



**STRUCTURE MULTI ACCUEIL
« TOM-POUCE »
7 rue de la Mairie
73000 JACOB-BELLECOMBETTE**

**Tél. : 04.79.69.87.35
garderie.tompouce@jacob-bellecombette.fr**

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
DE LA STRUCTURE MULTI-ACCUEIL**

TOM POUCE

SOMMAIRE

1. Informations générales	page 3
2. Conditions d'admission	page 6
3. L'équipe	page 7
4. Organisation du quotidien de l'enfant	page 7
5. Santé de l'enfant	page 9
1) Maladies et vaccinations	page 9
2) Médicaments	page 9
3) Soins spécifiques, PAI	page 10
4) Les maladies à éviction obligatoire et conseillée	page 11
5) Urgences	page 12
6) Modalités du référent santé et accueil inclusif	page 12
6. Participation financière des familles	page 13
7. Responsabilité et sécurité	page 16
Annexe 1 : Délégation de direction	page 18
Annexe 2 : Protocole de conduites à tenir en cas d'urgence	page 19
Annexe 3 : Protocoles concernant les mesures d'hygiène préventive et mesures d'hygiène renforcée	page 20
Annexe 4 : Surveillance sortie dans le jardin et sortie extérieure	page 22
Annexe 5 : Protocoles d'action et de conduites à tenir, soins aux enfants	page 23
Annexe 6 : Procédure en cas de suspicion de maltraitance	page 30
Annexe 7 : Protocole intrusion attentat	page 37

1- INFORMATIONS GENERALES

Le règlement de fonctionnement fait référence aux récents décrets :

- n° 2021-1115 du 25/08/2021
- n° 2021-1131 du 30/08/2021
- Et à la charte Nationale pour l'accueil du jeune enfant

La structure fonctionne en multi accueil. Son rôle primordial est de proposer un temps d'accueil collectif aux enfants de 3 mois à 4 ans révolus. Elle est gérée et financée par la commune de Jacob-Bellecombette avec une participation de la CAF.

L'établissement, qui bénéficie de la PSU, est accessible à tous les enfants, y compris les enfants issus de familles en situation de pauvreté ou dont les parents sont dans des parcours d'insertion sociale ou professionnelle. La structure offre d'accueil en direction d'un public diversifié : familles ayant un besoin d'accueil régulier à temps plein, familles souhaitant un accueil occasionnel ou d'urgence, familles souhaitant un accueil régulier à temps partiel. A cet effet, aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée aux deux parents ou au parent unique ni de condition de fréquentation minimale ne peut être exigée.

Elle peut accueillir 25 enfants répartis de la façon suivante :

- 22 places en accueil régulier
- 3 places en accueil occasionnel

Le taux d'encadrement est défini ainsi :

- 1 professionnelle pour 8 enfants qui marchent
- 1 professionnelle pour 5 enfants qui ne marchent pas

Horaires d'ouverture :

Du lundi au vendredi de :

7h45 à 18h15 pour les enfants accueillis en journées.

7h45- 12h et 13h30- 18h15 pour les enfants accueillis en ½ journées.

L'accueil pour le temps des repas (12h- 13h30) est réservé aux enfants inscrits à la journée.

Elle est fermée :

- les samedis, dimanche et jours fériés.
- 3 semaines en été.
- Une semaine entre Noël et le jour de l'An.
- Une semaine pendant les vacances de Pâques.
- 1 journée avant fermeture pour les vacances d'été pour rangement et désinfection.
- De une à deux journées pédagogiques, pour formation de l'équipe.

L'accueil occasionnel :

Modalités :

Définition de l'accueil occasionnel :

L'accueil est **occasionnel** lorsque les besoins sont connus à l'avance. Ils sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est déjà connu de l'établissement (il y est inscrit et l'a déjà fréquenté) et a besoin d'un accueil pour une durée limitée, ne se renouvelant pas à un rythme régulier prévisible d'avance. Dans le cadre d'un accueil occasionnel, une procédure de réservation est vivement recommandée car elle assure à la famille une garantie d'accès dans la durée et permet au service de mieux gérer son planning de présence des enfants. La mensualisation n'est pas applicable dans ce cas.

L'accueil occasionnel fonctionne sur réservation selon les besoins des familles et les places disponibles. Un planning prévisionnel des présences est établi quinze jours à l'avance. Il est possible d'être inscrit sur liste d'attente lorsque toutes les places sont attribuées.

Afin qu'un maximum de familles puisse bénéficier des services rendus par la structure, le nombre de passages occasionnels est limité par semaine à 3 ½ journées ou 2 journées complètes, en fonction des demandes. En cas d'annulation la structure devra impérativement être prévenue la veille du passage réservé avant 11h au-delà le passage sera facturé.

L'accueil régulier :

L'accueil est régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents sans durée minimale imposée. La notion de régularité ne renvoie pas à une durée mais à une récurrence. Cet accueil fait l'objet d'un contrat d'engagement.

Le contrat d'accueil régulier : il donne lieu à un accord formalisé entre la famille et le multi accueil. Il prend en compte les besoins d'accueil exprimés par la famille sous forme de nombre d'heures d'accueil en fonction des capacités d'accueil de la structure. Dans le cas d'un accueil régulier, le besoin se traduira par un nombre de semaines d'accueil et de congés par an ainsi que par un nombre d'heures d'accueil par semaine.

Ce contrat définit :

- le temps de présence journalier dans l'établissement ainsi que les heures d'arrivée et de départ.
- le rythme de présence dans la semaine
- le montant et les modalités de paiement de la famille
- les périodes de fermeture de la structure seront automatiquement déduites du contrat de temps de présence de l'enfant.
- la possibilité de déduire des congés supplémentaires par contrat (1^{er} contrat : du 1^{er} septembre au 31 décembre et 2^{ème} contrat : du 1^{er} janvier au 31 juillet) à condition que les jours soient définis à la signature du contrat en septembre ou en janvier et qu'ils débutent qu'après que l'enfant soit entré dans la structure. Les heures de présence du mois d'Août seront facturées au réel.

Le contrat d'accueil régulier détermine la facturation qui sera appliquée pour la période concernée. Les parents s'engagent à régler le volume d'heures réservées pour leur enfant.

Le contrat ne concerne que les accueils réguliers.

Les contrats « temps pleins » sont réservés aux familles ayant un besoin d'accueil de 4 à 5 jours par semaine.

Dans le cas où le temps d'accueil serait supérieur au temps réservé, toute 1/2 heure entamée sera due.

Le contrat d'engagement sera signé par les familles dès leur attribution d'une place. Le non-respect des engagements de la famille concernant le temps de présence de l'enfant dans la structure pourra entraîner la suppression de la place.

Les contrats sont établis par année civile. Une mise à jour des tarifs Caf est effectuée au 1^{er} janvier de chaque année.

Modification du contrat

La modification du contrat en cours d'année reste néanmoins possible pour des adaptations mineures, avec un préavis de 1 mois, selon la capacité d'accueil de la structure.

Lors de tout changement de situation (divorce, déménagements,...), il est indispensable de prévenir la directrice de Tom pouce.

Retrait définitif de l'enfant

Trois cas sont possibles :

A – la fin du contrat

Au début de chaque année (Janvier), la famille devra impérativement informer la commune, par courrier, de sa décision de renouveler son contrat.

B - La rupture par la famille

En cas de rupture du contrat par la famille, il n'y aura pas de facturation si le préavis de 1 mois est respecté. Dans le cas inverse, le paiement du préavis sera exigé.

C – La rupture du contrat par la commune

La commission d'attribution, après concertation et avis de l'équipe, peut décider du retrait impératif d'un enfant, en cas :

- d'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité (décision prise en concertation avec le médecin référent)
- de deux non-paiements successifs de la participation financière
- de déclaration inexacte concernant l'autorité parentale ou la situation des ressources
- de non-respect du règlement intérieur
- de déménagement hors commune
- de comportement perturbateur d'un parent troublant gravement le fonctionnement de la structure

L'accueil d'urgence –accueil enfant présentant un handicap :

La structure accueillera au moins 1 enfant dans le cas d'une situation d'urgence, médicale ou sociale (rupture brutale d'un mode de garde, difficultés particulières de la famille...) et imprévue.

L'urgence devra être justifiée

Les enfants en situation de handicap pourront être accueillis dans la structure, après consultation du médecin référent.

2- CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission des enfants dans l'établissement tiennent compte à la fois des besoins des familles et des contraintes de fonctionnement de la structure.

Pré inscriptions et Inscriptions

Pré inscriptions :

Les pré inscriptions s'effectueront dès le 1^{er} janvier pour les jacobins. La commission d'attribution se réunit début mars pour attribuer les places à partir des dossiers de pré inscriptions.

Les admissions sont prononcées en fonction :

- ✚ Du lieu de résidence
- ✚ Enfant présentant un handicap et/ou atteint d'une maladie chronique compatible avec la vie en collectivité
- ✚ Les enfants dont l'un des parents est porteur de handicap, maladie chronique, en congé longue maladie ou recommandé par les services sociaux ou la PMI
- ✚ En fonction de la situation familiale : familles monoparentales prioritaires
- ✚ Fratrie fréquentant déjà la structure (l'aîné encore accueilli au moment de l'arrivée du bébé)
- ✚ Equilibre des plannings horaire des enfants (temps partiels qui se complètent)
- ✚ Harmonie des âges des enfants dans la structure
- ✚ Conformément aux articles L214-7 et D214-71 du code de l'action sociale et des familles, la crèche dispose d'une place pour les familles bénéficiaires des minimas sociaux (RSA, ASS) engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle pour leur permettre de prendre un emploi, de créer une activité ou de participer aux actions d'accompagnement professionnel qui leur sont proposées.

Si des places restent disponibles les habitants des communes extérieures pourront réserver dès le 1^{er} juin.

Le dossier doit être retiré auprès de la directrice et comprend les pièces suivantes :

- fiche de préinscription remplie et signée.
- le numéro d'allocataire CAF.
- si la famille n'est pas allocataire CAF, le dernier avis d'imposition Ressources N-2
- un justificatif de domicile.

Admissions

Toute admission nécessite la création d'une fiche de renseignements avant l'entrée de l'enfant ainsi que la signature d'un pré contrat d'engagement (pour les accueils réguliers).

La fiche de renseignements comporte outre les renseignements d'état civil de l'enfant et des parents, les éléments suivants :

- N° d'allocataire Caf ou Msa
- Coordonnées de la famille et **adresse mail (Obligatoire pour la facturation)**

- Un extrait d'acte de naissance intégrale datant de moins de 3 mois
- Une photocopie de l'attestation de responsabilité civile
- Noms des personnes autorisées à reprendre l'enfant.
- Nom et adresse du médecin traitant de l'enfant.
- Vaccinations de l'enfant avec présentation du carnet de santé.
- Certificat médical attestant que l'enfant peut recevoir du paracétamol en cas de fièvre.
- Certificat médical attestant de la non contre-indication à la vie en collectivité.
- Feuille d'autorisations complétée et signée. (photos, transferts sanitaires, utilisation de CDAP...)
- En cas de séparation des parents, fournir l'ordonnance du juge aux affaires familiales ou à défaut une déclaration sur l'honneur signée par les deux parents.

L'enfant ne pourra intégrer la structure que lorsque le dossier d'inscription sera complet.

Tout désistement pour une place régulière, attribuée lors de la commission mais également pour les places reconduites, doit être stipulé auprès de la Directrice par courrier avant le 30 Juin.

3- L'EQUIPE

La directrice est garante de la qualité de l'accueil des enfants et du suivi des relations avec les familles. Elle encadre l'équipe et veille à l'application du projet éducatif. Elle assure la gestion administrative et financière de la structure ainsi que l'organisation générale de l'établissement. Elle assure ses fonctions sous l'autorité hiérarchique du Maire et du directeur général des services.

Quand la directrice est absente, elle est remplacée par l'éducatrice de jeunes enfants, directrice adjointe.

L'équipe comprend outre la directrice, éducatrice de jeunes enfants

- une infirmière (directrice adjointe)
- 4 auxiliaires de puériculture
- 2 agents sociaux (CAP petite Enfance)

formés pour répondre de façon personnalisée aux besoins des enfants.

Par ailleurs, l'équipe participe régulièrement à des analyses de pratiques professionnelles avec un intervenant psychologue.

4- ORGANISATION DU QUOTIDIEN DE L'ENFANT

Période d'adaptation

Le petit enfant doit se familiariser avec son nouveau lieu de vie, les parents et le personnel doivent ensemble l'adapter à ce changement. La directrice propose aux parents un calendrier d'intégration progressive, éventuellement modifiable en fonction du rythme et des réactions de l'enfant. Cette intégration peut s'étaler sur 2 semaines, par petites périodes (½ heure, 1 heure, 2 heures...)

Cette période d'adaptation ne peut avoir lieu avant les 3 mois révolus de l'enfant.

La présence de l'enfant est facturée au réel, à partir d'une ½ h de présence de l'enfant seul.

Matériel

La structure fournit le matériel courant nécessaire en fonction de l'âge des enfants. Les parents doivent apporter les biberons et tétines de leur enfant.

Alimentation

Les repas et goûters sont fournis par la structure.

Pour les biberons de lait maternisé, les parents fourniront la poudre de lait mesurée dans une boîte prévue à cet effet et l'eau nécessaire à la reconstitution. Une étiquette collée sur le biberon devra préciser le nom de l'enfant.

Le lait maternel est accepté, mais il doit être transporté dans un sac réfrigéré : le jour et l'heure du prélèvement et le nom de l'enfant seront impérativement notés sur le biberon.

L'allaitement maternel est possible au sein de la structure.

Le 1^{er} repas de la journée doit être donné avant l'arrivée de l'enfant dans la structure.

Toilette – trousseau

Les parents assurent eux-mêmes la toilette et le change de leur enfant avant de le confier à la structure.

Une tenue de rechange complète est nécessaire, à renouveler en fonction des saisons et de la croissance de l'enfant.

Les couches sont fournies par la structure ainsi que la crème pour le change. En cas d'allergie ou intolérance à la crème utilisée par la structure, les parents devront en informer la directrice et fournir la crème de leur choix accompagnée d'un certificat médical.

Les vêtements seront marqués au nom de l'enfant.

La structure décline toute responsabilité en cas de perte de vêtements non marqués.

Pour des raisons de sécurité, **le port de bijoux y compris les colliers dentaires, petites barrettes, vêtements à long cordon est interdit.**

Arrivée – Départ

La structure est ouverte de 7h45 à 12h et de 13h30 à 18h15.

Pour des raisons d'organisation et de bien-être des enfants (sieste), la structure est fermée de 12h à 13h30, aucune arrivée, ni départ ne pourront s'effectuer sur ces horaires.

Aucune arrivée ne sera acceptée au-delà de 9h pour le matin et de **15h** pour l'après-midi.

Les parents doivent venir chercher leur enfant 10 minutes au moins avant les horaires de fermeture afin de permettre une bonne transmission des informations concernant la journée enfant.

Non-respect des horaires d'accueil

Afin d'améliorer la qualité du service et d'organiser le planning du personnel, les heures d'arrivée et de départ de chaque enfant sont fixées avec la directrice. Ces heures doivent être respectées.

Tout retard doit être signifié. **Toute place réservée et non pourvue 1h30 après l'ouverture (9h15 et 15h) sera annulée de fait et proposée à une autre famille.**

Après 3 dépassements de l'heure de fermeture de la structure, une sanction pourra être prononcée par le Maire telle qu'une exclusion de l'enfant de quelques jours.

Par ailleurs, si l'enfant n'a pas été repris à l'heure de fermeture de la structure (18h15), le personnel tente de joindre les parents. S'il n'y parvient pas, il contacte l'hôtel de Police de Chambéry pour envisager un accueil de l'enfant.

Pour les passages occasionnels, en cas d'absence, les parents devront **annuler le passage** réservé pour leur enfant **24h00** à l'avance sinon il sera facturé.

En cas de changement exceptionnel d'horaire, le personnel doit être averti la veille, au plus tard.

L'enfant ne sera remis qu'aux parents ou aux personnes régulièrement autorisées (nommées sur la fiche d'inscription) ayant été signalées le matin par les parents.

Si une personne non « régulière » vient chercher l'enfant, les parents devront le signaler par une autorisation écrite nominative, datée et signée. Ils devront également avoir prévenu le personnel.

Toute personne qui vient chercher un enfant à Tom Pouce se verra demander une pièce d'identité si elle est inconnue du personnel présent à ce moment.

Les mineurs de moins de 18 ans ne sont pas autorisés à reprendre les enfants.

En cas d'autorité parentale non partagée, l'enfant ne sera remis au parent qui n'a pas l'autorité parentale que sur justificatif écrit.

Modifications des coordonnées ou de la situation familiale

Les parents doivent signaler à la directrice tout changement dans leur situation familiale ou professionnelle ainsi que tout changement de leurs coordonnées : en effet, il est important que les parents restent joignables, tant pour la prise en charge quotidienne de leur enfant que pour les situations d'urgence.

Tout changement de médecin traitant doit également être signalé.

Tout au long de l'année

L'arrivée et le départ de chaque enfant sont l'occasion de transmissions et d'échanges bi quotidiens entre les parents et le personnel.

La directrice est à la disposition des parents pour toute question concernant leur enfant ou l'organisation de l'établissement.

5. SANTE DE L'ENFANT

1. Maladies et vaccinations

Les vaccinations suivantes sont **obligatoires** au sein de la structure pour tous les enfants accueillis :

- Diphtérie, tétanos, poliomyélite
- Coqueluche
- Haemophilus influenzae de type B
- Hépatite B
- Pneumocoque
- Méningocoque C
- Rougeole, oreillons, rubéole.

A l'admission, avant toute période d'adaptation, l'enfant doit être vacciné en fonction de son âge, suivant le calendrier vaccinal en vigueur.

La mise à jour pour les vaccinations dans le cadre d'un retard est de 3 mois. Au-delà, l'exclusion de l'enfant de la collectivité pourra être envisagée.

En cas de contre-indication, un certificat médical datant de moins de 3 mois sera demandé. Cependant, un rendez-vous avec le référent santé et accueil inclusif devra être effectué et pourra remettre en cause le maintien de l'enfant en collectivité.

Certaines maladies entraînent une éviction obligatoire de la crèche et ce, parfois, malgré un avis contraire de votre pédiatre ou de votre généraliste.

Les règles officielles du Ministère de la Santé concernant les évictions seront appliquées. Le médecin référent se réserve la possibilité d'ajuster la conduite à tenir selon les cas spécifiques.

En cas de fièvre supérieure à 38°5 ou de maladie de l'enfant se déclarant à Tom Pouce, les parents seront prévenus au cours de la journée et, **devront venir rechercher l'enfant dans l'heure qui suit.**

Quand l'enfant est malade, même s'il ne vient pas à Tom Pouce, la directrice doit en être informée le plus tôt possible afin de mettre en œuvre rapidement les mesures préventives éventuellement nécessaires.

La directrice est en droit de refuser l'accueil d'un enfant lorsqu'elle constate que son état de santé n'est pas compatible avec l'accueil en collectivité.

2. Médicaments

(Voir annexe 5)

Les médicaments sont donnés en priorité par l'infirmière, sur ordonnance nominative et datée.

En l'absence de l'infirmière la directrice et les auxiliaires de puériculture sont habilités à donner les médicaments.

De plus, les parents devront remplir un document autorisant les professionnelles habilités à administrer le ou les médicaments pour chaque nouvelle ordonnance.

L'administration de médicaments dans la structure doit rester exceptionnelle.

Les médicaments en 2 prises journalières (matin et soir) sont à privilégier et doivent être donnés par les parents. Tout traitement, même donné à la maison, doit être signalé à la personne qui accueille l'enfant.

En cas de fièvre supérieure à 38°5 en cours d'accueil une dose poids de doliprane ou un suppositoire de doliprane (posologie adaptée en fonction du poids) sera administré à votre enfant. Tout autre symptôme survenant pendant l'accueil de votre enfant vous sera signalé.

3. Soins spécifiques, PAI

Cela concerne les enfants dont l'état de santé nécessite un traitement, une surveillance particulière ou un régime alimentaire particulier (allergies, maladie chronique...).

Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) doit être signé par le médecin de crèche, le médecin traitant de l'enfant, la directrice de la crèche, le référent santé de la structure et les parents.

En cas de problème de santé nécessitant la présence permanente d'un traitement à la crèche, il vous sera demandé de fournir le matériel nécessaire dans une pochette au nom de l'enfant.

En cas d'allergie alimentaire, il sera demandé aux parents de fournir les repas de l'enfant pour toute la journée.

Ce panier repas devra être fourni dans un sac isotherme afin de respecter la chaîne du froid.

4. Les maladies à éviction obligatoire et conseillé

LISTE DES MALADIES A EVICTION

	MALADIES	EVICTIONS
OBLIGATOIRES	Angine bactérienne	Retour après traitement de 48 h
	Coqueluche	5 jours après le début du traitement
	Covid 19	Selon l'appréciation du médecin
	Fièvre typhoïde et paratyphoïde	Retour avec certificat médical attestant de la non contagion de l'enfant
	Gale	Retour après 48 h de traitement
	Teigne	Retour après certificat médical attestant de la guérison
	Gastro entérite à Escherichia Coli et à Shiguelles	Retour avec certificat médical attestant de la non contagion de l'enfant
	Hépatite A	10 jours après le début de l'ictère
	Infections invasives à méningocoque	Hospitalisation
	Impétigo	3 jours après le début du traitement, plaies obligatoirement protégées
	Oreillons	9 jours après le début de la parotidite
	Rougeole	5 jours à partir du début de l'éruption
		Scarlatine
	Teigne du cuir chevelu	Retour avec certificat médical attestant de la non contagion de l'enfant
	Tuberculose	Retour avec certificat médical attestant de la non contagion
CONSEILLE	Bronchiolite	Jusqu'à disparition des signes cliniques
	Conjonctivite	Pas d'éviction si l'enfant est sous traitement
	Gastroentérite aigue	Jusqu'à disparition des symptômes
	Grippe	Jusqu'à disparition de la fièvre
	Pédiculose (poux)	Retour après application d'une lotion traitante
	Varicelle	Retour lorsque les vésicules se sont transformées en croûtes

Les enfants présentant une maladie à éviction obligatoire ne pourront être accueillis en crèche. Pour les évictions conseillées, l'équipe se réserve le droit de refuser un enfant si elle juge son état incompatible avec la collectivité.

Ne pourront pas être accueillis en crèche :

- Les enfants présentant une température supérieure à 38° à l'arrivée
- Les enfants présentant la phase aigüe d'une pathologie (vomissements, diarrhées importantes, éruption cutanée, plaie suintante non protégée, yeux purulents...)
- Les enfants sous antibiotiques depuis moins de 48heures (efficacité du traitement)
- Les enfants ayant reçu un traitement antipyrétique (Doliprane, Advil...) dans les 6 heures précédant leur arrivée à la crèche
- Les enfants soumis à la kinésithérapie respiratoire (encombrement bronchique important), le personnel est en droit de constater que l'enfant est encombré et de ce fait de refuser son accueil

5. Urgences

En cas d'accident ou de maladie grave, il sera fait appel aux services d'urgence compétents (SAMU, pompiers), les parents en seront bien sûr immédiatement avertis. Si l'état de l'enfant nécessite une hospitalisation, le transport sera fait par les services d'urgence.

6. Modalités du référent santé et accueil inclusif

Le médecin référent intervient à raison d'une heure par mois (mail et téléphone compris) ou 12 h par an. L'infirmière de la structure intervient en tant que référent santé à raison de 30h par an. (Soit 18h par mois ou 2h30 par semaine)

Un référent santé et accueil inclusif intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants :

Le référent santé et accueil inclusif travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'article R.2324-40, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile mentionnée à l'article L.2112-1 et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

Les missions du référent santé 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 protocoles prévus à l'article R.2324-30

- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service
- Veiller à la mise en place de toute mesure nécessaire à l'accueil des enfants en situation de handicap, vivant avec une infection 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 œuvre 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 dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, 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 le référent technique de la micro crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus à l'article R.2324-30 du présent code, 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 du titulaire de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale
- Délivrer lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu à l'article 2324-39-1

6- PARTICIPATION FINANCIERE DES FAMILLES

Les parents sont tenus au paiement d'une participation, **par référence au barème national et aux modalités de calculs élaborés par la Caisse National D'Allocations Familiales**. En contrepartie, la Caf verse une aide importante au gestionnaire, permettant de réduire significativement la participation des familles.

La participation des familles varie en fonction des ressources et de la composition de la famille. Elle correspond à un taux d'effort modulable en fonction du nombre d'enfants dans la famille, dans les limites

d'un plancher et d'un plafond définis annuellement par la CNAF.(données en Annexe 1 et affichées dans la structure).

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

Les ressources nécessaires au calcul du tarif doivent être consultées dans CDAP (base de données allocataires de la Caf accessible par internet après signature d'une convention avec le gestionnaire autorisant son utilisation). Chaque famille est informée de l'utilisation possible de CDAP par l'établissement. Une autorisation d'accès au dossier est signée par la famille. Le gestionnaire conserve une copie écran des revenus pris en compte dans CDAP dans le dossier.

Les participations familiales sont recalculées chaque année au 1er janvier après la mise à jour de CDAP ou en cours d'année, en cas de changement de situation familiale ou professionnelle. Pour les familles non-allocataires de la CAF de la Savoie ou ne souhaitant pas donner accès à leur dossier sur CDAP, le gestionnaire se réfère à l'avis d'imposition concernant les revenus perçus au cours de l'année N-2.

Dans ces cas précis, la participation de la famille se calcule comme suit selon les directives de la CNAF :

Ressources annuelles N-2 x taux d'effort de la famille

12

Les familles doivent informer les services de la Caf des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits. Ces changements sont alors pris en compte et impliquent, le cas échéant, une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiche de salaires et dans le cas d'un enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance ou dans le cadre d'un accueil d'urgence, la tarification à appliquer est le tarif fixe plancher.

La participation demandée à la famille couvre, en partie, la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les soins d'hygiène (couches, produits de toilette, etc.) et les repas. Dans un souci d'équité de tarification vis-à-vis des familles, la structure ne peut appliquer de suppléments pour les repas ou les couches fournis par la structure ou de déductions pour les repas ou les couches apportés par les familles.

L'accueil occasionnel et d'urgence

Les parents sont tenus au paiement d'une participation financière déterminée par le nombre d'heures effectuées. Toute demi-heure commencée est due. La facturation sera établie à chaque fin de mois pendant lequel l'enfant aura été présent et **envoyée par mail** à la famille. **La facture devra être réglée au plus tard le 15 du mois suivant.**

L'accueil régulier :

Dans le cadre de l'accueil régulier, un contrat de mensualisation sera établi de septembre à décembre et un second de janvier à juillet. Le mois d'août n'étant pas facturé dans le contrat, les heures seront facturées au réel des présences. Les jours fériés et les périodes de fermeture et les congés des familles sont déduits à la base.

Une régularisation sera effectuée mensuellement, si nécessaire (Maladie, heures supplémentaires).

Déductions

Aucune absence ne pourra être déduite sauf en cas :

- d'hospitalisation de l'enfant, sur présentation du certificat d'hospitalisation ou du bulletin de situation.
- de maladie (maladies à éviction y compris) supérieure à 3 jours (le délai de carence correspond à 3 jours calendaires à partir de la date du certificat médical), pour les enfants sous contrat. **Les jours de carence seront appliqués pour chaque certificat médical.**
Toute absence pour maladie doit être immédiatement signalée à Tom Pouce et un certificat médical devra être fourni avant la fin du mois en cours pour éviter le paiement du passage.
- de fermeture exceptionnelle de la structure

Pour les enfants inscrits par contrat, tout passage annulé pour convenance personnelle sera facturé.

De plus toute journée entamée sera due selon les heures définies dans le contrat, y compris en cas de départ de l'enfant dans la journée sur demande de la directrice pour fièvre ou autres symptômes ne permettant pas de garder l'enfant au Multi-Accueil.

Ressources du foyer à prendre en compte

- La tarification est basée sur les Ressources N-2

A défaut de production dans les délais précisés lors de la demande, la participation financière sera calculée sur la base d'un prix plafond jusqu'à réception des documents, sans effet rétroactif.

Révision de la participation familiale

- Elle est revue chaque année au 1^{er} janvier
- En cas de changement de situation familiale (mariage, concubinage, naissance, séparation, divorce, décès)
- En cas de changement dans la situation économique (cessation d'activité, chômage)

Paiement

Les factures peuvent être acquittées de trois façons :

- par chèque, à l'ordre du trésor public
- par espèces, l'appoint sera demandé.
- par Chèque emploi service (CESU).

7- RESPONSABILITE ET SECURITE

Sécurité

A l'intérieur de l'établissement, les enfants sont sous la responsabilité de l'équipe. Toutefois, dès lors que les parents sont dans les locaux, la responsabilité des professionnels n'est plus engagée.

De plus, les professionnels sont dégagés de toutes responsabilités en cas d'accident/incident des parents ou toutes personnes venant chercher un enfant à l'intérieur des locaux et dans le jardin.

Il est également demandé aux parents de veiller à la fermeture des portes d'entrée et autres points de sécurité après leur passage.

Les parents doivent veiller à ce que leur enfant n'apporte à Tom Pouce aucun objet susceptible d'être dangereux pour de jeunes enfants (pièces de monnaie, jouets de petite taille, barrettes...)

Assurance

La structure est assurée en responsabilité civile pour les risques encourus par l'enfant pendant son placement.

Les parents doivent souscrire une assurance responsabilité civile familiale dont le justificatif sera exigé chaque année.

La commune décline toute responsabilité pour le vol ou les dommages causés au matériel entreposé aux abords ou dans les locaux municipaux (poussettes...).

Chrystèle MOZZONE
Directrice

Brigitte BOCHATON
Maire

STRUCTURE MULTI ACCUEIL

(Coupon à retourner, obligatoirement, à la Directrice, le premier jour de l'accueil de l'enfant)

Je soussigné(e), Nom..... Prénom.....

Adresse :

.....
.....

Reconnais avoir reçu, et pris connaissance du présent règlement intérieur.

J'ai également pris connaissance de l'utilisation par la structure du logiciel Caf pro (Accès aux revenus des familles par la CAF).

Pour l'accueil de mon enfant,

Nom.....Prénom.....

Lu et Approuvé, le
Signature des parents

ANNEXE 1

DELEGATION DE DIRECTION

Mme MOZZONE Chrystèle, directrice est présente sur la structure :

- Lundi 8h30 /13h30
- Mardi 9h /18h15
- Mercredi 9h /18h15
- Jeudi 9h /16h15
- Vendredi 7h45 /12h

En cas d'absence, la délégation de direction peut être assurée par :

- Mme ZANARDI, infirmière
- Mme GUILLET, auxiliaire puéricultrice
- Mme GAVILLET, auxiliaire puéricultrice
- Mme SIXT, auxiliaire puéricultrice
- Mme BOUVIER, auxiliaire puéricultrice

Ces personnes seront amenées à prendre des décisions concernant la gestion de la structure et du personnel pendant l'absence de la directrice. En cas d'urgence, le protocole devra être respecté et la commune immédiatement informée.

PROTOCOLE DE CONDUITES A TENIR EN CAS D'URGENCE

NUMEROS D'URGENCE

SAMU 15

POMPIERS 18

POLICE 17

Tous les services d'urgence à partir d'un portable 112

Le service du 15 règle et décide des moyens à mobiliser, attitudes à adopter lors d'un appel

CE QU'IL FAUT DIRE :

- Se présenter : nom, fonction, adresse du MULTI-ACCUEIL TOM POUCE 7, rue de la Mairie 73000 Jacob-Bellecombette
- Donner les raisons de l'appel, l'âge de l'enfant et décrire son état (conscience, respiration, coloration, saignements éventuels) •
- Répondre le plus clairement possible aux questions du régulateur et suivre strictement les consignes données
- Ne jamais raccrocher sans y avoir été invité • Attitudes à adopter en fonction de la situation d'urgence
- Isoler le reste du groupe d'enfants et les mettre en sécurité
- Prévenir la directrice et la mairie

ANNEXE 3

PROTOCOLE CONCERNANT LES MESURES D'HYGIENE PREVENTIVE ET MESURES D'HYGIENE RENFORCEE

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité.

Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par les agents infectieux et de s'opposer à leur propagation.

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

Règles générales :

Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure entre 20° et 22° pour les pièces de vie et 19° pour les dortoirs.

Aérer régulièrement les pièces de vie et dortoirs de la structure notamment après chaque sieste.

1. Hygiène individuelle :

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

Pour le personnel et pour les enfants, il doit être répété souvent dans la journée et particulièrement :

- Avant tout contact avec un aliment
- Avant chaque repas
- Avant et après chaque change
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes
- Après être allé aux toilettes
- Après chaque contact avec un produit corporel (selles, sécrétions nasales, urine...)
- Après s'être mouché, après avoir éternué ou toussé

Le lavage des mains s'effectue pendant 30 secondes avec un savon hypoallergénique.

Le gel hydroalcoolique peut être utilisé s'il est compliqué de se rendre jusqu'au point d'eau ex : dans le jardin

Le séchage des mains s'effectue avec des serviettes en papier jetable.

2. Hygiène vestimentaire :

Les vêtements de travail sont changés quotidiennement et lavés à 60 °

3. Hygiène du linge, doudous, tétines

L'ensemble des draps, alèses, couvertures et gigoteuses sont lavés systématiquement une fois par semaine, le lundi pour les grands et le mercredi pour les bébés

Les doudous sont lavés une fois par semaine le jeudi et l'ensemble des sucettes et attaches sucettes sont lavés au lave-vaisselle une fois par semaine le jeudi.

4. Hygiène des jeux

Lavage systématique des jeux présents dans la salle une fois par semaine et remplacement intégrale des jeux ce qui permet d'alterner et de proposer des jeux différents aux enfants chaque semaine en ce qui concerne le jeu libre

1 référente jeux grands lavage des jeux le lundi après-midi et lavage des structures qui restent en permanence dans la salle (cabane, cuisine...)

1 référente jeux bébé lavage des jeux le mardi après-midi et lavage des structures qui restent en permanence dans la salle (cabane, cuisine, voiture...)

Mesures d'hygiène renforcée :

En cas de maladie contagieuse identifiée au multi accueil, l'application des mesures d'hygiène courantes doivent être maintenues. Des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.

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

Contamination par les selles :

- Lavage soigneux des mains en particulier après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et biberons et avant de donner à manger aux enfants.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables, effectuer les changes avec selles avec des gants jetables
- Les vêtements souillés par des selles seront placés dans des sacs fermés
- Nettoyer avec le spray d'eau ozonée les matelas de change après chaque change

Contamination par les sécrétions respiratoires :

- Moucher l'enfant avec des mouchoirs en papier à usage unique évacués dans une poubelle à pédale
- Se laver les mains après avoir mouché l'enfant
- Laver les jeux, jouets 2 fois par semaine

En **cas de cas covid** au sein du groupe d'enfants accueillis prévoir un nettoyage minutieux des surfaces, sols, tables de change par le personnel effectuant l'entretien. Les prévenir par mail

STEAM: www.steam-multiservices.com

En cas de conjonctivite, se laver les mains avant et après le soin des yeux, utiliser une compresse différente pour chaque œil et les évacuer rapidement dans la poubelle fermée. Laver soigneusement le plan de change avec l'eau ozonée.

En cas de plaie infectée ou potentiellement contaminante, recouvrir la plaie d'un pansement hermétique et veiller à faire les soins avec des gants jetables.

SURVEILLANCE SORTIE DANS LE JARDIN

Les professionnelles doivent impérativement être 2 pour surveiller les enfants dans le jardin.

Veillez à surveiller les zones où les enfants ont du mal à être vu (fond du jardin côté portillon)

Prendre la liste de présence des enfants du jour.

Prendre un téléphone avec soi lorsque l'on sort pour être en capacité de joindre du renfort en cas de problème.

Prendre avec soi le sac prévu pour les sorties dans le jardin (qui contient mouchoirs, gel hydroalcoolique, clé du portillon, clé du local véhicules enfants, sac poubelles...)

Veiller à ce que les enfants n'aillent pas dans les haies (risque de griffures)

Faire un petit tour du jardin surtout dès la première sortie de la journée afin de vérifier qu'il n'y ait pas d'objet dangereux laissé par des personnes extérieures à l'établissement.

SURVEILLANCE SORTIES A L'EXTERIEUR EN PARTICULIER A LA MEDIATHEQUE

DOIT ETRE RESPECTE :

- Le taux d'encadrement des professionnelles par rapport au nombre d'enfants accompagnés :
 - soit au minimum 2 professionnelles dont une diplômée
 - un rapport d'une professionnelle pour 5 enfants.
- Les stagiaires ne font pas partie du taux d'encadrement.
- Les responsables doivent s'assurer que les parents ont signé une autorisation de sortie de la crèche en début d'année
- Emporter à chaque sortie un sac avec du change pour les enfants, une trousse de secours.
- Pouvoir être joignable ou contacter la crèche si besoin (téléphone portable)

PROTOCOLES D' ACTIONS ET DE CONDUITE A TENIR **SOINS AUX ENFANTS**

1. ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

- Aucun médicament ne sera administré à la demande des parents sans l'ordonnance correspondante, nominative et datée.
- Les médicaments sont donnés en priorité par l'infirmière. En l'absence de l'infirmière la directrice et les auxiliaires de puériculture sont habilitées à donner les médicaments.
- L'administration des médicaments dans la structure doit rester exceptionnelle. Les médicaments en 2 prises journalières (matin et soir) sont à privilégier et doivent être donnés par les parents.
- Tout traitement donné à la maison doit être signalé à la personne qui accueille l'enfant.
- En cas de fièvre, le personnel donne à l'enfant un médicament antipyrétique en respectant le protocole établi par le médecin référent et les autorisations des parents (ordonnance de paracétamol fournie à l'inscription).
- En cas de fièvre, il est impératif de vérifier auprès des parents que l'enfant n'a pas eu de doliprane à la maison. Il faut respecter un délai de 6 heures entre 2 prises.
- Les soins spécifiques (kiné respiratoire par exemple) ne sont pas assurés dans l'établissement.
- Pour les enfants souffrant d'une affection chronique ou porteurs d'un handicap, un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi, en partenariat avec le médecin de l'enfant.
- La personne qui donne le traitement doit impérativement noter la dose et l'heure sur le cahier de transmission. Elle doit aussi noter l'heure à laquelle elle a prévenu les parents.

2. PROTOCOLE D' ADMINISTRATION DU **PARACETAMOL EN CAS DE FIEVRE**

- Prise de température en frontal dès qu'un enfant nous paraît fiévreux (joues rouges, yeux larmoyants, apathie, chaleur, pleurs...)
- S'il y a un doute concernant la température, ne pas hésiter à vérifier en rectal (enfant très « chaud » au contact, mais thermomètre ne monte pas)

En cas de température supérieure à 38 ° :

- Prendre la fiche de l'enfant et appeler les parents pour les prévenir
- **Si température supérieure à 38°5 rappeler les parents et** demander si l'on peut administrer le paracétamol. (Respecter un délai de 6h entre 2 administrations).
- Si les parents ne sont pas joignables, voir avec la responsable ou l'adjointe, si l'enfant est présent depuis moins de 6 heures dans la structure, ne rien lui donner sans l'avis des parents (ils ont pu lui donner un antipyrétique juste avant son arrivée à la crèche). Si l'enfant est présent depuis plus de 6 heures à la crèche et que les parents ne sont pas joignables, on peut administrer le paracétamol si l'enfant a plus de 38°5
- Peser l'enfant et donner une dose poids de doliprane sirop.
- En cas de vomissement, ou si difficultés à prendre le doliprane en sirop, administrer le doliprane en suppositoire :

Suppositoire à 100 mg : réservé au nourrisson pesant de 3 à 8 kg

Suppositoire à 150 mg : réservé au nourrisson pesant de 8 à 12 kg

Suppositoire à 200 mg : réservé à l'enfant pesant de 12 à 16 kg

Suppositoire à 300 mg : réservé à l'enfant pesant de 15 à 24 kg

- Pour les suppositoires, si l'enfant a un poids limite entre 2 dosages, choisir systématiquement le dosage le plus faible.
- Noter sur le cahier de transmission la date, l'heure et le dosage du paracétamol administré à l'enfant.
- Déshabiller l'enfant, lui donner à boire de l'eau et le mettre au calme en attendant ses parents
- Les parents doivent venir récupérer leur enfant dans un délai d'une heure.
- En cas de complications liées à la fièvre (convulsions...), appeler le 15.

Fréquence d'administration :

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures, et d'au moins 4 heures

3. CHUTE

Hématome :

Appliquer une poche de glace dans une pochette protectrice (pour éviter le risque de brûlure)

Plaie ouverte / égratignure :

- Mettre des gants jetables
- Comprimer la plaie pour arrêter le saignement avec une compresse
- Nettoyer la plaie avec de l'eau savonneuse
- Mettre un pansement sur la plaie
- Prévenir les parents si la plaie est importante
- Plaie aux lèvres : appliquer du froid

Traumatisme crânien :

- Appliquer poche de froid
- **Surveillance rapprochée de l'apparition :**
 - De vomissements, on prévient les parents pour qu'ils viennent récupérer rapidement l'enfant

- De trouble de la conscience, perte de connaissance, enfant difficile à réveiller on prévient le 15 puis les parents
- Noter dans le cahier de transmission l'heure de la chute, le type de soins, l'heure à laquelle les parents/le 15 ont été prévenus.

4. CONVULSION / EPILEPSIE

Signes : c'est un enfant qui a perdu connaissance, et qui est agité de mouvements saccadés de tout le corps ou d'une partie (membres, bouche).

Les convulsions fébriles reposent sur la coexistence d'une crise convulsive et d'une fièvre élevée, concernent 2 à 5 % des enfants, elles sont bénignes et de courte durée dans la majorité des cas.

- Alerter le 15 et suivre les indications du médecin urgentiste
- Protéger l'enfant en l'installant sur un tapis en PLS (position latérale de sécurité) en l'isolant des autres enfants.
- Vérifier que l'enfant n'a rien dans la bouche si c'est faisable
- Noter l'heure de début et de fin de crise
- Prendre la température lorsque l'enfant a repris connaissance et traiter selon le protocole fièvre
- Ne rien faire avaler (utiliser des suppositoires uniquement)
- Noter dans le cahier de transmissions l'heure de début et de fin de crise, l'heure à laquelle le 15 a été prévenu et est arrivé et l'heure à laquelle les parents ont été prévenus et sont arrivés.

5. PIQURE D'ABEILLE DE GUEPE OU D'AUTRE INSECTE

- Si l'enfant est allergique : un PAI doit être établi : suivre le protocole défini
- Si l'enfant présente un malaise, une pâleur, une éruption ou une difficulté respiratoire, si piqûres multiples ou dans une zone à risque (yeux, bouche, gorge) alerter le 15 et les parents
- Si pas d'allergie : mettre poche de froid pour limiter le gonflement
- Prévenir les parents
- Noter dans le cahier de transmission l'heure de piqûre, le type de soins effectués, l'heure à laquelle les parents ont été prévenus.

6. CONJONCTIVITE

Signe : œil rouge qui gratte ou coule : contagiosité élevée

Gravité si gonflement de la partie blanche de l'œil ou œdème important de l'œil avec écoulement intense.

- Renforcer les mesures d'hygiène

- Si la conjonctivite est constatée au cours de la journée : nettoyer à l'aide d'une compresse stérile chaque œil en allant du plus propre au plus sale (ne pas revenir en arrière). Imbibé de sérum physiologique
- Prévenir les parents de prévoir une consultation chez le médecin traitant
- Retour en collectivité 24 à 48 h après le début d'un traitement

7. SAIGNEMENT DE NEZ

- Mettre des gants
- Faire tenir la tête penchée en avant le plus longtemps possible
- Comprimer la narine qui saigne le plus longtemps possible sans relâcher
- Si le saignement persiste, alerter le 15 puis prévenir les parents.
- Noter dans le cahier de transmissions l'heure du saignement ainsi que les circonstances, le type de soins effectués, l'heure à laquelle les parents ont été prévenus

8. MORSURE

- Laver à l'eau savonneuse
- Prévenir les parents si morsure importante pour consultation médicale
- Noter dans le cahier de transmissions la morsure et le type de soins effectué

9. BRULURE

- Eloigner l'enfant de la source de chaleur, le rassurer
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide (15°) pendant 15 minutes à 15 cm de la sortie du jet d'eau. Si impossible couvrir d'une serviette propre imbibée d'eau froide
- Ne rien appliquer d'autre
- Ne pas retirer les vêtements en contact avec la zone brûlée si adhérence ou vêtements synthétiques
- Prévenir le 15 si gravité : étendue importante, localisation sensible (face), brûlure profonde (3^{ème} degré = peau nécrosée insensible)
- Prévenir les parents
- Noter dans le cahier de transmissions l'heure de la brûlure, les soins effectués, l'heure à laquelle le 15 et les parents ont été prévenus

10. DIARRHEES

- Prendre la température et le poids de l'enfant et traiter selon le protocole fièvre
- Si la diarrhée est isolée : signaler aux parents quand ils récupèrent leur enfant
- Si la diarrhée est répétitive : au bout de la 3^{ème} selle les parents doivent récupérer leur enfant
- Faire boire en petites quantités mais souvent
- Si l'état général est altéré (enfant « mou ») ou présence de sang dans les selles : alerter le 15, puis les parents
- Noter dans le cahier de transmissions le nombre de selles et l'heure, l'heure à laquelle les parents ont été prévenus

- Renforcer les mesures d'hygiène :
 - Lavage des mains
 - Désinfection du tapis de change systématique
 - Lavage des jeux, poignées de porte

11. BRONCHIOLITE

Signes : maladie des petites bronches dues à des virus répandus et très contagieux, débute par un simple rhume et une toux qui se transforme en gêne respiratoire accompagnée de difficultés à s'alimenter.

La toux pourra persister 2 à 3 semaines après la guérison. En cas d'apparition de signes de gravité au multi accueil :

- Difficultés nettes à respirer (même après lavage de nez)
- Toux importante
- Sifflements respiratoires de plus en plus nets
- Fièvre élevée ou mal tolérée
- Fatigue respiratoire : creusement entre les côtes ou à la base du cou :
 - Appeler le 15
 - Prévenir les parents
 - Se laver soigneusement les mains avant et après s'être occupé de l'enfant
 - Surélever l'enfant pendant la sieste
 - Retour de l'enfant après les jours d'éviction
 - Lavage de nez (DRP) avant les repas, dans la journée et avant la sieste
- Noter dans le cahier de transmissions les signes de gravité observés, l'heure à laquelle les parents ont été prévenus, l'heure à laquelle le 15 a été prévenu puis est arrivé

12. INSOLATION

Importance des mesures préventives :

- Faire boire les enfants régulièrement, même si non réclamé, jeux d'eau

- Ne pas sortir aux heures chaudes
- A l'extérieur : vêtements légers amples, chapeaux
- A l'intérieur : déshabiller les enfants, bébé en couche pendant la sieste
- Utiliser un ventilateur

Le risque : la déshydratation, le coup de chaleur avec augmentation de la température corporelle.

Signes : fièvre, maux de tête, vomissement, enfant rouge, ralenti.

En cas d'insolation :

- Déshabiller l'enfant
- L'installer dans un endroit ventilé et frais
- Le faire boire +++
- Lui prendre sa température et traiter selon le protocole « fièvre »
- Le rafraichir avec une application d'un gant d'eau froide sur le front / cold pack
- Si présence de fatigue importante, de vertiges, vomissements, température supérieure à 39 °
ALERTER LE 15
- Noter dans le cahier de transmissions l'heure approximative de l'insolation, l'heure à laquelle les parents ont été prévenus

13. ETOUFFEMENT PAR UN CORPS ETRANGER

Si respiration possible avec toux : obstruction partielle

- Respecter cette toux
- Le laisser dans la position où il se sent le mieux, rassurer l'enfant
- APPELER LE 15
- Si l'enfant suffoque : il ne peut ni tousser, ni émettre de son mais il est conscient, APPELER LE 15 pendant que vous commencez les premiers soins.
- Soins différents selon l'âge :

A. Un nourrisson

- 1) Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras, tête penchée en avant
- 2) Taper 5 fois dans le dos, entre les 2 omoplates, avec le plat de la main
- 3) Si l'obstruction persiste :
 - Retourner l'enfant et l'allonger, la tête sur l'avant-bras posé sur la cuisse
 - Placer 2 doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons
 - Faire 5 compressions rapides et successives d'une profondeur de 1 à 2 cm

B. Un enfant de plus de 1 an qui tient debout, alterner :

- 1) 5 tapes dans le dos, entre les 2 omoplates, l'enfant penché vers l'avant en soutenant sa poitrine
- 2) 5 compressions abdominales (HEIMLICH) :
 - Se placer derrière l'enfant qui reste debout
 - Placer le poing entre le nombril et le sternum
 - Maintenir le poing en place à l'aide de l'autre main
 - Serrer l'enfant contre vous et avec le poing fermé, comprimer rapidement l'abdomen
 - Diriger les mouvements vers le haut et vers l'intérieur

- Alternier les 2 techniques jusqu'à évacuation du corps étranger ou jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si l'enfant perd connaissance et devient inerte, posez-le prudemment sur le sol et entreprenez une réanimation cardio respiratoire.
- Noter dans le cahier de transmissions :
 - L'heure de début des signes d'étouffements et le type de soins effectués
 - L'heure à laquelle le 15 a été prévenu, puis arrivé
 - L'heure à laquelle les parents ont été prévenus, puis arrivés

14. INCONSCIENCE ET ARRET RESPIRATOIRE

A SAVOIR :

Si un enfant est inconscient ou ne respire plus ou s'étouffe et perd conscience, il faut commencer la réanimation cardio respiratoire pendant qu'une autre personne appelle le 15.

Si on est seul, commencer la réanimation pendant 2 minutes avant d'appeler le 15.

A FAIRE :

- Mettre l'enfant à plat dos sur une surface dure
- Stimuler l'enfant en lui parlant, en le touchant, l'absence de réaction confirme l'inconscience.
- Dégager les voies aériennes :
 - Placer une main sur le front et incliner la tête légèrement en arrière
 - Placer les doigts de l'autre main sous le menton et tirer vers le haut en douceur
- Confirmer l'absence respiratoire pendant 10 secondes (voir et sentir s'il y a un souffle)
- Vérifier l'absence d'un corps étranger dans la bouche
- Faire 2 insufflations lentes et profondes
 - Chez le nourrisson, appliquer la bouche sur la bouche et le bout du nez
 - Chez l'enfant, insuffler par la bouche en pinçant le nez
- Pratiquer 30 compressions thoraciques :
 - Chez le nourrisson, placer 2 doigts sur le sternum en dessous de la ligne des mamelons au-dessous de la pointe du sternum pour obtenir une dépression thoracique de 1 à 2 cm
 - Chez l'enfant de plus de 1 an faire les compressions avec un bras tendu pour obtenir une dépression thoracique de 3 à 4 cm.
- Alternier 2 insufflations et 30 compressions
- Continuer jusqu'à ce que l'enfant commence à respirer ou que les secours arrivent.
- Noter dans le cahier de transmissions :
 - L'heure de début des signes
 - L'heure à laquelle le 15 a été prévenu, puis est arrivé
 - L'heure à laquelle les parents ont été prévenus puis sont arrivés

PROCÉDURE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE **MULTI-ACCUEIL TOM-POUCE** **Jacob-Bellecombette**

« **La maltraitance** vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. » (Article L.119-1 du code de l'action sociale et des familles)

Face à une situation d'enfant maltraité, en danger ou en risque de l'être, tout citoyen a l'obligation d'informer les autorités compétentes pour venir en aide à cet enfant. Soit par une **information préoccupante face à un mineur en danger ou en risque de l'être** (à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes – C.R.I.P.), soit par un **signalement face à un mineur maltraité** (au Procureur de la République). Il s'agit d'une obligation qui, si elle n'est pas respectée, donne lieu à des sanctions pénales. Les professionnels soumis au secret sont autorisés par la loi à « lever le secret » lorsqu'il s'agit d'une situation de violences sur mineurs (code pénal, art. 226-14).

L'information préoccupante à la C.R.I.P. :

Selon l'article R226-2-2 du code de l'action sociale et des familles, **l'information préoccupante** est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromise ou en risque de l'être.

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

L'article L226-4 du code de l'action sociale et des familles précise que le président du conseil départemental avise sans délai le procureur de la République aux fins de saisine du juge des enfants lorsqu'un mineur est en danger et :

- Qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions d'aide à domicile et/ou de placement provisoire, et que celles-ci n'ont pas permis de remédier à la situation,
- Que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions d'aide à domicile et/ou de placement provisoire, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service,
- Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

Le président du conseil départemental avise également sans délai le procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Le président du conseil départemental fait connaître au procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressée.

Le procureur de la République informe dans les meilleurs délais le président du conseil départemental des suites qui ont été données à sa saisine.

Le signalement au procureur de la République :

Toute personne travaillant au sein d'établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger avise directement, du fait de la gravité de la situation, le procureur de la République de la situation d'un mineur en danger et adresse une copie de cette transmission au président du conseil départemental. Lorsque le procureur a été avisé par une autre personne, il transmet au président du conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance confiée à ce dernier et il informe cette personne des suites réservées à son signalement, à savoir : °

- Soit d'engager des poursuites,
- Soit de mettre en œuvre une procédure alternative aux poursuites,
- Soit de classer sans suite la procédure.

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

- **Des situations associées à un risque de maltraitance sont en particulier :**
 - Chez l'enfant :
 - La prématurité,
 - Des troubles du développement et/ou du comportement,
 - Le handicap
 - Chez les parents :
 - Tout évènement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression post-partum...),
 - Des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance,
 - Des violences conjugales,
 - Des addictions,
 - L'isolement social et surtout moral,
 - Des troubles psychopathologiques.

L'absence d'identification d'un ou plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire éliminer le diagnostic de maltraitance.

- **Des signes physiques :**
 - Ecchymoses sur des localisations inhabituelles (au niveau thoracique, abdominal, pelvien, lombaire ou symétriquement sur les bras)
 - Brûlures
 - Morsures
 - Griffures (fréquentes et/ou dans des localisations surprenantes)
 - Fractures
 - Lésions viscérales (nausées, vomissements, pâleur... doivent alerter)
 - Somnolence inhabituelle
- **Des signes de négligences lourdes** qui peuvent porter sur l'alimentation, le rythme de sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.
- **Des signes de maltraitance psychologique :**
 - Trouble des interactions précoces, discontinuité des interactions
 - Trouble du comportement lié à un défaut de l'attachement
 - Humiliations répétées
 - Insultes
 - Exigences excessives
- **Des signes comportementaux de l'enfant :**

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie (à la maison, à la crèche, avec ses pairs...), pour laquelle il n'existe pas d'explication claire,
 - Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard,
 - Des troubles du sommeil, des cauchemars,
 - Des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie),
 - Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement, une gentillesse excessive avec les étrangers,
 - Une imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel
 - Une mise en danger
 - Des gestes et paroles inappropriés pour l'âge (gestes à connotation sexuelle, mots pas censés être connus par l'enfant à son âge)
 - Ce que l'enfant peut raconter spontanément de ce qu'il vit
- **Des signes comportementaux de l'entourage :**
- Vis-à-vis de l'enfant :
 - Indifférence de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole),
 - Adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant
 - Vis-à-vis des intervenants :
 - Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes de l'enfant,
 - Dénigrement ou accusation de l'enfant,
 - Refus de tout suivi social ou médical sans raison valable,
 - Ou attitude d'hyper recours aux soins,
 - Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels

Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance d'un enfant ?

1. En parler à la directrice et entre collègues pour savoir si plusieurs personnes ont observé des similitudes et sont inquiètes
2. Ouvrir un carnet de bord (cf annexe 1) pour consigner par écrit le plus précisément possible **les faits** qui inquiètent. Attention, il est important de différencier les faits, les ressentis et les pensées. Ce carnet de bord permet de clarifier les observations, il est un outil précieux pour agir le plus objectivement possible.
3. La directrice prend contact avec le référent santé et accueil inclusif, le docteur Vangi, et avec la puéricultrice de secteur, pour échanger autour de la situation.
4. La directrice prend contact avec la C.R.I.P. pour avis sur une situation en amont d'une I.P. ou d'un signalement.
5. La directrice rencontre les parents pour leur faire part de ses inquiétudes et les aider à aider leur enfant. Elle les informe de sa démarche d'information préoccupante (cf annexe 2) auprès de la C.R.I.P.

Attention, si l'entretien avec les parents pourrait augmenter les risques pour l'enfant ou en cas de suspicion de maltraitance sexuelle, procéder à un signalement (cf annexe 2 à envoyer directement au procureur de la république) rapide, sans en informer les parents.

La maltraitance ne vient pas forcément des parents. Notre rôle est d'alerter d'une possible maltraitance à partir d'un faisceau d'arguments sans préjuger de sa réalité ni de l'auteur.

6. La directrice rédige l'information préoccupante et l'envoi à la **C.R.I.P.** :

Adresse : Direction générale adjointe de la vie sociale Délégation départementale enfance jeunesse famille
Place François Mitterrand – CS 71806 73 018 Chambéry cedex

Mail : CRIP73@savoie.fr

Téléphone : 04 79 60 28 67

Site web : https://www.savoie.fr/id_aide/347/2758-infospratiques.htm

Coordonnées du tribunal de grande instance de Chambéry (en cas de signalement direct au procureur de la république) :

Adresse : Place du Palais de justice 73000 Chambéry

Mail : tgi-chambery@justice.fr

Téléphone : 04.79.33.60.09

Nom du procureur actuel : Pierre-Yves Michau

Carnet de bord d'observations

Nom, prénom et date de naissance de l'enfant :

Date et heure	Description des faits observés et/ou des propos <u>exacts</u>	Ressentis personnels (doivent être clairement différenciés des faits, mais néanmoins reconnus et identifiés)	Pensées et hypothèses (estimation du danger encouru par l'enfant)

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SAVOIE PÔLE SOCIAL DU DEPARTEMENT

Fiche de recueil d'une information préoccupante

(Fiche à transmettre à la cellule de recueil-traitement-évaluation des informations préoccupantes)

Information préoccupante reçue le :	Heure :
Par :	
Fonction :	
Lieu/service :	

Signalant (personne à l'origine de l'information préoccupante)

Date :	
NOM :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	
Service / Etablissement / fonction :	
Lien avec le (ou les) mineur (s) :	
Le signalant souhaite rester anonyme : OUI - NON ¹ (si le signalant souhaite rester anonyme, lui préciser que les éléments communiqués peuvent permettre de l'identifier)	

Mineur (s) concerné (s) par l'information préoccupante

NOM	Prénom	Date de naissance	Fille	Garçon

Adresse du lieu de résidence du (ou des) mineur (s)

¹ Rayer les mentions inutiles

Parents

Père

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

N°téléphone :

Mère

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

N° téléphone :

Ecole (ou crèche) fréquentée :

Eléments préoccupants

(Transcription des éléments tels qu'évoqués en reprenant les mots du signalant, sans interprétation)

Informations complémentaires

Recherche d'éléments dans les dossiers EJF : (réservé à la cellule)

Situation connue : OUI - NON²

Existence d'un suivi : OUI - NON¹

Lequel (lesquels) :.....
.....

Accusé réception de l'information préoccupante au signalant le :

Les parents ont été informés que ces informations ont été transmises à la cellule : OUI – NON¹

Copies des informations préoccupantes transmises à :

² Rayer les mentions inutiles

PROCOLE INTRUSION ATTENTAT

Multi accueil Tom Pouce

JACOB BELLECOMBETTE

En cas d'intrusion d'une personne menaçante au sein de la structure :

- Le dispositif d'alerte doit être enclenché au plus vite pour prévenir tout le monde : Usage de la corne de brume. **Ne pas imaginer que quelqu'un a déjà donné l'alerte**
Rester calme et surtout ne pas déclencher l'alarme incendie
- Donner l'alerte en prévenant les forces de sécurité **17 ou 112 en essayant de donner les informations essentielles (où, qui, quoi... ?) ou par SMS au 114**

Où ? Localisation

Qui ? Nombre d'assaillant et intentions

Quoi ? Nombre de victimes, nature de l'attaque, armes

1. S'échapper si la situation le permet

- Adultes en nombre suffisant par rapport au nombre d'enfants et à leur capacité à se déplacer
- Être certain d'avoir identifié la localisation exacte du danger
- Être certain de pouvoir s'échapper sans risque pour les enfants
- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche

2. S'enfermer : Les groupes restent dans leur coté respectif et se replient au mieux pour se protéger

- Le danger n'est pas clairement identifié, pas de certitude de s'échapper sans risque pour les adultes et pour les enfants

- Coté bébé : dortoir du milieu
- Coté grand : couloir accès à la buanderie
Les caisses de survie se trouvent dans ces locaux

- Identifier le mobilier utile pour se barricader et se protéger (tables, armoires, cabane...)
- Eteindre les lumières
- S'éloigner des murs, portes et fenêtres
- S'allonger au sol derrière plusieurs obstacles solides
- Mettre en mode silencieux tous les téléphones portables
- Essayer de rassurer les enfants, essayer de faire le moins de bruit possible
- Attendre l'intervention des forces de l'ordre et leurs consignes