d'affichage et courriel.

Les familles sont invitées à suivre les congés de la structure.

De manière exceptionnelle, un enfant en contrat régulier pourra changer de structure, au moment des fermetures, sur demande argumentée auprès de la direction (refus des congés par l'employeur, impératif familial par exemple) et sur présentation du justificatif.

Néanmoins, une interruption de présence « continue » pour l'enfant de 3 semaines devra être respectée.

L'établissement peut être exceptionnellement fermé en cas de force majeure, mesure de sécurité, absence imprévue du personnel encadrant ou ses horaires peuvent être modifiés pour les mêmes raisons. Les familles seront prévenues par courriel ou téléphone.



## **Article 4 : Le personnel**

### **La fonction de direction**

La fonction de direction est assurée dans l'établissement par une éducatrice de jeunes enfants (EJE) titulaire du diplôme d'État ayant au minimum 3 années d'expérience.

Elle a pour missions principales :

- Participation à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet d'établissement.
- Accueil, orientation et coordination de la relation aux familles ou substituts parentaux.
- Gestion administrative et suivi budgétaire de l'établissement.
- Promotion de l'établissement.
- Animation et développement des partenariats.
- Management/encadrement de l'équipe de l'établissement.
- Participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être des enfants.

La fonction de direction adjointe est assurée par une éducatrice de jeunes enfants titulaire du diplôme d'État.

Elle a pour missions principales :

- Participation à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet d'établissement (projet social, éducatif et pédagogique).
- Elaboration et mise en œuvre du projet pédagogique.
- Suivi de l'équipe dans sa connaissance du développement de l'enfant et dans sa pratique professionnelle.
- Animation et mise en œuvre de propositions éducatives.
- Cogestion de la relation avec les parents ou les substituts parentaux.
- Animation de groupes de réflexion sur les pratiques professionnelles.
- Participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être des enfants.
- Mise en place d'un travail en réseau avec les acteurs locaux.
- Collaboration quotidienne avec la directrice de la structure.

### **La continuité de direction**

En l'absence de la directrice, la directrice adjointe supplée aux fonctions décrites précédemment pour la responsable de l'établissement et assure la continuité du service.

Dans le cas où la direction et la direction adjointe seraient absentes simultanément, la délégation des fonctions de direction sera confiée à une éducatrice de jeunes enfants ou une auxiliaire de puériculture du terrain.

La direction ou la direction adjointe restent joignables sur un portable d'astreinte.

Des documents écrits préciseront : les procédures, les personnes sur place chargées de les mettre en œuvre et les personnes à contacter pour information et décision. Ils seront présentés puis affichés pour le personnel.

### **Le personnel encadrant les enfants**

Les équipes chargées de l'accueil des enfants, ont des qualifications différentes et complémentaires au service du bien-être de l'enfant. L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel. L'équipe porte aux enfants une attention constante et organise, de manière adaptée à leurs besoins, les activités de jeux et d'éveil, le repos, les soins corporels, les repas, le sommeil, etc...

Le travail au quotidien se fait en collaboration avec les parents, dans le respect du projet pédagogique, et des valeurs déclinées dans l'arbre de vie établi par l'ensemble des équipes de professionnels de la petite enfance des 4 EAJE du territoire. Ce travail s'effectue également en respectant la charte nationale du jeune enfant du 23 septembre 2021.

Les auxiliaires de puériculture, CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance (AEPE), diplômées d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale ont pour missions principales :

- Accueil des enfants, des parents ou substituts parentaux dans le respect du projet éducatif.
- Création et mise en œuvre des conditions nécessaires au bien-être des enfants.
- Aide à l'enfant dans l'acquisition de l'autonomie.
- Élaboration et mise en œuvre des projets d'activités des enfants.
- Mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène.
- Aménagement, nettoyage et désinfection des espaces de vie de l'enfant et du matériel.
- Transmission d'informations.
- Participation à l'élaboration du projet d'établissement.
- Écoute, conseils, informations auprès des familles ou substituts parentaux et valorisation des compétences parentales.

Le Pool de remplacement : Estuaire et Sillon a fait le choix de mettre en place un pool de remplaçants, composés de plusieurs professionnels de la petite enfance. Ces agents sont éducateurs de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture ou titulaires du CAP AEPE. Ils sont amenés à exercer au sein des 4 établissements d'accueil du territoire, en fonction des besoins.

### **Le personnel technique**

- La personne chargée d'intendance a pour missions principales :
  - o Distribution des repas en respectant les normes HACCP.
  - o Entretien de la zone restauration en appliquant les techniques de nettoyages adaptées, dans le respect des normes d'hygiène et de sécurité.
  - o Entretien du linge et du matériel.
  - o Gestion des stocks de matériels nécessaires au quotidien.
  - o Application des protocoles de lavage des jeux et des zones spécifiques.
- Le personnel en charge de l'entretien des locaux :

Une entreprise privée extérieure soumise à un marché est en charge des locaux de l'établissement.

Les agents interviennent chaque jour, hors de la présence du public.

### **Médecin référent de la structure**

L'établissement s'assure du concours d'un médecin qui est sollicité pour la mise en place ou le renouvellement d'un protocole d'accueil individualisé (PAI).

En cas de soins particuliers à apporter à un enfant ayant un PAI, le médecin référent peut montrer les gestes à adopter à l'équipe.



Il se tient à disposition de la direction en cas de questions en lien avec la santé des enfants accueillis.

### **Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI)**

Un RSAI intervient dans l'établissement. Il travaille en collaboration avec les professionnels de la structure, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, il peut consulter le médecin traitant de celui-ci.

Son concours respecte le nombre minimal d'heures d'intervention requis par la taille de la structure.

Les missions principales du RSAI sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les différents protocoles de l'établissement.
- Apporter son concours pour la mise en oeuvre 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.
- 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.
- 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 oeuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille.
- 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.
- Contribuer 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.
- Contribuer, en concertation avec la directrice de la structure à l'établissement de protocoles et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe.
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la directrice de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

### **L'accueil de stagiaires**

L'établissement accueille des élèves et/ou étudiant.es dans le cadre de stages de découverte ou de formations qualifiantes ou diplômantes.

## **Article 5 : Les assurances**

Les risques d'accident sont couverts par une assurance responsabilité civile contractée par la Communauté de Communes Estuaire et Sillon. Les conditions sont consultables au siège.  
Assurance SMACL Assurances SA – Police n°277629/w

Pour les autres risques, la responsabilité civile des parents est engagée pour les dommages occasionnés par leurs enfants.

Les familles ont l'obligation de souscrire une assurance pour couvrir les dommages dont leur enfant est l'auteur (responsabilité civile). Il est par ailleurs recommandé de se garantir par rapport aux préjudices qu'il peut subir (assurance individuelle accident).

Les familles doivent fournir une attestation valide et la renouveler aussi souvent que nécessaire.

## **2- OFFRE D'ACCUEIL DIVERSIFIÉE ET CONDITIONS D'ADMISSION**

### **Article 6 : Les différentes offres d'accueil**

#### **L'accueil de type régulier**

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

#### **L'accueil occasionnel**

Des places sont réservées pour l'accueil occasionnel. Celui-ci est dit occasionnel car les besoins sont ponctuels et non récurrents. L'enfant est connu de la structure. Il est accueilli pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance.

L'enfant est accueilli au maximum 3 ½ journées avec si possible 1 repas inclus par semaine. Il peut s'agir de matinées ou d'après-midi ou bien d'1 journée ½.

En fonction des périodes et des disponibilités, des créneaux supplémentaires peuvent être proposés aux familles exceptionnellement.

Cet accueil occasionnel se réalise en fonction des places disponibles au moment désiré par les parents et selon les possibilités d'accueil du service. Chaque jeudi entre 13h30 et 15h30, les familles devront appeler pour exprimer leurs souhaits pour la semaine S+2.

En fonction des places disponibles, la direction apporte une réponse positive à la famille ou propose d'autres créneaux disponibles.

La direction s'attache à ce qu'il y ait une équité d'accueil pour les enfants en occasionnel en fonction des besoins des familles et des possibilités de l'établissement. La direction sera vigilante à ce que l'enfant puisse venir au moins une fois tous les 15 jours et sensibilisera la famille dans ce sens.

En cas de situation exceptionnelle ou de cas de force majeure (accueil restreint sur une journée, manque de personnel...), la direction se réserve le droit d'annuler l'accueil des enfants.



## **L'accueil d'urgence**

Des places d'urgence sont proposées en fonction des places disponibles au moment de la demande. L'accueil est au maximum de 20 jours ouvrés sur une durée de 12 mois, toute structure Estuaire et Sillon confondue.

C'est une possibilité réservée aux familles confrontées à des difficultés sociales ou professionnelles ponctuelles.

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

- les parents ne peuvent entamer une activité professionnelle (CDD, entrée en stage ou formation non programmée) qu'à la condition de disposer d'un mode d'accueil immédiat pour leur enfant ;
- la famille est confrontée à un événement imprévu et dont la cause lui est extérieure (accident, hospitalisation, décès ou maladie grave d'un membre de la famille...) ;
- le parent qui assure habituellement la garde de l'enfant est absent ;
- l'assistant maternel de l'enfant part en formation ;
- le mode de garde habituel de l'enfant ne fonctionne plus ;

Les congés de l'assistant maternel ne font pas partie de l'accueil d'urgence.

La demande d'accueil en urgence ne sera prise en compte que dans les 15 jours précédant la date d'effet du besoin, sauf exception pour la formation de l'assistant maternel.

## **Article 7 : Les modalités d'admission**

Conformément à la législation, l'accueil de l'enfant se fera en fonction du nombre d'enfants déjà présents et de l'effectif du personnel (Article R2324-43 du Code de la Santé Publique). L'appréciation de cette disponibilité appartient à la direction.

Pour toute prise en charge en collectivité, l'enfant doit être à jour des vaccinations prévues par les textes réglementaires pour les enfants vivant en collectivité.

Pour les enfants nés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les vaccinations contre **la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite, la Coqueluche, l'Haemophilus influenzae B, l'Hépatite B, le Méningocoque C, le Pneumocoque, la Rougeole, les Oreillons, et la Rubéole sont obligatoires** avant l'âge de 2 ans conformément à l'art **L3111-2** modifié par la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017-art 49(V) sauf contre-indication attestée par un certificat médical.

### **Les enfants en situation de handicap ou ayant des difficultés concernant leur développement psychomoteur ou atteints d'une maladie chronique font l'objet d'une attention particulière.**

Ils peuvent être admis, sous réserve que leur état de santé soit compatible avec le fonctionnement de l'établissement. Si une prise en charge médicale ou paramédicale est nécessaire, cet accueil tient compte au mieux des besoins spécifiques de l'enfant et du groupe d'enfants déjà dans l'établissement et fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Par ailleurs, conformément à la lettre circulaire CNAF de juin 2011 relative à la Prestation de Service Unique (P.S.U), une place est réservée pour les enfants dont les parents sont engagés ou s'inscrivent dans un parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle, avec un revenu inférieur au montant du RSA ou du RSA majoré pour une personne isolée assumant la charge d'un enfant ou pour une femme enceinte isolée.

## **L'accueil régulier**

Pour toute demande de renseignement, les familles s'adressent au secrétariat Accueil Collectif Petite Enfance

1 cours d'Armor – 44360 Saint Étienne de Montluc

Tél : 02.28.25.29.78

[secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr](mailto:secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr)

Les familles doivent remplir un dossier complet de pré-inscription daté et signé, à compter du 3<sup>ème</sup> mois de grossesse révolu.

Les demandes sont à adresser uniquement par courriel à [secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr](mailto:secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr)

La pré-inscription ne vaut pas admission.

**La fiche de pré-inscription dûment remplie et signée** est indispensable pour enregistrer la pré-inscription.

Les demandes d'inscription enregistrées en accueil régulier sont examinées dans le cadre de la Commission d'Attribution de Places pour les places proposées en août et septembre.

En cours d'année, si des places viennent à se libérer l'étude sera faite d'après la liste d'attente en observant les mêmes critères d'attribution que la commission et après avis de la vice-présidente de la commission Petite Enfance – Enfance Jeunesse.

Après acceptation en commission et lors de l'admission, un **contrat** est signé entre les parents et la collectivité. Il détermine les besoins d'accueil de l'enfant et permet son inscription sur des temps d'accueil prédéfinis. Il est établi jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Les horaires d'arrivée et de départ indiqués dans le contrat doivent être respectés. Leur non-respect de façon récurrente peut entraîner un réexamen du contrat sur décision de la commission.

L'attribution des places en accueil régulier s'effectue au regard :

- de la date d'accueil demandée et de la date d'enregistrement de la demande (pré-inscription),
- des disponibilités existantes par rapport à l'âge de l'enfant,
- de la situation sociale ou sanitaire spécifique,
- de l'accueil des fratries concomitantes,
- de la demande de la famille : nombre de jours, horaires et durée hebdomadaire d'accueil, mobilité et moyens de transport...
- de la présence en accueil régulier à la date de la CAP : exemple enfant déjà présent dont la famille souhaite modifier le nombre de jours du contrat.

Les demandeurs doivent, sous quinze jours calendaires à réception du courriel d'acceptation de la place, confirmer l'entrée de leur enfant dans l'établissement par écrit (courrier ou courriel). En cas de désistement ou d'absence de réponse dans ce délai, la place est déclarée vacante et le dossier est classé.

L'admission sera définitivement acquise après remise au moment de l'admission et au plus tard dans les 15 jours :

- d'un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité (décret n°2021-1131 du 30 août 2021).



- d'une copie des documents attestant des obligations vaccinales conformément aux dispositions en vigueur.

### **L'accueil occasionnel**

Pour toute demande de renseignement, les familles s'adressent au secrétariat Accueil Collectif Petite Enfance

1 cours d'Armor – 44360 Saint Étienne de Montluc

Tél : 02.28.25.29.78

[secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr](mailto:secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr)

Les familles doivent remplir une demande de pré-inscription datée et signée, à compter du 3<sup>ème</sup> mois de grossesse révolu.

Toute demande doit être assortie d'un dossier complet.

Les demandes sont à adresser uniquement par courriel à [secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr](mailto:secretariat.petite-enfance@estuaire-sillon.fr)

### **L'accueil d'urgence**

L'accueil d'urgence sera limité à 20 jours maximum sur une durée de 12 mois pour l'ensemble des structures. Durant cette période la famille devra trouver une réponse à ses besoins en mode d'accueil avec l'aide des services d'Estuaire et Sillon et des responsables des modes d'accueil.

Toute demande d'accueil d'urgence est étudiée par l'équipe de direction.

L'accueil d'urgence n'ouvre pas droit à une place définitive dans l'établissement d'accueil.

Le dossier de l'enfant est informatisé en conformité avec la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les parents disposent d'un droit de consultation des informations les concernant.

## **3 – INSCRIPTION DÉFINITIVE ET FAMILIARISATION**

### **Article 8 : L'inscription**

L'inscription définitive requiert la constitution d'un dossier administratif informatisé, quel que soit le type d'accueil, accompagné obligatoirement des originaux-des documents suivants :

- un justificatif d'identité des parents (passeport ou carte d'identité ou titre de séjour),
- le livret de famille (toutes les pages renseignées),
- un justificatif pour les familles ayant un enfant en situation de handicap à charge,
- la copie des pages des vaccinations du carnet de santé,
- le numéro allocataire Caf ou le numéro de sécurité sociale pour les bénéficiaires du régime MSA,
- une attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant, couvrant les risques pouvant être occasionnés par l'enfant à des tiers. Cette attestation vaut attestation de domicile,
- le jugement ou tout acte juridique attestant des décisions prises pour les situations de divorce ou de séparation (exposé des décisions concernant l'exercice de l'autorité parentale et l'organisation de la garde de l'enfant),
- une ordonnance de doliprane datant de moins de 2 mois au nom de l'enfant avec le dernier poids à jour.

Pour un accueil régulier et occasionnel:

- un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de toute contre indication à l'accueil en collectivité (remis au plus tard dans les 15 jours suivants l'admission).

Pour un accueil en urgence :

- le justificatif de l'urgence.

Tout changement d'adresse, de situation professionnelle, familiale, ou autre donnée du dossier de l'enfant devra être signalé dans les plus brefs délais à la directrice de la structure.

**Article 9 : Les modalités de contractualisation**

**L'accueil régulier**

L'accueil régulier est soumis à une Commission d'attribution des places.

Un contrat peut être conclu pour 1 à 5 jours/semaine, sur plusieurs semaines, plusieurs mois, voire à l'année.

Les temps d'accueil sont indiqués sur le contrat, en tenant compte des besoins de l'enfant (temps de repas, de sommeil, ...).

Si l'accueil de l'enfant est réalisé en fonction d'un planning, celui-ci doit être fourni au minimum 1 mois à l'avance par écrit. Des modifications pourront être acceptées en fonction des places disponibles avant 17h30 la veille sur demande téléphonique suivie d'une confirmation écrite.

Pour les plannings connus dès la signature du contrat, toute période réservée est due et n'est pas interchangeable. Les placements sur des jours différents sont considérés comme des placements supplémentaires. Si les familles souhaitent un temps complémentaire à titre exceptionnel, la demande doit être formulée par écrit ou courriel au minimum 1 semaine à l'avance auprès de la direction. En fonction des places disponibles une réponse sera apportée aux familles.

En cas de modification d'horaires, la demande doit être formulée auprès de la direction qui apportera une réponse au regard des places disponibles et des taux d'encadrement.

**L'accueil occasionnel**

Les enfants seront accueillis pour des créneaux, pouvant aller de l'heure à la journée.

Les réservations se font la semaine S pour la semaine S+2 selon les modalités suivantes : le jeudi après-midi de 13h30 à 15h30.

Pour l'accueil occasionnel du **matin avec repas**, il est recommandé de respecter une arrivée au **plus tard à 10h**.

Pour l'accueil occasionnel de **l'après-midi avec repas**, il est recommandé de respecter une arrivée **au plus tard à 11h**.

Ces recommandations participent à un accueil de qualité et visent à respecter la mise en place du projet pédagogique.

Il est également possible que la structure appelle les familles ponctuellement en fonction de disponibilités au dernier moment.



Lorsqu'un enfant n'est pas présent dans l'heure qui suit celle convenue sans en informer la structure, la place réservée peut être attribuée à un autre enfant. Si l'enfant initialement prévu arrive en retard, il ne pourra être accueilli que dans la mesure où le taux d'encadrement réglementaire le permet.

Chaque enfant peut bénéficier d'un accueil jusqu'à 1,5 journées par semaine avec un repas. Cela peut être un peu plus sur certaines périodes de l'année.

### **Article 10 : La période de familiarisation**

Afin de favoriser l'intégration progressive de l'enfant, celui-ci effectue une période de familiarisation et ce, avant son admission définitive.

Les modalités de familiarisation sont définies entre les parents et la direction de l'établissement, préalablement à l'admission de l'enfant, sous la forme d'un entretien physique.

La période de familiarisation est destinée à donner à l'enfant le temps et le soutien dont il a besoin, nécessaire à son acclimatation à la séparation et au mode d'accueil, et permet aux professionnels et autres enfants d'établir des liens et des repères.

La famille est invitée à faire part des habitudes de vie et des rythmes habituels de l'enfant, concernant son sommeil, son alimentation, ses préférences et ses habitudes.

Cette période est propice à un échange avec la famille qui permettra d'établir un lien de confiance avec l'équipe.

Pour une bonne intégration, les parents sont invités à accompagner leur enfant sur la première heure. Ensuite, il leur est proposé des moments d'accueil progressifs. Selon les observations et les échanges avec l'enfant et ses parents, des périodes de plus en plus longues seront organisées sur divers temps de vie.

La première heure de familiarisation ne sera pas facturée aux familles par Estuaire et Sillon.

**Pour l'accueil régulier**, la familiarisation est réalisée sur une semaine. Ce temps peut être plus long en fonction de l'enfant et des disponibilités de la famille.

Le contrat prend effet à l'issue de la dernière heure de la période de familiarisation.

Cette période est facturée à partir de la 2<sup>ème</sup> heure sur la base de demi-heure et en complément du contrat.

**Pour l'accueil occasionnel**, la familiarisation s'effectue progressivement.

La facturation est appliquée à partir de la 2<sup>ème</sup> heure de la période de familiarisation sur la base de demi-heure.

**Pour l'accueil d'urgence**, un temps de familiarisation est proposé en fonction des disponibilités de la famille.

La facturation est appliquée à partir de la 2<sup>ème</sup> heure de ce temps.

### **Article 11 : Fin, Rupture ou Modification de contrat**

En cas de rupture de contrat, les familles doivent prévenir du départ définitif de l'enfant dès qu'elles en ont connaissance par écrit. En cas de départ anticipé, les parents doivent régler le mois en cours même si celui-ci n'est pas entièrement consommé.

Des modifications de contrat avec réduction temporaire du temps d'accueil peuvent être accordées sur demande écrite et présentation de justificatifs, pour les motifs suivants :

- changement d'horaire de travail ou de situation professionnelle
- changement de situation familiale (arrêt congé maternité, séparation,...)

La direction peut être amenée à proposer de nouveaux horaires de contrat s'il est constaté que le contrat en cours n'est pas adapté aux besoins des familles.

**Les causes de rupture, en dehors du départ de l'enfant sont les suivantes :**

- **Inadaptation durable de l'enfant à la vie de la collectivité ;**
- **Défaut de paiement ;**
- **Non fréquentation pendant plus de 5 jours ouvrés sans avoir averti au préalable ;**
- **Non-respect du règlement de fonctionnement et des horaires ;**
- **Toute déclaration inexacte concernant la situation familiale, professionnelle ou financière ;**
- **Déménagement hors du territoire communautaire.**

La décision est notifiée à la famille par courrier, moyennant un préavis d'un mois.

En cas de déménagement hors du territoire communautaire, les familles doivent en avvertir par écrit la directrice.

L'enfant peut continuer à être accueilli mais dans une durée maximale de 2 mois.

Passé ce délai, la famille doit se tourner vers une autre structure.

#### **4 – PLACE DES FAMILLES ET PARTICIPATION À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT**

##### **Article 12 : Le lien avec les familles**

L'EAJE garantit à toute personne prise en charge, les droits et libertés individuelles énoncés par l'article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et par la charte des droits et libertés de la personne accueillie figurant en annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003.

Pour permettre l'exercice de ces droits, l'EAJE met en place, en sus du présent règlement de fonctionnement, les moyens listés ci-après :

- Projet d'établissement ;
- Protocoles de suivi sanitaire et d'entretien des locaux ;
- Élaboration, en concertation avec la famille accueillie, d'un contrat de prise en charge définissant la nature de la prise en charge, des prestations offertes ainsi que leur coût.

##### **Article 13 : La participation des familles à la vie de l'établissement**

- L'EAJE met en place un certain nombre d'actions permettant d'associer les familles à la vie de l'établissement (ex : soirées thématiques, participation à des ateliers, fête d'été, fête de Noël, ...)



## **5 – SÉCURITÉ**

Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux parents (ou personnes autorisées) de maintenir les portes d'accès fermées, afin d'éviter que toute personne étrangère au service puisse pénétrer dans l'enceinte de l'établissement.

Il est conseillé de ne pas apporter de jouets de la maison ainsi que des objets de valeur. Il est interdit d'amener des objets dangereux pour la collectivité.

Pour des raisons de sécurité, le port de bijoux, les colliers de dentition, les colliers d'ambre et les petits accessoires pour cheveux (chouchous, élastiques, barrettes) sont interdits, conformément à la note du Conseil départemental service de Protection Maternelle et Infantile de février 2023.

Pour les mêmes raisons, le port d'écharpes ou foulards est interdit. Le « tour de cou » est recommandé.

La tétine ne sera pas attachée sur l'enfant ni maintenue par un lien autour du cou. Il est demandé aux familles d'apporter une tétine qui restera au sein de la structure.

La Communauté de Communes Estuaire et Sillon décline toute responsabilité en cas de perte, détérioration ou vol des effets personnels des enfants et des matériels de puériculture laissés dans l'établissement (vêtement, poussette...).

Une attention particulière est demandée aux parents lorsqu'ils mettent leur enfant sur une table à langer, celui-ci doit être maintenu, en aucun cas il ne doit y être laissé seul.

Lorsque les familles sont présentes dans l'établissement avec leurs enfants, ces derniers sont alors sous leur responsabilité, elles doivent donc respecter les consignes de fonctionnement.

La présence des frères et sœurs non-inscrits ou de tout enfant non-inscrit accompagnant les parents (ou personnes autorisées) est tolérée dans les zones d'accueil. En aucun cas, elle ne doit être un facteur de risques.

Conformément aux recommandations gouvernementales, des protocoles de mise en sûreté (PMS) et d'évacuation en cas d'incendie ont été établis au sein de la structure.

1 exercice de mise en sûreté et 2 exercices pour l'évacuation en cas d'incendie, menés de façon ludique, auront lieu annuellement afin de former régulièrement tous les professionnels et d'habituer les enfants à adopter un bon comportement. Les professionnels informeront les parents de la réaction de leur enfant à l'issue de ces exercices.

En cas d'alerte avérée, nous demandons aux parents de ne pas venir chercher leur enfant tant qu'ils n'ont pas été contactés personnellement.

En respectant cette consigne, les parents éviteront de se mettre en danger ainsi que leur enfant et les professionnels se trouvant dans l'établissement.

Aucune photo, vidéo ni aucun enregistrement audio ne pourront être faits par les familles aux abords ou dans l'enceinte de la structure, même si cela concerne leur enfant.

La circulation sur le parking aux abords de la structure doit se faire à vitesse réduite.

## **6 – PROJET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**

« Le développement durable, c'est s'efforcer de répondre aux besoins du présent, sans compromettre la capacité de satisfaire ceux des générations futures. »

### Le développement environnemental

- Lutter contre les perturbateurs endocriniens
  - o La Petite Enfance s'engage dans l'amélioration de son environnement en modifiant sa politique d'achat et d'équipement.  
Les crèches remplacent au fur et à mesure la vaisselle en matières plastiques par des matériaux sans perturbateurs endocriniens : verre, verre trempé, inox... Les biberons proposés aux bébés sont en verre.  
Les équipes acquièrent davantage de jeux et jouets fabriqués avec des matériaux écoresponsables, bois, tissus, bioplastiques.  
Le marché public d'achat de couches vise à avoir des couches encore plus performantes, d'une part en matière de santé des enfants et sur la fabrication écoresponsable des couches.
- Éveiller à la nature et à l'environnement
  - o Toutes les structures ont accès à un espace extérieur dédié. Des mini-potagers sont installés par les équipes éducatives. Ils permettent aux enfants de découvrir le cycle des plantes, de participer à la récolte, d'arroser...
  - o Des sorties extérieures sont également proposées.
- Améliorer le tri sélectif et la réduction des déchets
  - o Le tri sélectif est mis en place sur l'ensemble des structures.
  - o Le recyclage des matériaux pour les activités éducatives se généralise. Ces matériaux et objets en carton, plastique, aluminium... permettent de créer de nouveaux jeux, de décorer les espaces de vie...
  - o Nous participons à la réduction des déchets en maîtrisant le gaspillage alimentaire. Ainsi nous ajustons au mieux les commandes de repas auprès de notre prestataire.

### Le développement économique durable

- Dématérialiser les procédures : des efforts sont engagés pour privilégier le recto-verso, utiliser les anciens documents pour le brouillon, échanger par courriel avec les familles.
- Réduire les consommations énergétiques : les bâtiments abritant les crèches sont des consommateurs significatifs d'énergies et de fluides nécessaires à leur fonctionnement.
  - o Les robinets classiques sont remplacés par des robinets avec un système de détection autant que possible.
  - o L'eau potable du réseau est utilisée afin de réduire les déchets plastiques.
  - o Le remplacement des éclairages néons par des éclairages LED avec des variateurs dans les pièces de vie ou à détection dans les zones de passage se fait peu à peu.
  - o Hors période épidémique, la serviette de toilette utilisée pour le change des enfants est conservée pour la journée sauf si elle est souillée. La taille est adaptée à l'enfant. Ceci réduit le nombre de lessives et également la quantité d'eau et de lessive.
  - o L'isolation par l'extérieure est réalisée lors des ravalements de façades lorsque cela est possible.



## **II – FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE**

### **1 – FONCTIONNEMENT JOURNALIER**

#### **Article 14 : L'arrivée et le départ de l'enfant**

Les moments d'arrivée et de départ sont des temps de transition importants dans la vie de l'enfant. Pour contribuer à assurer une continuité de prise en charge entre le foyer familial et l'établissement, il est important que les parents informent l'équipe de tout évènement pouvant avoir une incidence sur le comportement de l'enfant. Réciproquement, ils sont informés du déroulement de la journée de leur enfant.

L'enfant doit arriver propre, habillé et ayant pris son premier repas. Pour faciliter l'organisation de l'établissement et éviter toute perte/vol, le nom et le prénom de l'enfant ou ses initiales doivent être apposés sur toutes ses affaires.

L'un ou l'autre des parents accompagne et vient chercher l'enfant au quotidien. Lors de l'inscription, ils autorisent au moins une autre personne (de préférence majeure, âgée au minimum de seize ans), habilitée par autorisation écrite, datée et signée à reprendre l'enfant de façon permanente ou ponctuelle. Cette personne doit se présenter obligatoirement avec une pièce d'identité, sans quoi l'enfant ne lui sera pas confié.

Les parents sont responsables de l'enfant dès lors qu'ils sont présents à ses côtés, sur les temps d'arrivées et de départs notamment. Il en va de même pour les personnes autorisées à accompagner ou reprendre un enfant. Leur responsabilité est également engagée pour tout fait commis par un enfant les accompagnant.

Tout enfant (frère, sœur, autre enfant) n'ayant pas de contrat d'accueil (régulier, occasionnel ou d'urgence) au sein de la structure, doit rester dans le hall d'accueil et ne pas franchir le sas d'accueil où se situent les casiers des enfants accueillis. Le but est de préserver la sécurité physique et affective des enfants fréquentant l'établissement.

Le ou les parents ayant autorité parentale doit.vent être joignable.s à tout moment pendant le temps de présence de son.leur enfant dans la structure d'accueil.

Il.s doit.vent désigner, au moment de l'inscription, une personne à prévenir dans l'éventualité où il.s ne peut.vent pas être joint.s.

Si les parents sont dans l'impossibilité ponctuelle de venir chercher leur enfant, ils doivent en avvertir la direction de l'établissement et indiquer la personne qui prend le relais.

En cas de non présentation des parents dans la demi-heure suivant l'horaire prévu pour reprendre l'enfant ou la fermeture de l'établissement, les personnes désignées sur la fiche de renseignements sont contactées.

Toute personne qui vient chercher l'enfant dans ces deux cas devra justifier de son identité. En cas de présence de l'enfant au plus tard une heure après la fermeture de l'établissement, sans nouvelle des parents et échec des démarches précédemment évoquées, la brigade locale de la Gendarmerie Nationale est contactée pour une prise en charge de l'enfant et son transfert éventuel vers les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, placé alors de fait sous l'autorité du Procureur de la République.

## **Article 15 : Les prestations fournies par la structure**

### **Les repas et matériel de l'enfant**

- Les repas et goûters adaptés aux enfants sont fournis par la crèche. Une société de restauration livre les repas en liaison froide chaque jour.

Des activités cuisine seront mises en place pour fêter des événements particuliers. Certains enfants fabriqueront eux-mêmes des plats et les consommeront dans la journée. La réglementation en matière de traçabilité sera appliquée par le personnel de l'établissement. Concernant les gâteaux d'anniversaire, nous n'autorisons pas les gâteaux ou produits provenant de la maison pour des raisons de traçabilité. Nous fêtons l'anniversaire de chaque enfant à partir de ses 2 ans et marquons l'événement par la confection ou l'achat d'un gâteau, à charge de l'établissement. Tout anniversaire ne sera fêté au sein de l'établissement qu'une fois que celui-ci aura été fêté en famille, afin que cela ait un véritable sens pour l'enfant.

- Lait infantile ou maternel :

Un lait 3<sup>ème</sup> âge unique est fourni par la collectivité, notamment pour les enfants présents régulièrement.

Pour les laits 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> âge, la famille doit apporter une boîte de lait fermée, qui sera ouverte par le personnel. Une exception peut être faite dans certains cas. Certains laits doivent être prescrits par le médecin traitant, les parents devront alors fournir une prescription médicale. Dans ces cas particuliers, aucune déduction tarifaire ne sera accordée.

Pour les enfants allaités et étant encore nourris au lait maternel, la famille doit s'adapter au protocole établi à cet effet au sein de l'EAJE (traçabilité et respect de la chaîne du froid).

### **Matériel à la charge des familles**

En fonction des besoins de leur enfant, les familles seront tenues d'apporter :

- les biberons et tétines (identification à l'encre indélébile)
- une turbulette ou une couverture pour les plus grands (entretien à la charge des familles)
- une paire de chaussons
- le (ou les) doudou(s) si l'enfant en possède et/ou la tétine qui restera dans la structure
- une ou deux tenues de rechange complètes adaptées à la saison
- selon les besoins de votre enfant, nous vous demandons d'apporter : une crème pour le siège à base de zinc ou pâte à l'eau, une crème solaire (si celle fournie par la structure ne vous convient pas). Les tubes de crème devront être neufs, ou avec la date d'ouverture indiquée et renouvelés aussi souvent que nécessaire.

### **L'hygiène**

Les couches et les produits d'hygiène de base sont fournis par la structure.



## **2 – SURVEILLANCE MÉDICALE**

### **Article 16 : La surveillance médicale**

L'ensemble des procédures et dispositions sanitaires en vigueur dans l'établissement d'accueil est formalisé dans des protocoles à disposition des parents qui peuvent être consultés à tout moment auprès du responsable de l'établissement.

Les enfants sont soumis aux vaccinations prévues par les textes en vigueur, sauf lorsqu'ils présentent une contre-indication attestée par un certificat médical.

Les enfants atteints d'une pathologie contagieuse justifiant une éviction ou ceux dont l'état de santé réclame une surveillance particulière peuvent ne pas être accueillis en application des protocoles qui sont définis.

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

Les parents sont tenus de signaler immédiatement toute maladie contagieuse (virale, bactérienne ou parasitaire) de l'enfant, de ses frères et sœurs ou de son entourage. Le médecin ou le RSAI rattaché à l'établissement décide, si besoin, des mesures préventives à prendre.

Dans le cadre du suivi de l'enfant, les traitements ou examens de laboratoire donnés et prescrits en dehors de la crèche, doivent être signalés.

Si l'enfant est absent parce qu'il est malade, le personnel doit être prévenu obligatoirement le matin et les parents informent la directrice de la nature de la maladie et de la date prévue de retour de l'enfant.

En cas d'urgence, le responsable d'établissement applique les mesures à prendre et si nécessaire appelle les services médicaux d'urgence. Les parents et le ou la responsable du service petite enfance sont tenus informés dans les meilleurs délais des circonstances de la situation et des dispositions qui ont été prises. Parallèlement, le médecin rattaché à l'établissement est informé.

La responsable de l'établissement ou son adjoint peut décider l'hospitalisation, conformément à l'autorisation de soins et d'urgence signée par les parents lors de l'admission de l'enfant.

Si la famille n'a pu être jointe à temps et si le personnel est en nombre suffisant, la directrice accompagne l'enfant et reste à ses côtés jusqu'à l'arrivée d'un membre de sa famille.

Tous les frais médicaux (consultation, soins...), même ceux engagés à la demande de la structure, sont à la charge des parents.

### **Article 17 : Les allergies**

Pour les enfants présentant des allergies alimentaires, les parents doivent le signaler aux professionnelles et suivre le protocole en vigueur.

Pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales, un protocole médical individualisé sera mis en place.

### **Article 18 : L'enfant malade, les modalités de délivrance de soins**

Les professionnels prenant en charge les enfants, et mentionnés au décret n°2021-1131 du 30 août 2021, peuvent administrer à ces derniers, notamment lorsqu'ils sont en situation de handicap ou



atteints de maladies chroniques, et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Dans ce cadre, **les parents doivent fournir les traitements dans leur emballage d'origine fermés, marqués aux noms et prénoms de l'enfant ainsi que la prescription médicale indiquant le début et la fin du traitement.**

Les médicaments du matin et du soir sont donnés par la famille.

Pour éviter le risque de surdosage et d'interaction médicamenteuse, toute médication donnée à la maison doit être signalée.

**Toute modification dans la posologie ou la durée doit faire l'objet d'une nouvelle prescription.**

**Pour le remplacement par un médicament générique le pharmacien doit spécifier sur l'ordonnance l'étiquette du médicament remplaçant, le tampon et la signature.**

Les enfants fébriles ou malades sont acceptés dans l'établissement le matin, sous condition d'avoir vu leur médecin traitant et que l'état de l'enfant soit compatible avec un accueil en collectivité. Les parents doivent alors présenter l'ordonnance avec les médicaments prescrits même si aucun médicament n'est donné au sein de la crèche.

**A l'arrivée dans la structure, les enfants présentant une fièvre supérieure ou égale à 39° et/ou une fièvre mal tolérée, ne pourront être accueillis à la crèche.**

Pendant le temps de l'accueil, si l'enfant présente :

- un état fébrile supérieur à 39°,
- 3 selles liquides,
- des vomissements persistants ou des difficultés respiratoires,

Les parents sont immédiatement avertis selon le protocole qui est défini et il leur est demandé de venir chercher au plus tôt leur enfant. Le personnel peut administrer du paracétamol en cas de fièvre ou douleur, conformément au protocole qui est mis en place sur le sujet et validé par les familles. Dans tous les cas, la responsable peut être amenée à contacter la famille pour que l'enfant quitte l'établissement si son état de santé le justifie.

### **Article 19 : les maladies contagieuses et les évictions**

En référence au guide pratique du Ministère de la Santé et de l'assurance Maladie « collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses », un protocole médical est élaboré avec le médecin référent afin de lister les maladies incompatibles avec l'accueil en collectivité.

Le protocole est annexé au présent règlement. Le médecin référent et le RSAI pourront être amenés à y apporter des modifications. La directrice veillera à le faire appliquer.

Aucun enfant susceptible d'être porteur d'une des maladies à éviction obligatoire citées dans le protocole ne pourra être accueilli, et ce pendant le délai d'éviction réglementaire.

### **3- EXCLUSIONS POSSIBLES**

#### **Article 20 : Situations et procédures d'exclusion**

Dans toutes les circonstances, les familles accueillies doivent faire preuve d'un comportement respectant les personnes et les biens ainsi que les termes du présent règlement de fonctionnement.



Cet engagement vaut aussi bien pour la réalisation des prestations et leur paiement que pour les conditions d'accès ou d'interruption du service.

Toute infraction ou incident est immédiatement signalée par la directrice de l'établissement auprès du ou de la responsable du pôle petite enfance pour détermination des suites éventuelles qui peuvent y être données (sanctions administratives et judiciaires).

Le non-respect avéré de l'un ou de plusieurs termes du document peut donner lieu à :

- Un rappel simple délivré par l'une des professionnelles de l'établissement ;
- Un entretien entre, d'une part, la famille et, d'autre part, la directrice de l'établissement assistée éventuellement du ou de la responsable du pôle petite enfance ;
- Un avertissement écrit signé du vice-président d'Estuaire et Sillon en charge de l'enfance ;
- Une exclusion prononcée par le Président ou le vice-président de la Communauté de Communes en charge de l'enfance par délégation.

### **III – TARIFICATION**

#### **1 – MODALITÉS DE TARIFICATION**

##### **Article 21 : La tarification sur la base des heures facturées**

La participation financière demandée aux familles est calculée sur la base des heures facturées.

##### **L'accueil de type régulier**

Les heures réservées d'avance sont dues.

Les dépassements horaires entraînent le paiement de temps supplémentaires sachant que toute ½ heure commencée est due au-delà de la 4<sup>ème</sup> minute de dépassement.

##### **L'accueil occasionnel et d'urgence**

L'accueil occasionnel et l'accueil d'urgence sont facturés à la ½ heure en fonction du taux d'effort horaire fourni par la CAF.

Pour l'accueil d'urgence, si les revenus ne sont pas connus ou non régularisés, il est appliqué le tarif horaire fixe (T) équivalent au tarif moyen payé par les familles l'année N-1, calculé selon la formule suivante :

T= participations familiales de l'année N-1/nombre d'heures facturées en N-1

##### **L'accueil d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide à l'enfance (ASE)**

Pour l'accueil d'enfant confié à la structure par une famille d'accueil dans le cadre d'une prise en charge de l'ASE, ou par une assistante maternelle, l'unité de facturation est également la ½ heure. La tarification appliquée est le plancher des ressources défini chaque année par la Cnaf adapté à la composition de la famille.

**Dans tous les cas, toute ½ heure commencée est due.**

*Exemple* : une réservation de 9h à 11h15 entraîne le paiement de 2h30 d'accueil. A l'inverse, une réservation de 9h15 à 11h15 emporte le paiement de 2h d'accueil.

## **Article 22 : Le contrat d'accueil**

### **L'accueil de type régulier**

Les modalités d'accueil de l'enfant sont formalisées au terme d'un contrat signé par les parents et Estuaire et Sillon.

Le contrat d'accueil est établi de la manière suivante :

- en fonction d'un nombre d'heures et de jours par semaine correspondant au besoin des parents
- en fonction de la capacité d'accueil et des heures d'ouverture de la structure.
- pour un minimum d'accueil de 2 heures et un maximum de 10 heures par jour (par tranche de 30 minutes).

Le contrat d'accueil précise les jours d'accueil de l'enfant, les horaires journaliers et ainsi le nombre d'heures. Il pourra être révisé s'il ne correspond plus à la réalité et si les conditions d'accueil le permettent, en concertation avec la structure d'accueil.

Le paiement se fera en fonction du nombre d'heures consommées par mois.

Les horaires de contrat de l'enfant se rapprochent le plus possible des besoins des familles en respectant au mieux le rythme de l'enfant et l'organisation du service.

Dans une journée, il ne peut y avoir qu'une arrivée et qu'un départ.

Le nombre de jours de congés n'est pas limité mais les dates de prise de congés doivent être communiquées par écrit à la directrice de la structure au moins 15 jours à l'avance afin de ne pas être facturées.

L'annulation de dates de congés devra être précisée par écrit à la directrice. L'enfant pourra être accueilli si une place est vacante.

### **L'accueil occasionnel**

Les modalités d'accueil de l'enfant sont formalisées au terme d'un contrat signé par les parents et Estuaire et Sillon.

Le contrat d'accueil occasionnel est établi de la manière suivante :

- en fonction de la capacité d'accueil et des heures d'ouverture de la structure.
- pour un minimum d'accueil avec fréquence une fois tous les 15 jours.
- à la journée selon les possibilités + une matinée d'accueil sans repas ou 3 demies-journées avec un repas par semaine (accueil possible sur davantage de créneaux en fonction des possibilités de l'établissement).

Le contrat d'accueil précise le mode d'accueil occasionnel, la durée du contrat ainsi que le tarif horaire de la famille.

Le paiement se fera en fonction du nombre d'heures consommées par mois.

Il n'y a pas de journée de congé déductible au contrat pour l'accueil occasionnel.

Dans une journée, il ne peut y avoir qu'une arrivée et qu'un départ.

### **L'accueil d'urgence**

Les modalités d'accueil de l'enfant sont formalisées au terme d'un contrat signé par les parents et



Estuaire et Sillon.

Le contrat d'accueil d'urgence est établi de la manière suivante :

- en fonction d'un nombre d'heures et de jours par semaine correspondant au besoin des parents.
- en fonction de la capacité d'accueil et des heures d'ouverture de la structure.
- pour un minimum d'accueil de 2 heures et un maximum de 10 heures par jour (par tranche de 30 minutes).
- 10 jours d'accueil ouverts renouvelable une fois au maximum pour les 4 établissements du territoire Estuaire et Sillon.

Le contrat d'accueil précise les jours d'accueil de l'enfant, les horaires journaliers et ainsi le nombre d'heures. Il pourra être révisé s'il ne correspond plus à la réalité et si les conditions d'accueil le permettent, en concertation avec la structure d'accueil.

Le paiement se fera en fonction du nombre d'heures consommées par mois.

Les horaires de contrat de l'enfant se rapprochent le plus possible des besoins des familles en respectant au mieux le rythme de l'enfant et l'organisation du service.

Il n'y a pas de journée de congé déductible au contrat pour l'accueil d'urgence.

Dans une journée, il ne peut y avoir qu'une arrivée et qu'un départ.

### **L'accueil d'enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide à l'enfance (ASE)**

L'accueil occasionnel ou d'urgence est possible dans les mêmes déclinaisons que celles décrites précédemment.

Le paiement se fera en fonction du nombre d'heures consommées par mois et la facture sera adressée, en fonction des situations, soit à l'assistant.e familial.e, soit à l'organisme de l'ASE concerné.

### **Article 23 : La facturation au mois**

**Pour l'accueil régulier**, le principe de la facturation au mois est appliqué :

Mode de calcul :

Nbre de jours effectués sur le mois x Nbre d'heures réservées par la famille/jour x Tarif horaire

Lors de l'entrée de l'enfant au sein du multi accueil, la facturation forfaitaire tient compte de la date inscription proposée à la famille.

### **Pour l'accueil occasionnel**

Le principe de la facturation au mois est appliqué.

Mode de calcul : Nbre d'heures réservées par la famille/jour x Tarif horaire

### **Pour l'accueil d'urgence**

Le principe de la facturation au mois est appliqué.

Mode de calcul : Nbre d'heures réservées par la famille/jour x Tarif horaire

## **Article 24 : Les déductions obligatoires**

Des déductions peuvent être accordées dès le premier jour d'absence :

- en cas d'hospitalisation de l'enfant, sur présentation du certificat d'hospitalisation,
- en cas de maladie de l'enfant, justifiée par le médecin de famille par un certificat médical et/ou sur présentation des ordonnances,
- en cas d'éviction prononcée par le médecin ou par le responsable de l'établissement en cas d'urgence sans délai de carence,
- en cas de fermeture exceptionnelle de l'établissement non prévue au moment de la rédaction du contrat d'accueil.

Une carence de 1 jour sera appliquée en cas de maladie non justifiée par le médecin de famille par un certificat médical et/ou sur présentation des ordonnances. Ces documents sont à remettre à la Direction dans les 72 heures suivant le début de l'absence.

Toute réclamation relative à des jours de maladie ou d'éviction concerne le mois civil en cours. La demande ne peut pas être traitée avec effet rétroactif.

Aucune déduction n'est appliquée pour convenance personnelle.

## **2 – PARTICIPATION FINANCIÈRE DES FAMILLES**

Les usagers de l'EAJE sont tenus au paiement d'une participation financière calculée sur une base horaire conformément au barème national et aux modalités de calcul fixés par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de Loire Atlantique.

En contrepartie, la Caisse d'Allocations Familiales de Loire-Atlantique verse au gestionnaire une aide financière, appelée Prestations de Service Unique (P.S.U), qui permet de réduire la participation des familles.

Cette participation couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence y compris les repas (déjeuner et goûter), les couches et les produits d'hygiène de base.

## **Article 25 : Le tarif horaire**

La participation financière varie en fonction des ressources et de la composition de la famille et correspond à un taux d'effort modulable en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille dans les limites annuelles d'un plancher et d'un plafond de revenus définis par la CAF consultables dans chaque structure et sur le site internet de la Communauté de Communes Estuaire et Sillon.

Le calcul du tarif horaire est effectué à partir de la formule suivante :

$$\text{(Revenus avant abattement/12)} \times \text{le taux d'effort} = \text{tarif horaire}$$

Ce mode de calcul du tarif horaire est applicable à l'ensemble des enfants, qu'ils soient en accueil régulier, occasionnel ou d'urgence, sauf en cas d'absence de ressources connues.

La tarification applicable à la famille est déterminée à l'admission de l'enfant.

La révision du tarif s'effectue annuellement au 1<sup>er</sup> janvier suite à la publication de la nouvelle grille de taux d'efforts transmis par la CAF. Tous les trimestres la direction consulte le compte allocataire sur le portail de la CAF.



Ce renouvellement est automatique, par recueil de données directement auprès du service télématique CDAP de la Caisse d'Allocations Familiales.

Pour les familles non affiliées au régime général ou agricole, ou celles ne déclarant pas leurs ressources à l'une de ces deux caisses, les éléments doivent être fournis un mois avant l'échéance annuelle de révision.

Lorsque des changements importants interviennent, qu'ils soient familiaux ou économiques, une partie des revenus peut être neutralisée, sur présentation des justificatifs, afin que le calcul de la participation familiale soit adapté à la situation de la famille.

Ces modifications ne sont prises en compte que lorsqu'elles ont été répercutées par la Caisse d'Allocations Familiales ou la MSA. Il est donc recommandé aux familles d'en informer leur organisme de rattachement le plus rapidement possible afin que la direction puisse le prendre en compte après consultation du compte allocataire sur le portail de la CAF ou de la MSA.

Si un nouveau tarif est appliqué à la famille, il entre en vigueur avec effet rétroactif.

En cas d'erreur dans le calcul de la participation familiale, favorable ou défavorable aux familles, une révision du tarif peut être opérée de façon rétroactive à la date de sa dernière fixation.

Dans le cas où une famille a omis de manière intentionnelle de déclarer des ressources ou a communiqué de fausses déclarations sur l'honneur, un tarif rétroactif est alors appliqué et un rappel effectué sur les factures.

En début et en cours de placement, à défaut de présentation des ressources dans les délais demandés pour déterminer la participation des parents, le plafond est appliqué, jusqu'à réception des documents, sans possibilité de réduction rétroactive.

### **Article 26 : Les ressources**

Les ressources prises en compte sont celles de l'année N-2.

*Exemple* : pour un accueil en 2020, ce sont les ressources de 2018.

Est pris en compte dans ces ressources, l'ensemble des revenus déclarés à l'administration fiscale (salaires, pensions, rentes, revenus immobiliers...) avant abattement.

Seules sont déductibles les pensions alimentaires ou autres éléments définis par la CAF.

## **3 – FACTURATION**

### **Article 27 : L'accueil régulier**

La participation des familles est réglée au trésor public de Pontchâteau mensuellement à terme échu à partir d'une facture transmise.

Le paiement peut se faire en numéraire, chèque, CESU, prélèvement automatique ou par paiement en ligne.

Le montant de la facture doit être réglé intégralement.

Les délais de paiement indiqués sur les factures doivent être respectés.

Tout défaut de paiement fait l'objet d'une transmission de l'impayé auprès du trésor public pour recouvrement.

Au 2<sup>ème</sup> impayé, l'accès de l'enfant à l'EAJE est refusé jusqu'au paiement des sommes dues.

Les contestations doivent faire l'objet d'une demande écrite auprès du responsable de l'EAJE. Les

modifications éventuelles sont opérées sur la ou les facturations suivantes en fonction de la décision.

Dans le cas où un accueil est interrompu, sa reprise s'effectue selon les conditions définies au contrat.

Il est précisé que le présent article ne concerne pas la cessation définitive.

#### **Article 28 : L'accueil occasionnel ou d'urgence**

La participation des familles est réglée au Trésor Public de Pontchâteau à terme échu à partir d'une facture transmise.

Le paiement peut se faire en numéraire, chèque, CESU, prélèvement automatique ou par paiement en ligne.

En cas d'absence de l'enfant, la famille est tenue de nous en informer au minimum 24h avant le début du temps d'accueil réservé. Dans ce cas-là, l'annulation n'entraînera pas de facturation. En revanche, dans le cas contraire, la réservation sera facturée (sauf cas exceptionnel et sur présentation d'un justificatif).

Les délais de paiement indiqués sur les factures doivent être respectés.

Au 2<sup>ème</sup> impayé, l'accès de l'enfant à l'EAJE est refusé jusqu'au paiement des sommes dues.

### **IV – MODIFICATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

#### **Article 29 :**

Le bureau communautaire d'Estuaire et Sillon est compétent pour modifier le présent règlement de fonctionnement. Toute délibération en ce sens ou relative au fonctionnement général des multi-accueils est affichée dans les structures.

#### **Article 30 :**

Le responsable Petite Enfance de la Communauté de Communes Estuaire et Sillon, et les directrices des EAJE sont chargés de l'exécution du présent règlement.

**Les parents s'engagent à se conformer au présent règlement dont un exemplaire leur sera remis à l'admission, et reconnaissent sur le dossier d'admission l'avoir lu.**

A Savenay,  
Le

Le Président,  
R. NICOLEAU



## **Sommaire**

Conditions d'admission des enfants .....	2
Consignes générales en cas d'urgence .....	2
Les maladies à éviction obligatoire.....	3
Les maladies à éviction conseillée .....	4
Délivrance de médicaments .....	4
Conduites à tenir selon la situation rencontrée .....	5
1. Protocole de soins en cas de fièvre .....	5
2. Douleur .....	6
3. Diarrhée et/ou vomissement.....	7
4. Erythème fessier .....	8
5. Conjonctivite .....	8
6. Coups de soleil .....	9
7. Insolation ou coup de chaleur .....	9
8. Recommandations en cas de canicule.....	9
9. Piqûres d'insectes .....	10
10. Saignements de nez .....	10
11. Convulsions .....	11
12. Gêne respiratoire.....	11
13. Fausse route ou inhalation de corps étrangers .....	12
14. Réaction allergique .....	13
15. Ingestion de produits toxiques .....	14
16. Traumatisme crânien .....	14
17. Traumatisme .....	15
18. Malaise grave ou état de mort apparente.....	16
19. Intoxication .....	16
20. Brûlures.....	17
21. Protocole méningite bactérienne .....	17

## Conditions d'admission des enfants

- Vaccination :

Selon la législation :

- Les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 doivent obligatoirement être vaccinés pour la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.
- Les enfants nés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 doivent avant l'âge de leur 2 ans avoir été vaccinés contre la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite, l'Hépatite B, l'Haemophilus Influenzae de type B, la Coqueluche, le Pneumocoque, le Méningocoque type C, la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole.

Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales doit être remise au moment de l'admission et au plus tard dans les 15 jours qui suivent.

- Certificat médical :

Pour tout enfant admis, un certificat médical daté de moins deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité doit être remis au directeur de la structure. Ce certificat est à donner au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission.

- Protocole d'accueil individualisé :

En cas de situation médicale particulière (enfant porteur de handicap, maladie chronique ou allergie chronique), il est demandé un certificat médical du médecin de l'enfant attestant qu'il peut fréquenter le multi accueil.

Un projet d'accueil individualisé sera établi entre les parents, le multi accueil, le médecin de l'enfant et le médecin référent de la structure. Si l'enfant est suivi par d'autres établissements, ces derniers pourront se joindre au projet permettant une prise en charge globale de l'enfant. Il est de la responsabilité des parents de nous informer de toute situation particulière. Toutes les informations données restent internes au service et protégées par le secret professionnel.

Dans le cas d'un handicap et en fonction de son évolution, nous réfléchirons à l'accueil de l'enfant dans la structure et de sa prise en charge éventuelle jusqu'à ses 6 ans.

## Consignes générales en cas d'urgence

### Observer :

- L'enfant est-il conscient ou non ?
- Respire-t-il sans difficulté ?
- Saigne-t-il ?
- De quoi se plaint-il ?

### Conseils :

- Garder son calme.
- Rassurer l'enfant et l'écartier du groupe sans le laisser seul. Selon la gravité de la situation, il faudra plutôt éloigner le groupe.
- S'abstenir de déplacer l'enfant.

### Alerter médicalement :

- Le 15, 112, 18
- Indiquer l'adresse détaillée de la structure
- Décrire l'état de l'enfant.
- Ne jamais raccrocher en premier.
- Avoir un portable pour que le 15 puisse rappeler à tout moment.
- Appliquer les consignes données par le médecin régulateur.



### Alerter administrativement :

- La directrice ou en son absence, l'adjointe. En cas d'absence de la direction, contacter la responsable du service Petite Enfance au 02 28 25 96 01 ou 06 28 72 06 82.
- La famille. En cas d'absence de réponse, contacter la personne désignée.
- Envoyer un courriel à la responsable du service PE après gestion de l'évènement.

Faire un écrit de l'évènement. Remplir une fiche d'appel au SAMU et en remettre une copie à la famille.

Conserver les documents pendant 5 ans dans le dossier de l'enfant.

## **Les maladies à éviction obligatoire**

- **Angine à streptocoque** : éviction de 2 jours.
- **Coqueluche** : éviction de 5 jours.
- **Diphthérie** : éviction jusqu'à la négativation de 2 prélèvements à 24h d'intervalle réalisés à la fin de l'antibiothérapie.
- **Gale** : éviction de 3 jours après le début du traitement
- **Gastro-entérite à Escherichia coli et à Shigelles** : éviction jusqu'à la présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle, au moins 48h après le début du traitement.
- **Hépatite A** : éviction de 10 jours après le début du traitement.
- **Impétigo** : éviction de 3 jours après le début de l'antibiothérapie.
- **Infection invasive à méningocoque** : éviction immédiate, hospitalisation.
- **Méningite à Haemophilus influenzae B** : éviction jusqu'à guérison clinique.
- **Oreillons** : éviction 9 jours après le début de la parotidite.
- **Rougeole** : éviction de 5 jours après début de l'éruption.
- **Scarlatine** : éviction de 2 jours après le début du traitement.
- **Teignes du cuir chevelu** : éviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant de la consultation, et de la prescription d'un traitement adapté.
- **Tuberculose** : éviction d'au moins un mois, retour possible sur présentation d'un certificat médical attestant qu'il n'est plus bacillifère.
- **Typhoïde et paratyphoïde** : éviction, retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalles au moins et 48h après le début du traitement.

## Les maladies à éviction conseillée

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.

- Angine virale
- Bronchiolite
- Bronchite
- Conjonctivite
- Gastro-entérite
- Grippe
- Herpès (type 1)
- Maladie pieds-main-bouche
- Varicelle

Cas particulier : la pédiculose (poux ou lentes)

En cas de présence de poux ou lentes, les familles seront averties. Il sera demandé de mettre en place un traitement avant le retour dans la structure pour éviter la propagation aux autres enfants.

## Délivrance de médicaments

**Extrait du décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 :**

"Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux est (...) un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées (...).

L'ordonnance doit obligatoirement être visée par la directrice ou l'EJE en l'absence de la première. Si aucune des deux personnes n'est présente, c'est la personne responsable de l'accueil qui vise et la montre dès l'arrivée des deux personnes citées ci-dessus.

- Les parents doivent obligatoirement fournir une ordonnance, aucun médicament, collyre, crème ne sera donné sans cela (hormis crème pour le change à base de zinc ou pâte à l'eau). Cette ordonnance doit être vue par la directrice ou l'EJE qui vérifie la prescription et l'utilisation du médicament. L'original ou une copie doit être conservé dans le service. Le médicament doit être dans son emballage d'origine avec la notice et la pipette ou mesure adéquate. Les parents en sont informés lors de l'inscription.
- Après cette vérification, la directrice ou l'EJE peut déléguer à la personne de l'équipe en charge de l'enfant l'administration du médicament. Sur la boîte du médicament doivent être inscrits de façon lisible : le nom de l'enfant, la date d'ouverture et l'heure, les heures de prises, la durée du traitement et le poids de l'enfant. Le médicament doit être stocké en hauteur ou dans le réfrigérateur de la biberonnerie.
- Noter sur la feuille de transmission journalière au nom de l'enfant, le médicament et les heures de prises. Une fois le médicament administré, cocher et émarger.



- La personne qui donne le médicament est responsable. Si ce n'est pas la même personne que celle qui a accueilli l'enfant, celle-ci doit penser à vérifier l'ordonnance.

Sur un registre dédié, la personne qui aura administré le médicament inscrira le nom de l'enfant, la date et l'heure de l'acte, le nom du médicament administré ainsi que la posologie. Elle inscrira également son nom et apposera sa signature.

### **Prise en charge individuelle :**

L'application des PAI (Protocole d'accueil individualisé)

Lorsqu'un enfant a un PAI en cours la procédure reste la même que dans les situations d'urgence. Ainsi seul le médecin du 15 est habilité à autoriser l'application du protocole individuel. Exception faite pour les PAI pour asthme, débiter le PAI. Si pas d'amélioration de l'état de l'enfant, contacter le 15.

### **Exemple :**

- Réaction allergique d'un enfant, allergique connu avec un PAI connu dans le service.
- Appel du 15 qui est informé que l'enfant a un PAI en cours.
- Le médecin du 15 demandera des détails sur l'état de l'enfant qui lui permettra d'évaluer et de décider si le protocole doit être appliqué.

## **Conduites à tenir selon la situation rencontrée**

### **1. Protocole de soins en cas de fièvre**

Mesure de la température corporelle avec un thermomètre (bien lire la notice car pour certains thermomètres il faut ajouter à la valeur qui s'affiche entre 0.5 ° et 1°C).

Le thermomètre doit être nettoyé au savon après chaque utilisation.

La fièvre est définie par une température corporelle supérieure ou égale à 38°C.

Lorsqu'une fièvre est mise en évidence il faut :

#### **Rechercher des signes associés :**

- Trouble du comportement (enfant prostré, indifférent, refus d'alimentation).
- Trouble de la vigilance.
- Trouble du tonus (hypotonie ou mouvements convulsifs).
- L'enfant semble être gêné pour respirer.
- L'enfant est pâle avec une peau froide.
- Vomissements répétés.

**L'un de ces signes associés à de la fièvre doit faire prendre un avis médical immédiat auprès du 15, 112.**

#### **Agir :**

- Informer les parents.
- Découvrir l'enfant s'il paraît trop couvert.
- Pièce aérée 18 à 20°C.
- Proposer fréquemment à boire.
- Éventuellement utiliser le mouillage par un linge humide renouvelé au niveau des artères carotides et fémorales (cou et aine).

- Surveiller l'état général de l'enfant et l'apparition de signes de complications comme des marbrures, tremblements importants...

#### Le traitement médicamenteux de la fièvre :

- Il ne doit pas être systématique.
- Son seul objectif est de réduire l'inconfort de l'enfant.
- Il n'y a pas de température seuil mais en général en dessous de 38,5°C la température est généralement bien supportée et l'utilisation d'antipyrétique peut souvent être évitée.
- Le médicament à utiliser est le paracétamol en suspension buvable, dose poids, l'enfant doit être pesé avant la prise, si l'enfant ne prend pas le paracétamol par voie orale ou s'il vomit, une prise de paracétamol sous forme de suppositoire est autorisée après accord de la famille.
- La posologie habituelle est une dose-poids toutes les 6 heures. Exceptionnellement et après avis de la direction ou du Référent Santé et Accueil Inclusif (RASI), il peut être possible d'avancer l'heure de la prise sans que le temps minimal entre deux prises soit inférieur à 4h. Les heures de prises doivent être notées dans le cahier de transmission. Demander aux parents le nombre de prises sur les dernières 24h, maximum 4 prises par 24h.

Lorsque les parents reprennent leur enfant, les informer de :

- L'heure d'apparition de la fièvre.
- Les mesures et traitements mis en œuvre (bien préciser les horaires de prise).
- L'alimentation et l'hydratation de l'enfant durant la journée.
- Les symptômes éventuels associés.

À RETENIR : Administration du Doliprane à partir de 38,5°C sauf cas particulier.

**Les enfants présentant une fièvre supérieure à 39°C à l'arrivée et/ou une fièvre mal tolérée, ne peuvent être accueillis au multi accueil.**

**Pendant les temps d'accueil, si l'enfant présente un état fébrile supérieur à 39°C ou des selles liquides, des vomissements persistants ou des difficultés respiratoires, les parents sont immédiatement avertis et il leur est demandé de venir chercher au plus tôt leur enfant.**

## **2. Douleur**

Signes :

- Pleurs inhabituels.
- Comportement inhabituel.
- Troubles du sommeil.

Conduite à tenir :

- Demander aux parents l'autorisation d'administrer du Doliprane.
- Donner du Doliprane, une dose correspondant au poids de l'enfant, toutes les 6 heures.



### **3. Diarrhée et/ou vomissement**

La diarrhée se caractérise par une modification de la consistance des selles avec présence de selles molles ou liquides et augmentation de leur fréquence, à savoir trois selles par jour ou plus.

Le vomissement est l'acte par lequel les substances solides ou liquides contenues dans l'estomac sont rejetées au dehors par la bouche. Il est parfois précédé de nausées. Il est provoqué par la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux. Chez l'enfant le vomissement en lui-même n'est qu'un symptôme, il est le plus banal des signes digestifs. C'est en fait la cause des vomissements qui est importante.

Être vigilant si vomissements et diarrhées sont associés et si plus de trois diarrhées sur une heure.

#### Conduite à tenir pour les professionnels :

- Prévenir les parents.
- Porter des gants à usage unique.
- Procéder au change de l'enfant.
- Se laver les mains puis passer une solution hydro alcoolique.
- Peser l'enfant en body et couche propre, noter son poids afin d'avoir un poids de référence.
- Désinfecter le tapis de change.
- Désinfecter le lit.
- Changer les draps, tout le linge souillé doit être stocké à part dans un sac fermé et laver à 60° avec ajout d'une dose de désinfectant dans la machine.

#### Conduite à tenir avec les enfants :

- Donner à boire par petite quantité et fréquemment.
- Noter l'état et la fréquence des selles ainsi que les symptômes qui accompagnent la diarrhée.
- Mettre l'enfant au calme.
- Enfant avec une alimentation non diversifiée : poursuivre le lait habituel.
- Enfant avec une alimentation diversifiée : régime anti diarrhéique, suivre l'avis du médecin traitant.

Si aggravation de la diarrhée ou du vomissement : l'enfant ne garde aucun aliment solide ou liquide. Il présente des signes de déshydratation : APPEL des parents, MAINTIEN de la surveillance jusqu'à leur arrivée et INSTALLER l'enfant en position demi assise (prévention des fausses routes).

Si l'état général est altéré ou signes de déshydratation : appel du SAMU 15 ou 112

- Perte de poids de plus de 5%.
- L'enfant est hypotonique ou ne bouge pas.
- Somnolence.
- Fontanelle creusée.
- Yeux cernés.
- Lèvres sèches.
- Plis cutanés persistants.

#### **4. Erythème fessier**

Pour un érythème fessier simple :

- Se laver les mains et si selles mettre des gants.
- Changer l'enfant dès que nécessaire.
- Lavage à l'eau courante et au savon doux.
- Sécher soigneusement en tamponnant délicatement.
- Appliquer une pâte à l'eau ou crème apportée par les parents.
- Remettre une couche sèche en veillant à ne pas trop la serrer.
- Surveiller l'évolution.

En cas d'érythème fessier important :

- Se laver les mains,
- Changer l'enfant dès que nécessaire,
- Lavage à l'eau claire et savon doux,
- Sécher soigneusement en tamponnant délicatement,
- Ne rien appliquer dessus, informer les parents et leur demander de consulter un médecin si pas d'évolution favorable.
- En cas de douleur demander aux parents l'autorisation d'administrer du Doliprane. Conseiller aux parents d'apporter des cotocouches pour insérer dans les couches. Elles sont plus absorbantes.

Si l'érythème change d'aspect, suinte ou augmente en épaisseur, blanchit ou se recouvre de bulles ou vésicules, ou si l'enfant se gratte à chaque change, une consultation médicale est nécessaire.

#### **5. Conjonctivite**

La conjonctivite est une inflammation de la conjonctive provoquée par un virus (conjonctivite virale), une bactérie (conjonctivite bactérienne), une allergie (conjonctivite allergique) ou encore une irritation.

La plupart des conjonctivites chez l'enfant est d'origine virale. Dans ce cas précis le seul traitement est le nettoyage régulier avec du sérum physiologique.

Si les signes sont supportables par l'enfant et en l'absence d'autres symptômes pouvant nécessiter un avis médical, celui-ci n'est pas nécessaire immédiatement. Il le devient évidemment si les symptômes s'aggravent.

En cas de conjonctivite purulente, un avis médical est nécessaire car un traitement par collyre antibiotique doit être prescrit. L'ordonnance est donc nécessaire pour l'administration par les professionnelles de la crèche.

Signes :

- Yeux rouges larmoyants.
- Sécrétions purulentes dans les yeux.
- Parfois démangeaisons.

Conduite à tenir :

- Prévenir les parents.
- Renforcer les mesures d'hygiène : lavage des mains avant et après tout contact.
- Laver chaque œil avec du sérum physiologique en dosettes et avec des compresses stériles. Imbibé une compresse de liquide et passer sur l'œil, de dedans vers le dehors, ne pas frotter, jeter la compresse après un passage. Recommencer jusqu'au nettoyage complet des deux yeux,
- Poursuivre avec l'ordonnance du médecin traitant, le cas échéant.



L'enfant pourra être de nouveau accueilli uniquement s'il a reçu une première instillation médicamenteuse à domicile, et que les parents fournissent une ordonnance de traitement, en cas de conjonctivite purulente.

## **6. Coups de soleil**

Prévention :

- Crème solaire +50, hypoallergénique fournie par la crèche.

Conduite à tenir :

- Rafraîchir la zone brûlée avec de l'eau du robinet (entre 15 et 25°C) environ 15 minutes jusqu'à disparition de la douleur.
- Mettre l'enfant à l'ombre.
- Donner à boire.
- Surveiller la température.
- Être vigilant si l'enfant se plaint d'avoir mal à la tête.
- Consulter un médecin si la brûlure est importante.

## **7. Insolation ou coup de chaleur**

Signes :

- Fièvre supérieure à 39°C.
- Somnolence ou agitation.
- Soif intense ou refus de boire.
- Troubles digestifs : vomissements ou diarrhée.

Conduite à tenir :

- Appel SAMU 15 ou 112.
- Déshabiller l'enfant. Mettre un linge humide frais au niveau des artères carotides ou fémorales pour faire diminuer la fièvre.
- Prendre sa température et la traiter selon le protocole fièvre.
- Lui administrer du paracétamol, une dose poids.
- L'installer dans un endroit bien ventilé, mais pas dans les courants d'air.
- Essayer de le faire boire.

## **8. Recommandations en cas de canicule**

Définition : la température extérieure atteint 34°C en journée et ne descend pas en dessous de 20°C la nuit, 3 journées de suite. (Loire-Atlantique)

Les risques :

- Le coup de chaleur,
- La déshydratation.

Conduite à tenir :

- Si la température extérieure est supérieure à la température intérieure : fermer les volets et les rideaux,
- Si la température intérieure est supérieure à la température extérieure : ouvrir les portes et les fenêtres et favoriser les courants d'air,
- Les ventilateurs : les placer en priorité chez les bébés,
- S'équiper de brumisateurs,

- Proposer des jeux d'eau et favoriser les activités calmes.

Protection individuelle :

- Habiller l'enfant légèrement : ne pas hésiter à laisser les bébés en couche,
- Sortie : ne pas sortir les enfants entre 11h00 et 16h30, en cas de sortie, les vêtir légèrement en préférant les vêtements amples, légers, de couleur claire sans oublier les chapeaux et l'écran total,
- Proposer de l'eau fraîche mais non glacée aux enfants de façon régulière,
- Rafraîchir les enfants et particulièrement les bébés avec des linges mouillés, des brumisateurs et des bains.

## **9. Piqûres d'insectes**

Identifier l'insecte dans la mesure du possible.

Si :

- Piqûre au niveau du visage ou de la bouche.
- Malaise.
- Pâleur.
- Éruption.
- Difficulté respiratoire.
- Œdème extensif.

Appeler le SAMU 15 ou 112

Sinon :

Si le dard est apparent :

- Le retirer à l'aide d'une pince à épiler.
- Désinfecter avec un antiseptique.
- Appliquer de la glace.
- Surveiller le point de piqûre.
- En cas de douleur administrer du paracétamol, une dose poids avec autorisation des parents.

Être vigilant aux réactions allergiques.

## **10. Saignements de nez**

Conduite à tenir :

- Faire asseoir l'enfant.
- Rassurer l'enfant.
- Mettre des gants (protection individuelle par rapport au contact du sang)
- Faire tenir la tête penchée en avant.
- Faire moucher l'enfant pour essayer d'évacuer le caillot.
- Placer le pouce et l'index juste sous la partie osseuse du nez, puis pincer les narines. Maintenir la pression pendant 10 minutes.
- Si le saignement persiste, répéter le geste à nouveau pendant 10 minutes.
- Appeler le SAMU 15 et prévenir les parents.

La personne saigne après avoir reçu un coup sur le nez ou la tête :

- Surveiller son état de conscience.
- Si perte de connaissance faire appel aux services de secours.



## **11. Convulsions**

### Pendant la crise :

- Garder son calme ;
- Eloigner les autres enfants et les objets risquant de blesser l'enfant qui convulse.
- Sécuriser l'enfant qui convulse : le mettre en position latérale de sécurité.
- Ne pas empêcher les mouvements. Ne pas tenter d'ouvrir la bouche avec les doigts ou un objet pendant la crise.
- Noter l'heure de début de la crise et de fin.

Appeler le SAMU au 15 ou 112.

S'il y a un projet d'accueil individualisé, suivre le protocole établi par le médecin.

S'il n'y a pas de projet d'accueil individualisé, suivre les instructions du médecin du SAMU.

Si la crise dure plus de 5 minutes rappeler le SAMU et suivre les instructions du médecin.

### Après la crise :

- L'enfant sera confus et désorienté. Le laisser se reposer au calme.
- Prendre la température de l'enfant et la noter.
- Rassurer l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours et prévenir les parents.
- Ne pas donner à boire ou à manger.
- Noter les éléments qui ont précédé la survenue de la crise.

## **12. Gêne respiratoire**

Dans tous les cas, laisser l'enfant en position demie assise.

### **ASTHME :**

#### Signes :

- Sifflement à l'expiration.
- Battement des ailes du nez.
- Difficultés à reprendre la respiration.
- Toux incoercible, oppression.
- Accélération de la respiration.
- Tirage intercostal.
- Cyanose.

#### Conduite à tenir :

- S'il y a un protocole d'accueil individualisé, le mettre en place.
- S'il n'y a pas de PAI :
  - Aider l'enfant à respirer, position la plus assise possible selon l'âge de l'enfant. Utiliser la vapeur d'eau : se mettre dans une pièce d'eau et faire couler de l'eau chaude mais ne pas rester trop longtemps pour ne pas augmenter la fréquence cardiaque.
  - Appeler le SAMU 15 ou 112 et suivre leurs instructions. Seul le SAMU peut nous donner l'autorisation de donner du Célestène ou de la Ventoline.

## **BRONCHIOLITE**

### Prévention de la transmission du virus :

- Se laver les mains avant et après chaque soin à l'enfant,
- Désinfection des jouets et tétines,
- Aérer les locaux et maintenir une température ambiante si possible à 19°C.

### Conduite à tenir :

- Lavage de nez plusieurs fois par jour,
- Surélever la tête du lit, selon l'âge de l'enfant. Mettre l'enfant en position demie assise, selon son âge.
- Prévenir les parents pour consulter le médecin traitant,
- Si l'enfant a moins de 4 mois : APPEL du 15 et des parents.

## **LARYNGITE**

### Signes :

- Dyspnée inspiratoire avec toux rauque et voix modifiée.

### Conduite à tenir :

- Laisser l'enfant en position demi assise,
- Appeler le SAMU 15 ou 112,
- Suivre les prescriptions du médecin,
- Utiliser la vapeur d'eau,
- Appeler les parents.

## **13. Fausse route ou inhalation de corps étrangers**

### **Signes d'une obstruction partielle :**

- Agitation.
- Sons.
- Pleurs en toussant.

### Conduite à tenir :

- Installer l'enfant dans la position dans laquelle il se sent le mieux (le plus souvent assis).
- Encourager l'enfant à tousser pour l'aider à rejeter le corps étranger.
- Si la gêne persiste, demander un avis médical en appelant le SAMU 15 ou 112 et appliquer les consignes.
- Prévenir les parents.
- Surveiller l'enfant.

### **Signes d'une obstruction totale :**

- Pas de pleurs.
- Pas de sons du tout.
- Cyanose, pâleur.
- Agitation.
- Bouche ouverte.
- Perte de connaissance.
- Ne respire plus.

### Conduite à tenir :

- Eloigner le groupe d'enfants et rassurer,
- Appeler le SAMU 15 ou 112,



- Commencer les gestes d'urgences :
  - Regarder dans la bouche
  - Si l'enfant à moins de 1 an :
    - Maintenir la bouche ouverte avec la main correspondant à la jambe sur laquelle on pose l'enfant, tête vers le bas, thorax contre jambe.
    - Donner 5 claques très fortes dans le dos.
    - Redresser l'enfant.
    - Révérifier la bouche.
    - Faire basculer l'enfant sur l'autre jambe et l'autre bras, tête inclinée en arrière, thorax vers le plafond.
    - Faire 5 compressions thoraciques.
    - Si l'enfant respire, arrêt des gestes. Sinon recommencer.
  - Si l'enfant a plus d'1 an :
    - On positionne l'enfant penché en avant sur notre genou.
    - On met une main sur son thorax et on donne 5 violentes claques dorsales.
    - Si l'enfant ne respire pas : positionner l'enfant debout et réaliser la méthode d'Heimlich.
    - Recommencer 5 tapes dorsales + les gestes d'Heimlich si nécessaire.
- Interrompre les manœuvres de désobstruction dès :
  - L'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs.
  - La reprise de la respiration.
  - Le rejet du corps étranger.
- Appeler les parents.
- Si pas de déplacement du SAMU, les parents doivent consulter un médecin avant le retour de l'enfant dans la structure.

#### **14. Réaction allergique**

L'enfant a un protocole d'accueil individualisé : l'appliquer.

L'enfant n'a pas de protocole d'accueil individualisé : 3 cas possibles

#### **L'URTICAIRE :**

##### Signes :

- Plaques rouges sur le corps, démangeaisons possibles.
- Gonflement de la trachée puis œdème de la face.

##### Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant,
- Le mettre en position assise et dégager les voies respiratoires.
- Appeler directement le SAMU 15 et suivre les instructions du médecin.

En cas d'aggravation des signes malgré le traitement, rappeler le SAMU et suivre les instructions du médecin.

Mettre en place les gestes d'urgence si l'enfant ne respire plus : massage cardiaque.

Prévenir les parents.

### **ŒDÈME DE QUINCKE :**

#### Signes :

- Œdème de la face rapidement extensif avec gêne respiratoire.

#### Conduite à tenir :

- Ne pas allonger l'enfant, le laisser en position demie assise.
- L'enfant a un protocole d'accueil individualisé : l'appliquer.
- L'enfant n'a pas de protocole individualisé : appel SAMU et suivre les instructions du médecin.
- Prévenir les parents.

### **CHOC ANAPHYLACTIQUE :**

#### Signes :

- L'œdème touche les lèvres, le cou, le visage.
- +/- perte de connaissance.
- +/- difficultés respiratoires.
- +/- vomissements

#### Conduite à tenir :

- S'il y a un protocole d'accueil individualisé l'appliquer.
- S'il n'y a pas de protocole d'accueil individualisé, appel SAMU 15 et suivre les instructions du médecin.
- Prévenir les parents.

### **15. Ingestion de produits toxiques**

#### Conduite à tenir :

- Récupérer l'emballage du produit, noter l'heure et la quantité ingérée.
- Ne donner ni à boire, ni à manger, ne pas faire vomir.
- Ne pas faire changer de position l'enfant.
- Appel SAMU 15 ou 112, suivre les instructions et/ou le centre anti poison au 02 41 48 21 21 (éventuellement après appel au SAMU).
- Prévenir les parents.

### **16. Traumatisme crânien**

#### Conduite à tenir :

- L'enfant a perdu connaissance mais respire :
  - Mettre l'enfant en position latérale de sécurité.
  - Prévenir le SAMU 15 ou 112 et suivre les indications du médecin.
  - Noter l'heure.
  - Surveiller la respiration.
  - Prévenir les parents.
- L'enfant n'a pas perdu connaissance :
  - Rassurer l'enfant, l'inviter à se relever seul.
  - Vérifier que l'enfant peut bouger spontanément.



- En cas d'hématome : appliquer de la glace dans un gant de toilette (ou une poche réfrigérée).
- En cas de douleur, donner du paracétamol en suspension buvable, une dose poids avec autorisation des parents.
- Prévenir le SAMU 15 ou 112 et suivre les indications du médecin.
- Prévenir les parents et les rappeler si la douleur persiste ou si le comportement de l'enfant se modifie et demander une consultation médicale.
- Surveillance pendant 48h :
  - D'une somnolence anormale.
  - D'un comportement anormal.
  - De nausées/vomissements.
  - De troubles visuels/troubles de la parole.
  - D'une asymétrie des pupilles.
  - De céphalées intenses (maux de tête).
  - Saignement de nez ou d'oreilles.
  - Difficultés à la marche.
  - Convulsions ou perte de connaissance.
- Réveiller l'enfant toutes les heures pendant la sieste, durant les 8 heures qui suivent le traumatisme.
- En cas d'anomalie : appel SAMU 15 ou 112 et parents.
- Les parents doivent consulter un médecin avant le retour de l'enfant dans l'établissement.

## **17. Traumatisme**

Observer si l'enfant se relève et de quelle manière, son comportement...

### **Sans Plaie :**

#### Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant.
- Placer une poche réfrigérée.
- S'assurer de la mobilité de l'enfant pour voir si le traumatisme a atteint ou non un des membres.
- Informer les parents de la chute de leur enfant au moment du départ.

### **Avec Plaie :**

#### Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant.
- Se laver les mains à l'eau et au savon.
- Mettre des gants jetables.
- Nettoyer à l'eau claire et savon, et retirer les corps étrangers si petits corps étrangers et plaie pas trop étendue.
- Si la plaie est superficielle la recouvrir d'un pansement, si nécessaire (différentes tailles disponibles).

Si la plaie est profonde, prévenir les parents pour une consultation aux urgences ou appeler le SAMU 15 ou 112.

## **18. Malaise grave ou état de mort apparente**

Il s'agit d'un nourrisson ou d'un enfant que l'on retrouve dans son lit ou son transat, hypotonique, blanc, cyanosé, les yeux fixes ou fermés. Surtout ne pas le SECOUER.

### Conduite à tenir :

- Appeler le SAMU 15.
- Dégager les voies respiratoires.
- Tête en hyper-extension légère.
- Vérifier son activité respiratoire.
- Prévenir les parents.

### **Enfant inconscient mais qui respire :**

- Surveillance de la ventilation.

### **Activité cardiaque absente (pour les enfants):**

- 5 insufflations initiales puis 15 compressions puis 2 insufflations et alterner 15/2.
- Vérifier la ventilation.
- Si l'enfant respire : le mettre en PLS.
- Si l'enfant ne respire pas : recommencer jusqu'à l'arrivée du SAMU ou jusqu'à la reprise d'un rythme cardiaque satisfaisant.
- Aller chercher un défibrillateur si possible.

### Localisation :

Tout en Couleurs = devant la porte du restaurant scolaire « Espace étoilé »

Pic et Plume = devant la salle de la Préverie

123 Soleil = salle des loisirs (accès règlementé)

A tout petits pas = complexe sportif de La Guerche

## **19. Intoxication**

### Conduite à tenir :

- Ne pas faire vomir.
- Ne donner ni à boire ni à manger.
- Ne pas bouger l'enfant.
- En cas de projection d'un produit dangereux dans les yeux ou sur la peau, rincer immédiatement, abondamment et longuement (plusieurs minutes) à l'eau claire.
- En cas d'émanation de gaz irritant ou toxique dans un espace fermé : aérer les locaux.
- Appeler le SAMU 15 ou 112, suivre les instructions et/ou le centre anti poison au 02 41 48 21 21 (éventuellement après appel au SAMU).
- Ne pas attendre que les symptômes de l'intoxication apparaissent pour téléphoner.

### Voici les questions qui seront posées :

- L'âge de l'enfant.
- Le poids de l'enfant.
- La dénomination du ou des produits à l'origine de l'intoxication :
  - Garder l'emballage, le mode d'emploi et la notice à portée de mains.
  - Faites collecter ces renseignements par une collègue.



- A quelle heure le produit a-t-il été ingéré ou inhalé ?
- Que s'est-il passé ?

## **20. Brûlures**

### Conduite à tenir :

- Déshabiller immédiatement l'enfant, sauf la dernière couche de vêtement si elle est restée collée à la peau.
- Refroidir : faire couler de l'eau fraîche courante pendant 10 à 15 minutes à 10 cm de la brûlure.
- Si douleur : administrer une dose poids de paracétamol.
- Si la brûlure est modérée et que la douleur s'est calmée, appliquer de la Biafine sur la zone brûlée et recouvrir d'une compresse stérile.
- En cas de formation d'une bulle, ne pas ouvrir la bulle, ne rien mettre dessus et recouvrir de compresses stériles humidifiées au sérum physiologique.
- Prévenir les parents.

En cas de brûlures graves : concerne un membre entier, ou tout le dos, le thorax ou l'abdomen, la face et la tête, les régions autour des orifices ou d'une superficie de plus d'un quart de la surface de la paume de la main de l'enfant : appeler le SAMU 15 ou 112 et suivre les instructions du médecin.

## **21. Protocole méningite bactérienne**

### Conduite à tenir :

- Imprimer les plannings de présence réelle des personnes ayant fréquenté l'établissement au cours des 10 jours précédant la contamination de l'enfant,
- Selon les indications du médecin référent de la crèche, les enfants qui ont été en contact devront recevoir un traitement préventif. Contacter rapidement toutes les familles concernées afin de les prévenir et l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire (ARS) au 02 49 10 40 00.

## ANNEXE 2

### PROTOCOLE DÉTAILLANT LES MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET LES MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE, OU TOUTE AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTÉ

#### L'hygiène

On entend par « hygiène » l'ensemble des principes et des pratiques tendant à préserver, à améliorer la santé.

Par extension, l'hygiène concerne l'ensemble des conditions sanitaires des lieux publics et des lieux de travail.

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité : elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire les moyens de transmission.

En structure d'accueil petite enfance, l'hygiène a toute son importance du fait de l'accueil d'un public vulnérable en raison d'un système immunitaire immature.

Les lieux d'accueil du jeune enfant pouvant accueillir par ailleurs des enfants fragiles, présentant des problèmes de santé chroniques, ces lieux font l'objet d'une attention toute particulière en la matière.

Deux types de mesure sont à appliquer :

- Les mesures d'hygiène préventive qui doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infections déclarées.
- Les mesures d'hygiène renforcées qui doivent être appliquées en cas de maladie infectieuse. Il est important de renforcer les mesures courantes, si nécessaire, en fonction du mode de contamination de l'infection.

#### Mesures préventives d'hygiène générale

- Hygiène individuelle
  - o Les professionnel(le)s procèdent au lavage soigneux des mains avant toute prise de fonction, entre chaque tâche de nature différente et chaque fois que nécessaire. Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manuportée est responsable de nombreuses infections. Le lavage des mains est répété très souvent dans la journée.  
Des mains visiblement souillées nécessitent un lavage à l'eau et au savon.
  - o Les professionnel(le)s portent des chaussures réservées aux locaux de la crèche. Les parents portent des sur-chaussures ou sont invités à enlever leurs chaussures.
  - o Estuaire et Sillon fournit des vêtements de travail aux agents chargés de l'intendance. Les agents doivent porter une charlotte selon les protocoles requis.
  - o Les enfants doivent être acteurs dès que possible. C'est pourquoi il est important de leur apprendre à se moucher et à participer au lavage des mains dès que leur âge leur permet.



- Hygiène des locaux
  - o Ne pas surchauffer les pièces.
  - o Aérer régulièrement les locaux contribue à la bonne qualité de l'air intérieur (au moins deux fois par jour hors situations sanitaire spécifique).  
Les espaces extérieurs sont exploités autant que possible pour favoriser le bien-être physique et psychique des enfants.  
En période épidémique, un plan de nettoyage renforcé est mis en place (fréquence de désinfection et d'aération des locaux augmentée...).
  - o Un plan de nettoyage des locaux et des surfaces est mis en place dans chaque crèche. Il prend en compte la nature des espaces (sanitaires, salle de sommeil...), la nature des surfaces (jeux, mobilier, sol...), la fréquence de nettoyage/désinfection prévue.
  - o Vérifier chaque jour la température des réfrigérateurs.
  - o Vider et laver les poubelles et autres conditionnements quotidiennement.
- Hygiène du linge
  - o L'entretien courant du linge (change, repas, linge de lit...) est assuré selon des fréquences préétablies par les structures.
  - o La fréquence d'entretien du linge est majorée dès qu'une situation particulière de santé est portée à la connaissance du responsable de structure.
  - o Les bavoirs, serviettes et draps sont individuels.
  - o Préconiser un lavage à domicile une fois par semaine des doudous.
- Hygiène en restauration collective
  - o Les pratiques d'hygiène sont organisées conformément à la législation en vigueur avec mise en place d'un plan de maîtrise sanitaire et formation des professionnel(le)s en charge de la restauration collective. Les procédures en place permettent la traçabilité des différentes opérations (livraison, conservation, nettoyage désinfection...).
  - o Les professionnel(le)s sont régulièrement formé(e)s aux normes HACCP.

### Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la structure, l'application des mesures d'hygiène courante doit être maintenue mais renforcée afin de minimiser le risque de développement d'une épidémie.

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

Les familles sont tenues d'informer le responsable de la structure d'accueil de tout problème de santé concernant leur enfant (symptômes, traitement...), celui-ci pouvant conduire à une éviction nécessaire pour préserver leur enfant souffrant et les autres usagers.

- Contamination par les selles
  - o Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
  - o Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le linge souillé de l'enfant sera mis dans un sac fermé puis dans son vestiaire pour être lavé au domicile.

- Contamination par des sécrétions respiratoires et oropharyngées
  - o Se couvrir la bouche en cas de toux, en cas d'éternuement : port d'un masque chirurgical.
  - o Se moucher et moucher les enfants avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés ensuite dans une poubelle munie d'un couvercle.
  - o Se laver les mains après s'être mouché, avoir toussé ou après avoir mouché un enfant.
  - o Laver les surfaces, jouets ou autres objets dans les lieux fréquentés par l'enfant malade en fonction des préconisations en vigueur.
- Exposition au sang  
En cas d'exposition accidentelle lors de soins dispensés (plaie...)
  - o Se laver les mains immédiatement à l'eau et au savon.
  - o Désinfecter minutieusement à l'eau et au savon.
  - o En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment avec de l'eau ou du sérum physiologique.
  - o En cas de contamination d'une surface inerte par du sang, absorber les fluides avec du papier à usage unique et décontaminer immédiatement la surface souillée avec le détergent désinfectant.
- Dans le cas de situations épidémiques spécifiques comme le Covid, se référer aux protocoles ou recommandations nationales édités par le Ministère, le Département ou la Préfecture.



## ANNEXE 3

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

Le code pénal impose à toute personne :

- D'informer les autorités judiciaires ou administratives des crimes et mauvais traitements dont elle a eu connaissance (art. 434.1 du code pénal).
- De porter assistance à un mineur ou à une personne victime d'un crime ou d'un délit.

Le fait de ne pas porter ce type d'information à la connaissance des autorités judiciaires ou administratives peut constituer un délit pénal (art. 434.3 du code pénal).

La loi du 5 mars 2007 crée dans chaque département un lieu unique de recueil d'informations préoccupantes pour les mineurs en danger ou en risque de l'être : la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), afin d'améliorer le dispositif d'alerte et de signalement.

La loi du 14 mars 2016 vient préciser le cadre d'évaluation des informations préoccupantes :

- L'enfant est considéré en risque de danger quand ses conditions d'existence risquent de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien. Il n'est pas pour autant maltraité.
- L'enfant maltraité est en danger, il est victime de violences physiques, de cruauté mentale, d'agressions sexuelles, de négligence lourds ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

### 1. Repérer les signes d'alerte

#### Les signes d'alerte

Les notions de danger, risque de danger et de maltraitance revêtent des formes très diverses et peuvent se rencontrer dans tous les milieux sociaux.

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 chronique). C'est la perspective des troubles repérés chez l'enfant et leur niveau de gravité, de la nature des risques repérés dans son environnement et du degré de la mobilisation des adultes responsables de l'enfant qui contribuera à mesurer le niveau de gravité de la situation.

#### Quelques repères

##### - Chez l'enfant

##### *Son comportement*

- Violence.
- Repli sur soi, anxiété.
- Triste, apathie.
- Pleurs répétitifs inexpliqués, enfant difficilement consolable.
- Désordres alimentaires.
- Troubles du sommeil.
- Enfant hypotonique qui n'accroche pas le regard, ne sourit pas ou ne gazouille pas.
- Enfant mutique ou présentant des stéréotypies et des tics.

- Enfant hyper-vigilant, inquiet, peurs inexplicables.

*Certains comportements face à l'adulte sont à considérer avec attention*

- Attitude craintive avec réaction d'évitement à toute approche.
- Demande affective excessive ou attachement indistinct envers toute personne en contact avec l'enfant.
- Colère, cris, agressivité, provocation.
- Obéissance excessive à l'adulte.
- Refus de soins lors du change.

*Symptômes physiques*

- Lésions cutanées, ecchymoses, hématomes, griffures, morsures. Ces éléments inquiètent par leur multiplicité, leur localisation, leur répétition...
- Brûlures, fractures.
- Alopécie (cheveux abîmés ou arrachés).
- Accidents domestiques à répétition.
- Problèmes de santé, maladies répétées.
- Retard de croissance.
- Fatigue, maigreur.
- Arrêt du développement psychomoteur.
- Aspect général négligé, voire sale.
- Retard psychomoteur au niveau du tonus, de la marche, de l'acquisition de la propreté.
- Absence de vocalise, retard de langage.
- Régression dans le développement après une bonne évolution.

*Les indicateurs de violences sexuelles sur l'enfant*

- Constatation de lésions extérieures au niveau de la région génitale (hématomes, lésions cutanées différentes des lésions habituelles d'érythème fessier, lésion au niveau du vagin et de l'anus).
- Refus du soin lors des changes.
- Comportement ou vocabulaire à caractère sexuel inadapté à l'âge de l'enfant.

- 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 inadaptés.
- Absence ou excès de limites.
- Exigences démesurées au regard des possibilités de l'enfant.
- Punitives disproportionnées.

*Comportement à l'égard de l'enfant*

- Manque d'attention marquée par des retards, des oublis.



- Carence dans la prise en charge du quotidien (sommeil, alimentation, vêture).
- Violence verbale, psychologique, physique, sexuelle, émanant de l'adulte.
- Fuite ou refus d'échanger avec les professionne-le-s.

Aucun signe n'est caractéristique à lui seul d'une situation de maltraitance. Un signe est un signal d'alarme. C'est l'aspect répétitif et cumulatif des signes qui caractérise la situation de risque de danger.

Un hématome, des colères ou un enfant boulimique ne sont pas le signe d'une maltraitance évidente en tant que telle. Il s'agit de repérer des faits répétés dans un contexte qui interpelle, d'où la nécessité d'être attentif aux signes que présente l'enfant et à l'attitude des parents.

Ne jamais fermer les yeux et oser poser les bonnes questions.

Si constat d'hématomes : demander aux parents ce qu'il s'est passé.

Si le comportement de l'enfant a changé, faire part des inquiétudes à la famille et bien écouter les explications.

Proposer conseils ou accompagnement à une famille dès le repérage de risque de danger peut permettre d'éviter une dégradation de la situation.

Le repérage d'éléments inquiétants constitue des clignotants d'alerte qui doivent suffire à déclencher une action préventive : il faut intervenir le plus tôt possible, au stade de souffrance pour ne pas arriver au stade de maltraitance.

Ainsi alerter va permettre de déclencher des mesures appropriées visant à protéger l'enfant de ce danger.

Avec qui réfléchir et partager ?

Ne pas rester seule-e face à une situation de danger pour l'enfant.

Face à une suspicion de danger ou de risque de danger pour un enfant, on peut se sentir démuni, avoir des doutes sur la réalité des faits, craindre les conséquences d'une révélation.

En parler, échanger est fondamental pour :

- Ne pas rester seul-e avec un doute.
- Permettre aux services compétents d'évaluer et de traiter la situation.
- Pouvoir aider l'enfant et sa famille.

Il faut échanger en équipe, avec la responsable Petite Enfance s'il s'agit d'une situation « non urgente », pour laquelle on soupçonne un défaut d'attention, une situation à risque ou une mise en danger de l'enfant. Il faut également ouvrir le dialogue avec la famille qui s'exprimera alors sur les doutes évoqués par l'équipe.

Ces concertations permettront de confirmer ou non le danger et pourront conduire à un signalement par la rédaction d'une Information Préoccupante (IP).

[https://www.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/dej-006\\_fiche\\_de\\_saisine\\_info\\_preoccupant\\_web\\_2016-06-03\\_09-44-20\\_958.pdf](https://www.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2016-06/dej-006_fiche_de_saisine_info_preoccupant_web_2016-06-03_09-44-20_958.pdf)

Recueillir les informations relatives à la situation :

- Date de l'observation.
- Noms des personnes présentes/témoins.



- Faits ou actes observés en direct.
- Faits relatés.
- Interprétations.
- Éléments considérés comme importants et/ou inquiétants à partager.
- Propos de l'enfant.

Il est possible d'échanger avec :

- Les professionnels de la CRIP. L'équipe, composée de travailleurs sociaux et agents administratifs, exerce une mission de conseil et d'écoute pour répondre aux questionnements. Celle-ci peut répondre aux questions, par téléphone de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00, du lundi au vendredi au 02 51 17 21 88 ou [https://www.loire-atlantique.fr/44/enfance-familles/cellule-de-recueil-des-informations-preoccupantes/c\\_1209992](https://www.loire-atlantique.fr/44/enfance-familles/cellule-de-recueil-des-informations-preoccupantes/c_1209992)
- Les services du 119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger : <https://www.allo119.gouv.fr>
- L'Unité des Enfants en Danger (UAED) du CHU de Nantes au 02 40 08 44 54.

Seulement en cas d'urgence et de grand danger pour l'enfant :

- Les professionnels contactent le 15 qui transportera l'enfant au service des urgences pédiatriques du CHU. L'enfant sera hospitalisé et pris en charge par l'UAED.
- Si ce danger grave nécessite une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la République de Nantes au 02 51 17 95 00 ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie au 02 40 67 56 91.

## 2. Comment se comporter avec les parents ?

La loi oblige les professionnel.le.s à informer les parents avant toute transmission d'éléments d'inquiétude, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant (art. L.226-2-1 CASF).

En cas de doute, contacter la CRIP.

Il est important de recevoir la famille ou à défaut de lui téléphoner pour échanger avec elle sur vos 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 votre démarche, rappelez que vous avez l'obligation légale de transmettre les éléments d'inquiétude à la CRIP et que l'objectif est bien d'aider l'enfant et sa famille.



## ANNEXE 4

### PROTOCOLE DE SORTIE

Un accord préalable écrit est demandé aux parents dès l'admission de l'enfant pour les sorties en dehors de la crèche pendant les horaires d'accueil.

#### Cadre pédagogique

La sortie est prévue dans le cadre du projet pédagogique, du projet de l'année ou de projets avec des partenaires.

Pourquoi une sortie ?

- Éveil des sens en exposant les enfants à de nouveaux environnements.
- Exploration de l'environnement.
- Développement du langage.
- Sensibilisation culturelle.
- Développement des compétences motrices.
- Nouvelles interactions.

#### Information aux familles

Seuls les enfants, dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'admission de leur enfant, peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil.

S'il s'agit d'une sortie avec des modalités particulières (visite avec transport en véhicule et/ou chez un « accueillant »), une information écrite spécifique aux parents, qui décrit les modalités d'organisation et de de transport, sera faite et affichée au sein de la structure.

De façon générale toute sortie donne lieu à un affichage. Les parents connaissent ainsi les différents lieux et peuvent être sollicités pour accompagner leur(s) enfant(s).

#### « Accueillant »

Si la sortie a lieu chez un « accueillant », elle nécessite un contact avec lui afin de vérifier qu'il y ait bien concordance entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.

Exemples : bibliothèque, maison de retraite, caserne de pompiers...

#### Liste des enfants – Coordonnées des familles

Un listing des enfants inscrits à la sortie est créé pour chaque sortie avec les noms et numéros de téléphone des familles.

#### Encadrement

L'encadrement minimum prévu dans le décret du 30 août 2021 est de 1 adulte membre du personnel pour 5 enfants.

Le service Petite Enfance a fait le choix d'un encadrement de 1 adulte pour 2 enfants. Selon les spécificités du lieu de sortie, il pourra être envisageable de prévoir un encadrement de 1 adulte pour 3 enfants.

Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le domaine de la petite enfance.

Les parents peuvent accompagner mais ne pourront prendre en charge que leur(es) enfant(s) respectif(s).

Les stagiaires ne peuvent être comptés dans l'encadrement des enfants.

### Trajet/Transport

Si le déplacement se fait à pied les enfants doivent être tenus par la main ou installés dans une poussette.

Si le transport est assuré et se fait en véhicule :

- Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans.
- Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.
- Vérifier que l'enfant soit bien attaché dans son siège auto.
- Vérifier le nombre d'enfants et d'adultes au départ de la crèche ainsi du lieu de sortie avant le retour et autant de fois que nécessaire durant la sortie.

### Maladie

Si l'état de santé d'un enfant n'est pas compatible avec la sortie, il ne pourra pas participer à celle-ci.

### Repas/Matériel à emporter

Si un pique-nique est prévu, prévoir des glacières pour le transport.

Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage du repas est possible sur site.

Matériel à adapter selon la sortie :

- Médicaments PAI avec le PAI.
- Trousse de secours.
- Paracétamol avec poids récent de chaque enfant.
- Téléphone portable chargé avec chargeur.
- Listing des enfants et coordonnées des familles et/ou des personnes à joindre.
- Document avec coordonnées de la structure et carte d'identité des encadrants.
- Couches.
- Gel hydroalcoolique.
- Bouteilles d'eau. Biberons. Gobelets.
- Objets transitionnels. Sucettes.
- Chapeaux de soleil, crème solaire. Vêtements adaptés selon la saison.
- Vêtements de rechange.
- Gilet de signalisation pour les encadrants.



# 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<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> 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 proscrit et les restrictions au port de signes, ou tenues, manifestant une appartenance religieuse sont possibles si elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir, et proportionnées au but recherché.

### ARTICLE 8

#### AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE

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

### ARTICLE 9

#### AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE

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





# 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 comme 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.

