



CRÈCHE

« Malices et chocolat »

7 rue Jean Giraudoux
87510 Saint-Gence
Téléphone : 05 55 75 64 27
Courriel : maliceschocolat@siepea.fr

Règlement de fonctionnement

Chers parents,

Votre enfant est accueilli à la Crèche « Malices et chocolat », nous vous demandons de prendre connaissance du règlement de fonctionnement et de le respecter.

SOMMAIRE

CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE	page 3
MODALITÉS D'ADMISSION, INSCRIPTION ET DÉPART	page 4
Modalités de pré-inscription	
Modalités d'admission	
Conditions d'admission de l'enfant	
Pièces administratives à fournir	
Modalités de fréquentation des accueils réguliers	
Contrat mensualisé	
Contrat non mensualisé	
Modalités de fréquentation des accueils occasionnels	
Modalités de l'accueil d'urgence	
L'accueil à temps partiel ou de courte durée	
Préavis de départ	
Accueil périscolaire	
Préavis de départ	
Radiation	
FONCTIONNEMENT	page 9
L'équipe de direction	
Organisation de la continuité de la fonction de direction	
L'équipe éducative	
Le référent Santé Accueil Inclusif	
Les intervenants extérieurs	
Règles de bonne conduite, respect du personnel	
Accès à la structure, arrivé et départ	
La vie de l'enfant à la crèche	
LA PARTICIPATION DES PARENTS À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT	page 15
PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS	page 16
La tarification	
Règles applicables sur des heures d'absence déductibles	
Principe de facturation pour les contrats réguliers	
Autres principes de facturation	
Période d'adaptation	
Modalités de révision du contrat en cas de changement de situation et date d'effet	
Les modes de règlement	
INFORMATIONS DIVERSES	page 20
Assurance	
Enquête Filoué	
Procédures d'évacuation des locaux et de confinement dans l'établissement	
Protocoles divers	
Information des parents sur le règlement de fonctionnement	
PROTOCOLES ET ANNEXES	page 21

CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE

Conformément aux articles R2324-1 et suivants du code de la santé publique relatifs aux établissements et services d'accueils des enfants de moins de 6 ans, la crèche est définie comme un lieu de prévention qui veille à la santé, à la sécurité des enfants qui lui sont confiés ainsi qu'à leur développement en lien avec les parents. Elle doit permettre au jeune enfant de bien grandir et de s'épanouir au mieux de ses possibilités. Elle soutient les parents dans le processus de parentalité et les aide à concilier vie familiale et vie professionnelle et prête une attention particulière au dépistage et au soutien des situations

La crèche « Malices et Chocolat » a une capacité d'accueil de 32 places (dernier agrément d'août 2024 délivré par le Conseil Départemental).

L'agrément sera réactualisé en janvier 2025 pour une capacité d'accueil de 36 enfants.

Modalités d'accueil en surnombre : la réglementation en vigueur (arrêté du 8 octobre 2021) donne la possibilité aux gestionnaires de réserver une place ou d'accueillir en surnombre, à condition que le taux d'occupation n'excède pas 100% en moyenne hebdomadaire.

La structure est ouverte du lundi au vendredi de **7h30 à 18h30**.

Les enfants sont reçus jusqu'à 9h30, sauf exception prévue. À partir de 9h30, les enfants commencent leur journée à la crèche.

Le soir, les parents peuvent venir chercher leurs enfants à partir de 16h00.

Une souplesse et tolérance est donnée aux familles de la section des bébés, les accueils peuvent se faire jusqu'à 11h00 et les départs à partir de 15h00.

Les enfants qui fréquentent la crèche la demi-journée doivent arriver ou partir entre 12h30 et 13h30.

Le respect des horaires est important en raison de l'activité mise en place au sein des sections.

Les accueils en milieu de matinée sont déconseillés pour le bien-être des autres enfants déjà accueillis, En effet, les professionnels sont moins disponibles du fait de la mise en place des différentes propositions d'éveil faites aux enfants.

Il n'y a pas d'accueil dans les temps des repas et goûter, en effet ce temps nécessite la pleine disponibilité des professionnels pour une prise en charge de l'enfant.

Lors d'un rendez-vous médical, les parents sont invités à s'organiser pour faire venir l'enfant à la crèche soit la matinée soit l'après-midi. Il n'est donc pas possible de faire des allers-retours à la crèche dans la journée.

Les enfants scolarisés peuvent être accueillis en périscolaire le mercredi après-midi et pendant les vacances scolaires, selon les places disponibles.

Une fois par mois, la crèche ferme à 18h00 pour permettre des réunions d'équipe et analyse de la pratique professionnelle.

Une fois par trimestre, la crèche est fermée pour des réunions pédagogiques. Lorsqu'elles sont fixées, les dates sont communiquées aux familles.

La période de fermeture pour congé annuels est de trois semaines au mois d'août et d'une semaine lors des vacances de Noël.

La structure est également fermée les jours fériés.

La structure reçoit principalement les enfants dans le cadre de l'accueil régulier puis, selon les disponibilités, en accueil occasionnel. Un accueil d'urgence est également possible.

L'accueil régulier concerne tous les enfants de moins de 6 ans qui fréquentent l'établissement régulièrement selon un planning fixe et dont la place est réservée par contrat.

L'accueil occasionnel concerne tous les enfants de moins de 6 ans qui fréquentent l'établissement sur des créneaux horaires et une durée d'accueil variables en fonction des places disponibles.

Avec le soutien du référent « Santé et Accueil inclusif », un accueil individualisé et inclusif est possible pour tous les enfants, notamment ceux présentant un handicap ou qui sont atteints d'une maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique.

MODALITÉS D'ADMISSION, INSCRIPTION ET DÉPART

La structure accueille **en priorité** les enfants dont les parents habitent les communes de **Nieul, Peyrilhac, Saint-Gence, et Veyrac**. L'accueil des familles habitant hors de ces 4 communes se fait selon les places disponibles et avec un supplément tarifaire de 20 %.

L'activité professionnelle des parents n'est pas un critère d'attribution des places. Toutes les familles ont la possibilité de faire une demande et bénéficier de l'accueil de leur enfant. Une attention particulière est portée sur les familles engagées dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle.

Modalités de pré-inscription

Toutes les demandes de familles en recherche d'un mode d'accueil sont préenregistrées par le relais petite enfance, qui les centralise, par le biais d'un enregistrement unique.

Les données récoltées alimentent les tableaux de bord de l'Observatoire au Service de la Petite Enfance mis en place en 2011. Cet observatoire a pour but d'analyser les besoins d'accueil sur le territoire afin d'adapter, dans la mesure du possible, l'offre à la demande.

Dans la mesure où les contraintes matérielles et géographiques ne permettent pas de répondre à toutes les demandes, les familles sont réorientées vers d'autres modes d'accueil (autres crèches, garde à domicile...).

Une fois la pré-inscription réalisée par la famille, enregistrée par le RPE et transmise à la structure, une liste d'attente est constituée.

Celle-ci est ensuite présentée lors de la commission d'attribution des places.

En cas de refus, les demandes peuvent être maintenues sur une liste d'attente sur simple demande des familles.

Modalité d'admission

L'attribution des places se fait lors d'une commission d'admission constituée de la présidente du SIEPEA, d'un élu représentant de chaque commune, de l'animatrice relais petite enfance, des responsables de la crèche, et du Directeur Général des Services.

Elle se fait en fonction des critères d'admission suivants :

- les places disponibles par groupe d'âge ;
- le type d'accueil prévu (jours et durée d'accueil) ;
- la commune de résidence afin de tendre vers des quotas respectant les populations respectives des quatre communes de résidence, à savoir 20 % d'enfants habitant à Nieul, 18 % à Peyrilhac, 30 % à Saint-Gence, et 30 % à Veyrac.
- la situation familiale ou financière (famille monoparentale et/ou bénéficiaires des minimas sociaux, en application du décret 2006-1153 du 23 décembre 2006) ;
- les fratries seront privilégiées dans la mesure du possible ;
- la date prévue de l'entrée à la crèche ;
- l'antériorité de la demande ;
- si un mode de garde est déjà en place.

Deux commissions d'admission peuvent avoir lieu : une en octobre pour un accueil au mois de janvier et l'autre au mois de mars pour un accueil prévu au mois de septembre.

Conditions d'admission de l'enfant

L'admission de l'enfant se fait à partir de la fin du congé maternité lorsque la première vaccination obligatoire est à jour. Les vaccinations obligatoires doivent être réalisées en respectant les recommandations officielles du tableau vaccinal mis en place au 1^{er} janvier 2018 :

- DT Polio (Diphtérie, Tétanos, Polio)
- Coqueluche
- Infections à hémophilus et à pneumocoque
- Hépatite B
- Rougeole, Oreillons, Rubéole
- Méningite C

S'il apparaît que l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, seule une admission provisoire sera possible ; les parents devront alors procéder aux vaccinations manquantes selon le calendrier vaccinal, dans un délai d'1 mois à partir du courrier qui leur sera adressé en ce sens par la crèche.

Il est demandé d'apporter un justificatif après chaque vaccination pour une mise à jour du dossier médical de l'enfant à la crèche. La condition de respect des vaccins obligatoires sera vérifiée régulièrement par le Référent Santé et Inclusion. Le responsable de la structure sera fondé à exclure l'enfant en cas de non-respect de l'obligation légale.

Le Référent Santé et Inclusion veille à l'accueil et l'intégration des enfants présentant un handicap, une maladie chronique et/ou une allergie alimentaire. Un complément d'informations est alors demandé aux parents pour une meilleure connaissance de l'enfant, ainsi que l'ordonnance et le traitement à administrer régulièrement ou en cas d'urgence.

Le cas échéant, le médecin référent met en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou y participe.

Il est nécessaire, avant l'accueil de l'enfant toute la journée, de lui prévoir une adaptation progressive dans son nouveau lieu de vie, en présence d'un parent. Celle-ci permet à chacun de faire connaissance (enfant-parent-professionnel référent), d'être en sécurité et d'établir un climat de confiance.

Un planning d'adaptation sera décidé et aménagé en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille face aux nouvelles habitudes de vie et au nouvel environnement. Cette adaptation sera précédée d'une présentation de la structure aux parents. Dans le cas des temps partiels et occasionnels, l'adaptation se fait sur une période continue

Pièces administratives à fournir

La liste des documents à fournir pour l'admission est donnée dès accord de principe entre les parents et la direction.

Les parents doivent compléter et signer le dossier d'inscription ainsi que des autorisations.

Les pièces à fournir sont :

- Copie du document CAF comportant le numéro d'allocataire
- Justificatif de domicile des deux parents, si habitation différente (EDF, Téléphone...)
- Copie du livret de famille (pages civilités et tous les enfants) ou acte de naissance.
- Copie de la notification de décision si enfant bénéficiaire de l'AAEH.
- Copie de la décision de justice ou du jugement concernant la garde de l'enfant (divorce, garde alternée, protection de l'enfant etc.)
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile avec le nom de l'enfant
- Photocopies des vaccinations avec le nom de l'enfant sur les pages
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité fait par le médecin
- Ordonnance médicale d'antipyrétique indiquant le poids et le dosage du médicament à administrer en cas de fièvre, supérieur ou égale à 38°5 ou en cas de douleur (à renouveler tous les 6 mois)
- Photocopie de la pièce d'identité des personnes autorisés à venir chercher votre enfant.

L'admission est définitive à la signature du contrat d'engagement qui stipule entre autres que le règlement de fonctionnement a été lu et sera respecté.

L'inscription se fait une seule fois à l'entrée de l'enfant à la crèche. Elle est renouvelée chaque année au mois de septembre, par tacite reconduction, jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'école.

Modalités de fréquentation des accueils réguliers

La structure accueille principalement les enfants dans le cadre d'un accueil régulier. Cet accueil est basé sur une réservation horaire.

Un contrat est établi entre la famille et la structure de septembre à décembre, puis de janvier à juillet/août, après déduction des congés lorsque la famille est en mesure d'en communiquer les dates.

En cas de changement important au niveau des besoins de la famille, la directrice évalue la possibilité ou non, d'appliquer la modification demandée (ex : changement de situation professionnelle, perte de l'emploi, etc.).

Si la fréquentation de l'enfant à la crèche ne correspond pas au contrat signé par la famille, la direction de l'établissement proposera une modification de contrat plus adapté à la réalité des besoins d'accueil. En cas de refus de la famille, la prise en charge de l'enfant pourrait être arrêtée.

Les horaires sont décidés d'un commun accord en fonction des besoins des parents, des possibilités de la structure et selon les modalités du contrat.

Tout dépassement des horaires fixés par le contrat sera facturé par tranches de demi-heures.

Le temps des transmissions du matin et du soir **sont inclus dans les plages horaires de présence des enfants. La personne responsable de l'enfant doit arriver au moins 10 minutes avant la fin de la réservation et, en tout état de cause, avant la fermeture de l'établissement, de manière à permettre une restitution de qualité sur la journée de l'enfant à la crèche.**

En cas de retard exceptionnel, les parents sont tenus de prévenir la structure.

Toute absence imprévue de l'enfant doit être signalée le jour même au plus tôt et avant l'heure d'arrivée habituelle.

Contrat mensualisé

La mensualisation se définit par un contrat d'accueil négocié entre le parent et la structure, à l'entrée de l'enfant, conformément aux besoins réels d'accueil formulés par les parents et correspondant à la demande acceptée en commission.

Un contrat de mensualisation a pour but de :

- lisser sur une période donnée la charge financière pour les parents ;
- prévoir avec le plus d'exactitude possible les périodes où l'enfant sera confié à la structure, afin d'optimiser le planning d'accueil par la directrice et d'adapter au mieux la gestion du personnel présent ;
- garantir dans la durée aux parents un mode d'accueil stable et à l'enfant une régularité dans son mode de garde.

Contrat non mensualisé

Toutefois, afin de mieux prendre en compte les éventuelles fluctuations des temps de travail de certaines familles (horaires variables, décalés), il existe la possibilité de ne pas appliquer la mensualisation.

La facture sera alors mensuelle et éditée à chaque mois échu. Elle comprendra le nombre d'heures réservées et les éventuelles régularisations (compléments d'horaires, déduction d'absences).

La famille doit indiquer, dès que possible à la direction de la structure les périodes de présence et d'absence. **Un document unique doit être rempli et transmis par courriel afin d'établir le planning de réservation. Seul ce document devra être utilisé. Toutes les modifications devront se faire uniquement par courriel.**

Toutefois, pour toutes les demandes de modification importante de planning, une réévaluation sera nécessaire au sein de la structure. En cas de refus de la famille, la prise en charge de l'enfant pourrait être arrêtée.

Dès lors que l'inscription à l'école est effectuée, la place d'accueil est considérée libérée. Une inscription pour un accueil en périscolaire peut alors être envisagée.

En cas d'absence de l'enfant, les familles doivent informer le plus rapidement possible la crèche.

Toute annulation de moins de 48 heures sera facturée.

En cas d'absence pour maladie, la déduction n'interviendra qu'au 2^{ème} jour sur présentation d'un justificatif dans les 48 heures. Sur le plan pratique, le certificat peut être adressé par courriel. Passé le délai de 48 heures, le justificatif ne sera pas pris en compte.

Cependant, les jours d'hospitalisation de l'enfant seront déduits dès le 1^{er} jour, sur certificat d'hospitalisation.

Modalités de fréquentation des accueils occasionnels

L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont connus à l'avance, sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est déjà connu de l'établissement, a besoin d'un accueil pour une durée limitée, ne se renouvelant pas à un rythme régulier prévisible d'avance. Les familles concernées par ce type d'accueil peuvent faire connaître à l'avance et par écrit leur besoin en matière de plages horaires.

Le planning de l'accueil occasionnel est établi en fonction des demandes et des places disponibles.

Lorsqu'une opportunité se dégage, les familles concernées sont informées le plus rapidement possible (parfois le matin même) de la possibilité de confier leur enfant à la crèche le jour même, ou éventuellement pour une période plus longue.

Pour ce type d'accueil, la facturation se fait sur le temps de présence effectivement réalisé.

Une fois une place accordée dans le cadre d'un accueil occasionnel, toute annulation moins de 48 heures avant la date concernée sera facturée de plein droit.

Modalités de l'accueil d'urgence

La crèche est susceptible d'accueillir un enfant n'ayant jamais fréquenté l'établissement si les parents présentent un problème urgent de mode de garde (congé ou maladie de l'assistant maternel ou fermeture du mode de garde, insertion professionnelle...). L'accueil d'urgence est possible sur une durée de 15 jours renouvelable 1 fois. Les besoins de la famille ne sont pas connus à l'avance et ne peuvent pas être anticipés. Il n'y a pas de contrat d'accueil.

Les situations amenant à l'accueil d'urgence peuvent être très diverses et plus ou moins graves : un parent isolé qui a besoin de soins urgents, l'absence de logement pour une famille durant la journée (hébergée la nuit par le 115), hospitalisation d'un membre de la fratrie exigeant la présence de son parent, un parent en situation de détresse psychologique...

Les points communs qui les caractérisent sont la notion d'imprévisibilité et de solution de derniers recours.

La réglementation offre la possibilité aux gestionnaires de réserver une place ou d'accueillir en surnombre certains jours de la semaine, à condition que le taux d'occupation n'excède pas 100 % en moyenne hebdomadaire (art. R180-8 du décret du 1^{er} août 2000).

L'accueil à temps partiel ou de courte durée

L'établissement propose aux familles des contrats ajustés au plus près de leurs besoins, sur des fréquences et durées variables. Par sa flexibilité, l'accueil à temps partiel ou de courte durée permet de répondre tout particulièrement aux besoins des familles sans emploi, en contrat précaire ou en parcours d'insertion, dont l'emploi du temps est par nature peu prévisible sur le long terme.

Le contrat proposé correspondra alors à la durée du besoin avec une date de début et une date de fin. Il pourra être réitéré dans l'année en fonction des besoins de la famille et des disponibilités de l'établissement. Ces accueils à temps partiel peuvent être une étape transitoire vers un accueil plus régulier. Ils permettent aux jeunes enfants d'avoir une première expérience de la collectivité et permettent aux familles de se familiariser avec un mode d'accueil collectif, d'établir une relation de confiance avec les professionnels, et de préparer à la séparation en cas d'accueil sur des temps plus longs. Pour les enfants plus grands (2-3 ans) c'est un premier pas avant la scolarisation.

Accueil périscolaire

L'accueil peut se faire les mercredis après-midi et les vacances scolaires.

Si le nombre de places disponibles le permet, le SIEPEA pourra assurer le transport entre l'école et la structure. Les enfants pourront alors prendre leur repas à la crèche à leur arrivée.

En cas de séparation ou de divorce, une copie à jour du jugement relatif à l'accueil et à l'hébergement des enfants sera nécessaire.

Tout manquement à ces dispositions suspendrait les responsabilités de l'établissement.

Préavis de départ

Lorsqu'une famille souhaite retirer définitivement son enfant de la crèche en cours de contrat, elle doit aviser la directrice par écrit un mois à l'avance (toute fermeture de l'établissement pour congés annuels n'est pas intégrée dans le préavis). Pour être pris en compte, cet écrit doit être daté et signé par la famille et validé par l'équipe de direction. En l'absence de ce préavis, le mois qui suit le retrait de l'enfant est dû et facturé.

Radiation

Les motifs de radiation sont les suivants :

- non-respect du règlement de fonctionnement ;
- toute absence de plus de 5 jours non justifiée ;
- non production de tout document demandé dans les délais ;
- tout renseignement erroné concernant les coordonnées, la situation familiale ou le montant des ressources des parents ;
- rupture de la relation de confiance et/ou perte du respect mutuel entre la famille et la structure.

FONCTIONNEMENT

L'équipe de direction

L'équipe de direction est constituée d'un binôme Directrice/Directrice adjointe.

La directrice est chargée de la responsabilité technique de la crèche. Animatrice de l'équipe, elle a pour mission, en collaboration avec la directrice adjointe, d'assurer le bien-être et la sécurité des enfants accueillis, par une prise en compte globale de tous leurs besoins. Elle assure des fonctions d'organisation générale et d'encadrement du personnel. Elle participe à la conception, l'organisation et l'évolution du projet pédagogique et assure le suivi médical des enfants en collaboration avec le Référent Santé Inclusion.

Organisation de la continuité de la fonction de direction

En l'absence de la personne habituellement chargée des fonctions de direction, la continuité de ses fonctions est assurée par une personne présente dans l'établissement ou service, disposant de la qualification prévue à l'article R. 2324-42 du CSP et d'une expérience professionnelle auprès de jeunes enfants.

La continuité de la fonction de direction est assurée par l'éducatrice de jeunes enfants volante, en son absence par l'éducatrice de jeunes enfants en section, en son absence, par une auxiliaire de puériculture.

La personne en continuité des fonctions de direction est garante du bon fonctionnement de la structure en l'absence de la direction et doit accomplir les actes définis ci-dessous en s'appuyant sur les annexes pour les modalités concrètes de l'exercice de ces tâches.

À ce titre, elle fait respecter les conditions d'admission, d'arrivée et de départ des enfants. Elle veille à ce que les conditions de surveillance, du bien-être et de la sécurité des enfants qui sont confiés à l'établissement soient assurées. Elle veille à la bonne application par l'équipe des différents protocoles médicaux, HACCP, d'hygiène et de sécurité et s'appuie sur les procédures travaillées dans l'établissement pour faire face à différentes situations.

Par rapport au personnel, elle assure l'organisation du travail et/ou les modifications horaires nécessaires en cas d'absence imprévue d'un membre de l'équipe. Elle organise et accompagne l'entrée de tout nouveau salarié, des remplaçants ou des stagiaires.

Par rapport aux obligations légales et réglementaires, elle veille au respect des ratios d'encadrement. Elle connaît, se réfère et applique les obligations légales, réglementaires et institutionnelles (règlements de fonctionnement, projet d'établissement, protocoles médicaux, d'évacuation et d'appels d'urgence, règles de sécurité...).

Elle s'assure des conditions d'ouverture et de fermeture de la structure. La personne assurant la continuité de direction note les interventions et les diverses informations sur les formulaires prévus à cet effet. Elle rend compte à la direction, dès son retour, de son action et du fonctionnement de la crèche en son absence. Elle présente les faits et les réponses apportées oralement et à l'écrit.

L'équipe éducative

L'équipe éducative est constituée de 3 professionnelles titulaires d'un diplôme d'Éducateur de Jeunes Enfants, de 2 professionnelles titulaires d'un diplôme d'Auxiliaire de Puériculture, et 5 professionnelles titulaires d'un CAP Petite Enfance.

Ainsi, les taux d'encadrement légaux sont respectés, à savoir 1 professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas, et 1 professionnel pour 8 enfants marcheurs.

L'éducatrice de jeunes enfants : elle est spécialiste de l'accompagnement du jeune enfant et de sa famille, elle est une professionnelle du travail social qui accompagne les jeunes enfants dans une démarche éducative et sociale globale en lien avec leur famille. Elle contribue au bien être, à l'épanouissement et à l'autonomie de l'enfant, au sein du collectif d'enfants et dans son environnement. En créant un environnement bienveillant, riche et motivant, elle permet l'expression des potentialités

motrices, affectives, cognitives, sensorielles et langagières de l'enfant. Elle contribue ainsi à son éveil, à sa socialisation et à son inclusion sociale.

L'auxiliaire de puériculture : elle est spécialisée dans l'accompagnement des nouveau-nés et de jeunes enfants. Elle réalise des activités d'éveil et des soins visant au bien-être, à l'autonomie et au développement de l'enfant. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de l'enfant et prend en compte la dimension relationnelle des soins ainsi que la communication avec la famille dans le cadre du soutien à la parentalité, mais aussi avec les autres professionnelles.

L'accompagnant éducatif petite enfance : il participe à l'accueil des jeunes enfants et de leurs familles. Il répond aux besoins fondamentaux de l'enfant (alimentation, sommeil, soins quotidiens, etc.). Il contribue à son développement affectif et intellectuel. Il favorise des temps d'éveil et d'animation et l'accompagne dans sa socialisation.

L'équipe éducative s'appuie sur sa pluridisciplinarité et sa complémentarité pour accueillir le jeune enfant et sa famille. Elle veille à ce que ses pratiques éducatives soient en cohérence avec les besoins de l'enfant afin de lui assurer une prise en charge globale.

L'équipe participe à l'accueil et à l'intégration sociales d'enfants présentant un handicap, atteints de pathologies chroniques, en situation de risque d'exclusion ou de maltraitance.

Pour le bon fonctionnement de la collectivité, il est indispensable pour l'équipe de se réunir au complet de façon régulière dans le cadre des réunions pédagogiques et des temps d'analyses de la pratique. Ces différentes réunions sont organisées en fin de journée et nécessitent une fermeture anticipée de la crèche. Les familles sont informées à l'avance, par voie d'affichage, de la date de réunion.

L'entretien des locaux et la distribution des repas sont assurés par le pôle technique du SIEPEA.

Le référent Santé Accueil Inclusif

La fonction de Référent Santé et Accueil Inclusif est assurée par l'infirmière et directrice adjointe de la structure.

Les intervenants extérieurs

La crèche peut accueillir des stagiaires en formation petite enfance.

Une psychologue intervient dans le cadre de l'analyse de la pratique tous les deux mois auprès des professionnels.

Des intervenants extérieurs sont sollicités pour des prestations ponctuelles ou régulières au sein de la crèche (éveil culturel, sensoriel, etc.).

Règles de bonne conduite, respect du personnel

Tout comportement inapproprié de la part d'un parent, ou de toute personne habilitée à récupérer l'enfant, à l'encontre du personnel de la crèche (agression verbale, agitation excessive, violence physique...) est de nature à entraîner la suspension de l'accueil de l'enfant de façon temporaire, voire définitive.

Accès à la structure, arrivée et départ

L'accès à la structure se fait par le portail à contrôle d'accès. Pour cela, deux badges magnétiques sont attribués à chaque famille. L'accès à la structure est donc réservé strictement aux personnes ayant les badges.

L'interphone est à usage des personnes n'ayant pas de badge.

En cas de perte d'un badge, la famille est tenue de le signaler immédiatement à la crèche pour qu'il soit désactivé et remplacé. Cela donne lieu à une facturation.

Une fois à l'intérieur de la crèche, les parents sont invités à réaliser le pointage sur la badgeuse.

Il est important de rappeler que le temps de transmission du matin et du soir fait partie intégrante du temps d'accueil de l'enfant.

De ce fait le pointage du matin et du soir se fait en présence de son enfant :

- le **pointage d'arrivée** doit être réalisé **dès l'entrée dans la crèche, avant de déposer son enfant** ;
- le **pointage de départ** doit être réalisé **après avoir récupéré son enfant et après le temps de transmission, en sortant de la crèche.**

La vie de l'enfant à la crèche

L'enfant doit être amené propre à la crèche, après avoir pris son petit déjeuner et son traitement médical éventuel. L'enfant peut apporter son « doudou » et/ou sa tétine entre autres (liste jointe en annexe)

La crèche décline toute responsabilité en cas de perte de linge non marqué.

Le linge souillé est remis à la famille à la fin de la journée et doit être renouvelé au plus tôt.

Le port des bijoux, **boucles d'oreilles, collier d'ambre, gourmette, chaîne**, ainsi que celui des barrettes est interdit dans l'établissement pour des raisons de sécurité. La crèche décline toute responsabilité en cas de vol (poussettes ou effets personnels des enfants).

En aucun cas, il ne doit y avoir de crèmes, lotions, suppositoires, médicaments ou produits pouvant être ingérés par les enfants dans les sacs se trouvant dans l'entrée, afin d'éviter tout risque pour les enfants qui peuvent avoir accès à cet espace.

- **Pointages arrivées et départs :**

Le pointage d'arrivée et de départ se fait en présence de son enfant.

- **Personnes habilitées à récupérer l'enfant et conduite à tenir en cas de défaillance de celles-ci :**

Les enfants sont confiés uniquement à leurs parents ou aux personnes qui figurent sur la liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant et âgées au minimum de 18 ans.

Les coordonnées, ainsi que la photocopie de la Carte Nationale d'Identité des personnes autorisées doivent être fournies à la directrice.

La personne qui confie et vient chercher l'enfant sera systématiquement invitée à procéder à la transmission d'informations au sujet de l'enfant, comme cela se fait habituellement avec les parents.

Si la personne qui se présente n'est manifestement pas en capacité de prendre en charge l'enfant, la crèche se réserve la possibilité de ne pas confier l'enfant à ce tiers. Les parents seront alors immédiatement informés de la situation.

Aucun enfant ne peut être admis ou gardé à la crèche en dehors des heures d'ouverture.

En cas de retards répétés (le matin ou le soir), le maintien de l'enfant en crèche peut être remis en cause.

Au-delà de ces heures d'ouverture, la structure ne peut plus assurer l'accueil de l'enfant et la directrice contactera toutes les personnes figurant sur la liste des personnes autorisées à venir chercher l'enfant et pourra remettre l'enfant à l'une d'entre elles. Si elle n'y parvient pas, elle sera contrainte de faire appel à la gendarmerie.

- **La surveillance médicale des enfants :**

Le référent santé assure la surveillance médicale des enfants accueillis et propose toute mesure lui paraissant tendre à une meilleure qualité du développement physique, mental et affectif des enfants.

L'enfant est admis dans l'établissement si le dossier est complet après avis favorable consigné sur le certificat d'aptitude à la vie en collectivité fait par le médecin traitant. Le dossier médical de chaque enfant est un document confidentiel soumis au secret médical. Mais à partir de l'entretien avec les parents et des renseignements fournis par ceux-ci, une fiche de renseignements médicaux est élaborée pour répondre aux situations d'urgence. Peuvent être accueillis en crèche des enfants dont le handicap est compatible avec la vie en collectivité sur la base d'un projet d'intégration élaboré entre l'équipe de la crèche, les parents, et le référent santé.

- **Le traitement médical :**

Pour tout traitement, il est demandé aux parents d'administrer les médicaments, en dehors du cadre de la crèche. A titre exceptionnel, la Directrice de la crèche, la Directrice adjointe ou toute personne déléguée, (Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 art. 124 (V) relative à la distribution des médicaments), sous réserve de présentation d'une ordonnance médicale en cours de validité (précisant le nom de l'enfant, la date, la durée de traitement, la posologie) peut administrer les médicaments fournis. Sans cette ordonnance, aucun traitement ne peut être donné. Toutefois, il est préconisé aux parents de demander des prescriptions médicales avec prise le matin et le soir, afin que la médication soit administrée le plus souvent possible directement par eux.

Nous attirons l'attention des familles sur les médicaments **génériques. En effet, il est absolument nécessaire de faire noter par le pharmacien la substitution du médicament sur l'ordonnance, sinon le traitement ne pourra être donné à votre enfant.** (Cf. fiche de rappel pour l'administration d'un traitement)

Toutes les professionnelles sont habilitées à donner les traitements considérés comme un acte de la vie courante, ils sont systématiquement consignés sur une fiche de soins infirmiers individuelle.

Les professionnelles ne décident ni de la substance ingérée ni de ses quantités et se limitent à appliquer les prescriptions établies par le médecin.

En référence au guide pratique « Collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses » de novembre 2006, la structure n'accueille pas les enfants atteints de certaines maladies à éviction obligatoire :

- l'angine à streptocoque ;
- la coqueluche ;
- l'hépatite A ;
- l'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) ;
- les infections invasives à méningocoque ;
- les oreillons ;
- la rougeole ;
- la scarlatine ;
- la tuberculose ;
- la gastro-entérite à Escherichia coli ;
- la gastro-entérite à Schigelle.

Dans ces cas, le retour de l'enfant à la crèche se fait sur avis médical.

L'éviction d'un enfant pourra être décidée par la directrice ou la directrice adjointe, si son état n'est pas compatible avec la fréquentation de la collectivité, en particulier dans la phase aiguë de la maladie.

Le jeune enfant, au cours de ses premières années, est souvent sujet à de petites maladies qui ne l'empêchent pas de fréquenter la crèche. Cependant si l'état de l'enfant nécessite une surveillance ou des conditions de confort particulières, la fréquentation de la collectivité est déconseillée.

Pour le bien-être de l'enfant, d'autres évictions sont mises en place :

- boutons de fièvre, impétigo, surinfection de boutons : 72 heures d'éviction
- conjonctivite : 24 heures d'éviction après le début du traitement
- bronchiolite : 48 heures si l'état de l'enfant ne nécessite pas de kinésithérapie, 72 heures si l'état nécessite des séances de kinésithérapie
- gastro-entérite : 48 heures d'éviction à réévaluer par la suite selon l'état de l'enfant
- syndrome grippal : 48 heures d'éviction à réévaluer par la suite selon l'état de l'enfant
- grippe : 5 jours d'éviction
- varicelle : éviction selon l'étendue de l'éruption et fièvre supérieure à 39 °C
- syndrome pieds mains bouche : éviction si l'enfant présente des difficultés à s'alimenter et/ou si les mesures d'hygiène à mettre en place sont trop contraignantes pour la crèche
- angine bactérienne : 48 heures d'éviction après le début du traitement

- **Protocoles médicaux :**

Des protocoles médicaux pour des produits de la vie courante sans ordonnance ont été mis en place avec le référent Santé Accueil Inclusion. Le personnel de Malices et Chocolat peut, avec l'autorisation parentale, être amené à faire des soins préventifs ou visant à soulager un enfant si des petits soucis de la vie courante surviennent (bosses, fesses irritées, nez qui coule, nez qui saigne, petites plaies, irritation de l'œil, irritation de la peau, protection solaire...).

- **Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :**

Pour les accueils qui le nécessitent (handicap ou maladie chronique telle qu'asthme, allergie, diabète...) et sous réserve qu'elle soit compatible avec la vie en collectivité, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) sera mis en place avec la famille, le médecin de l'enfant et la PMI, ainsi qu'avec les partenaires extérieurs si nécessaire.

Le PAI ne pourra être arrêté que sur prescription médicale avec la validation de l'équipe de direction. Il doit être renouvelé à chaque rentrée de septembre.

- **Conduite en cas de maladie ou d'accident :**

En cas d'urgence et si besoin, les services du SAMU seront contactés et/ou l'enfant sera transporté au centre hospitalier le plus proche.

Les parents signent pour cela une autorisation d'hospitalisation au moment de l'admission de l'enfant. Dans un souci de sécurité, il est nécessaire que les parents fournissent leurs coordonnées téléphoniques à jour et préviennent la crèche de toute modification.

L'équipe est formée aux gestes de premiers secours.

La famille sera prévenue le plus rapidement possible.

- **Soins spécifiques occasionnels ou réguliers :**

Lorsqu'un enfant se trouve malade en cours de journée, les parents sont prévenus afin de leur permettre de prendre toutes dispositions utiles.

En cas de fièvre, la directrice, la directrice adjointe, ou par délégation tout membre du personnel, peut administrer un antipyrétique **selon un protocole établi par le référent Santé Accueil Inclusion de la crèche, et après avoir signé l'autorisation à prodiguer de soins.**

Dans le cas où son état de santé ne permet pas de garder l'enfant à la crèche jusqu'à la fin de la journée, les parents doivent venir le chercher dès qu'ils en sont avertis.

L'administration des antipyrétiques ne se fait que sur ordonnance, à partir de 38,5 °C, pour faire baisser la fièvre de l'enfant en attendant l'arrivée des parents. Une ordonnance pour l'administration des antipyrétiques doit être fournie, établie par le médecin traitant, avec le poids de l'enfant et la posologie du médicament ainsi qu'une autorisation parentale signée. Elle doit être renouvelée tous les 6 mois afin qu'elle corresponde au poids réel de l'enfant. La structure peut procéder à peser l'enfant pour vérifier son poids.

Dans le cas de fièvre au-delà de 38,5 °C durant 48 heures, il sera demandé une consultation médicale aux familles pour pouvoir accueillir l'enfant le lendemain.

La directrice, la directrice adjointe ou la personne assurant la continuité de la fonction de direction, peut demander le départ de l'enfant dans la journée si des signes associés (fièvre élevée, vomissement, diarrhée, éruption cutanée importante...) se manifestent pendant la période d'accueil de l'enfant.

La direction se réserve le droit de refuser l'accueil d'un enfant à son arrivée au regard de son état de santé. En revanche, la structure peut recevoir les enfants en voie de guérison, non fébriles, sous traitement médical. Pour cela, les parents doivent fournir impérativement l'ordonnance prescrite par leur médecin traitant, mentionnant la posologie des médicaments et une autorisation parentale signée.

- **Les repas :**

Les repas ainsi que les goûters sont fournis par un prestataire extérieur. Ils sont livrés en liaison froide puis remis en température grâce à un four spécifique.

Ils sont préparés le plus naturellement possible, sans additif ni conservateur.

Les quantités et les textures (mixés et morceaux) sont adaptées suivant les âges des enfants. L'alimentation de l'enfant est précisée lors de l'admission.

Tout régime particulier doit être validé par un bilan médical et faire l'objet d'un PAI demandé par les parents en concertation avec le médecin de l'enfant, le référent Santé Accueil Inclusion et la directrice de la structure.

En cas de défaut de livraison de la part du prestataire, un repas de secours est donné aux enfants.

L'introduction alimentaire se fait à la maison, le relais dans la prise des repas est fait à partir du moment où les purées proposées dans les menus de la crèche correspondent à la variété connue par l'enfant.

Pour des raisons sanitaires, aucun aliment ne peut être introduit dans la crèche sans l'avis de la direction.

Une tolérance est consentie uniquement pour les familles de la section des bébés et uniquement dans le cadre du début de la diversification.

Dans ce sens, les professionnels peuvent donner un repas préparé à la maison par la famille, seulement si le protocole mis en place est respecté et après la signature d'une décharge.

Un suivi de l'introduction des nouveaux aliments sera effectué par la crèche. Une fois que la plupart des nouveaux aliments auront été introduits, seuls les repas fournis par la crèche seront donnés aux enfants concernés.

Pour les enfants ne mangeant pas de la viande, une alternative est proposée par le prestataire.

Les menus sont affichés à l'entrée de l'établissement ainsi que sur le site internet : www.siepea.fr.

Les mères souhaitant continuer à allaiter pourront nourrir leur enfant dans les locaux de la crèche. Un espace allaitement est aussi mis à disposition.

Le lait maternel peut être apporté à la crèche en respectant les préconisations de recueil, conservation, transport (**selon le protocole établi**). Seul le lait de vache est autorisé en collectivité, les laits à base de végétaux (soja, amandes, châtaignes, noisettes, riz...) ou autres (brebis, ânesse...) ne répondent pas aux besoins nutritionnels d'un enfant en croissance, de ce fait ils ne sont pas donnés en collectivité.

La structure fournit la marque de lait Gallia. Les familles peuvent apporter le leur si elles donnent un lait d'un autre type. Les boîtes de lait doivent alors être fournies non ouvertes.

Dans tous les cas, la crèche est soumise à une obligation de traçabilité (n° de lot, date d'ouverture de la boîte). **Concernant la dose individuelle de lait apporté par les familles, il est obligatoire que les familles signent une autorisation, la crèche se décharge de toute responsabilité de traçabilité.**

S'agissant des biberons, ils sont préparés à l'eau de source fournie par la crèche.

- **Les temps de repos :**

C'est un temps important dans la journée de l'enfant, qui nécessite du calme et la disponibilité des professionnels, pour cela aucun accueil ni départ n'est possible durant ces temps.

- **Les temps de jeux :**

La structure dispose d'une grande proposition de jeux qui constituent l'univers de l'enfant, de ce fait aucun enfant ne peut repartir avec un jouet de sa section.

Les jeux de la maison, ne sont pas acceptés dans la structure pour une question de sécurité.

- **Les soins d'hygiène à l'enfant :**

L'établissement assure la fourniture du matériel de puériculture nécessaire.

La crèche fournit les couches aux enfants ainsi que le nécessaire aux soins courants : couches, crème, savon, sérum physiologique.

- **Les sorties :**

Des sorties peuvent être organisées par la crèche pour les enfants. Elles sont prévues à l'avance et doivent s'accompagner automatiquement d'une autorisation écrite spécifique et signée par les parents.

Lors des sorties, le taux d'encadrement légal prévoit 2 enfants pour 1 professionnel.

LA PARTICIPATION DES PARENTS À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT

Afin d'améliorer la qualité d'accueil des enfants et d'assurer une continuité entre le foyer familial et la crèche, les parents participent à certains temps dans la vie de la crèche. Ils sont également consultés chaque année *via* une enquête de satisfaction.

Les temps d'arrivée et de départ de l'enfant sont des temps de transition importants dans sa journée et constituent des moments privilégiés de dialogue entre parents et professionnels dans le but de mieux répondre aux besoins de l'enfant. De ce fait, les parents sont invités à rentrer dans la section, espace de vie de leurs enfants.

Des temps d'échanges peuvent être proposés aux familles afin de soutenir ou aborder des thématiques liés à leurs enfants, à la demande des parents mais également à l'initiative de la direction de la structure.

Les parents sont régulièrement invités à participer aux réunions d'information, à différents ateliers parent-enfants (« atelier famille », « atelier portage », « atelier Découvrons ensemble », « atelier C'est l'heure du conte !), ou à des temps festifs (fête de l'été, de fin d'année entre autres...).

Comme indiqué plus haut, pour des raisons sanitaires, aucun aliment ne peut être introduit dans la crèche sans l'avis de la direction.

Une tolérance est toutefois consentie dans le cadre des moments conviviaux (gâteau d'anniversaire par exemple), les aliments peuvent alors être acceptés mais sous réserve qu'une traçabilité soit possible. Ainsi, seuls des gâteaux provenant d'un commerce pourront être pris en charge par la crèche.

Une tolérance est également consentie pour les événements intervenant après la fermeture de la crèche. Dans ce cas, le SIEPEA se dédouane de toute responsabilité quant aux risques éventuels liés aux aliments apportés par les participants.

Lorsqu'une fête est organisée par la structure, chaque parent doit assurer la surveillance de ses enfants, la structure ayant la seule responsabilité du bon déroulement de l'événement. Les professionnels présents seront susceptibles d'intervenir pour garantir la sécurité de l'événement.

Les familles sont tenues de respecter les règles de vie de l'établissement (horaires, espaces...).

Elles sont responsables de leurs enfants (fratries), inscrits ou non à la crèche, et à ce titre ne laissent pas les enfants circuler seuls au sein de l'établissement ou dans la cour. En effet, le bâtiment de la crèche est situé au sein d'un ensemble de structures d'une autre nature dont il convient de respecter la quiétude.

PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS

La tarification

La structure accueille en priorité les enfants dont les parents habitent les communes de Nieul, Peyrilhac, Saint-Gence, et Veyrac.

L'accueil des familles habitant hors de ces 4 communes se fait selon les places disponibles et seulement en accueil occasionnel. Il sera alors appliqué une majoration de 20 % du tarif horaire.

Pour les familles habitant sur le territoire, la facturation se fera comme expliqué ci-dessous, quel que soit le contrat d'accueil : régulier, occasionnel.

Application du barème national CNAF pour les accueils réguliers et occasionnels

Elle est obligatoire, dans la mesure où le montant de la prestation de service versée par la Caisse d'Allocations Familiales et la Mutualité Sociale Agricole vient compléter la participation des familles.

La participation financière demandée à la famille couvre la prise en charge de l'enfant, y compris les repas (déjeuner, goûter) et les soins d'hygiène (changes).

La tarification appliquée aux familles se fait obligatoirement en heures.

Pour déterminer le tarif horaire appliqué aux familles, il convient de prendre en compte pour le mode de calcul :

- Les ressources annuelles imposables de N-2 ramenées au mois
- Le nombre d'enfants à charge au titre des prestations familiales
- Application d'un plancher et d'un plafond fixés chaque année par la CNAF, pouvant être réévalué aussi en cours d'année
- Application d'un plancher fixé chaque année par la CNAF, en cas d'absence de ressources ou en cas de minima sociaux

Le montant de la tarification appliquée aux familles ne peut pas être inférieur au montant établi à partir du plancher mensuel de ressources, fixé annuellement par la CNAF.

Pour déterminer le tarif plancher dû par la famille, il convient d'appliquer au plancher de ressources le taux correspondant à la composition de la famille.

A contrario, la CNAF laisse le gestionnaire de la structure libre d'appliquer ou non un plafonnement des ressources. Le SIEPEA a fait le choix de ne pas dé plafonner.

Le calcul est effectué comme suit : **Revenu net annuel ÷ 12 mois x taux d'effort = tarif/heure**

Accueil collectif	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	5 enfants	6 enfants
Taux d'effort/heure facturée	0,0619 %	0,0516 %	0,0413 %	0,0310 %	0,0310 %	0,0310 %

La participation financière de familles est revue chaque année au 1^{er} janvier, lorsque que la CAF et la MSA actualisent les ressources de leurs allocataires.

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 subventions publiques octroyées par la CAF aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la CAF correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles

sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF.

Pour les familles allocataires de la CAF et afin de simplifier le calcul des participations familiales, les gestionnaires peuvent utiliser le service CDAP, après conventionnement avec la CAF. Ainsi avec l'autorisation signée des familles au moment de l'inscription la direction de la crèche peut avoir directement accès aux déclarations relatives aux ressources N-2, Quotient Familial, le nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'AAEH.

En l'absence de service CDAP, il convient d'effectuer le cumul des ressources perçues par l'allocataire et son conjoint au cours de l'année N-2, indiquées sur l'avis d'imposition, sans comptabiliser les prestations familiales et sans effectuer aucun abattement (frais réels et les abattements fiscaux...).

Il s'agit du total « salaires et assimilés », auquel il convient d'ajouter (le cas échéant) :

- revenus d'activités professionnelles et assimilées
- indemnités journalières de Sécurité sociale, allocations de chômage
- pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables
- revenus des professions non salariées
- pensions alimentaires reçues
- revenus fonciers
- revenus de capitaux mobiliers

Les pensions alimentaires versées doivent être déduites des revenus de la famille.

Toutes les familles qui changent de situation professionnelle ou familiales (séparation, divorce, mariage, décès, chômage indemnisé ou non, cessation d'activités) et qui perçoivent des prestations familiales de la CAF, doivent obligatoirement en informer cette dernière. Ces changements sont alors pris en compte par la structure, toujours au regard des revenus de l'année N-2. C'est à partir des nouvelles informations contenues dans CDAP. Une fois informé par la famille, il sera possible de revoir le montant de leur participation pour l'accueil de leurs enfants.

En cas de naissance dans la famille, il convient d'informer la crèche immédiatement en fournissant le certificat de naissance pour bénéficier d'une révision du tarif applicable dès le mois concerné.

Règles applicables sur des heures d'absence déductibles

L'absence pour maladie, 1 jour de carence sera appliqué.

Une déduction à compter du 2^{ème} jour d'absence sera effectuée sur présentation d'un certificat médical, qui doit être fourni dans un délai de 48 h suite à la consultation médicale.

L'absence pour hospitalisation de l'enfant est déduite dès le 1^{er} jour sur présentation du certificat d'hospitalisation.

L'absence pour congés

Pour moins de deux journées d'absence, un délai de prévenance de **3 jours** est demandé. Cette demande doit être faite par écrit à la direction de la crèche.

Pour une absence supérieure à deux jours, un délai de prévenance d'**un mois minimum** est demandé. Cette demande doit être faite impérativement par écrit. À défaut, l'absence ne pourra pas être déduite. Les congés seront déduits de la mensualisation sur le mois concerné.

Éviction demandée par la direction de la crèche : en cas d'éviction demandée par la direction de la crèche (état non compatible avec la collectivité), les heures non réalisées sont déduites.

Principe de facturation pour les contrats réguliers

La facturation est mensuelle, elle est basée sur le nombre moyen d'heures contractualisés lors de la signature du contrat signé avec la famille.

Pour calculer le nombre moyen d'heures contractualisés (réservés) : On calcule le nombre d'heures réservées sur une année qui est égal à :

Nombre d'heures réservées/semaine x nombre de semaines

La période d'adaptation est facturée à partir du 1^{er} jour où l'enfant reste seul à la structure, Les heures d'adaptation effectuées en présence des parents ne sont pas facturées.

Pour les accueils occasionnels. Toute annulation de moins de 48 h sera facturée.

L'heure d'arrivée et de départ de l'enfant sont dissociées et toute demi-heure entamée sera facturée. Une tolérance de 10 minutes est appliquée à tous.

Exemple à titre indicatif : un contrat indique une arrivée à 8h30 et un départ à 18h00

Si l'enfant arrive à 8h14, la demi-heure entre 8h et 8h30 est comptabilisée en heure supplémentaire.

Si l'enfant repart à 18h13, la demi-heure entre 18h et 18h30 est également comptabilisée en heure supplémentaire.

Exemple à titre indicatif : un contrat indique une arrivée à 8h00 et un départ à 17h00

Si l'enfant arrive à 9h00 mais repart à 18h00 : la présence de 17h00 à 18h00 sera comptabilisée en heure supplémentaire. Vous serez donc facturé sur la période prévue au contrat de 8h00 à 17h00 et de 17h00 à 18h00 en heure supplémentaire.

Autres principes de facturation

Heures complémentaires : elles sont facturées au même tarif contractualisé lors du contrat, il n'existe pas de supplément tarifaire.

Contrats accueils occasionnels : la facturation est basée sur les heures réservées et vraiment réalisées. Toute annulation de moins de 48 h sera facturée.

Accueil d'urgence : la facturation se base sur un tarif horaire moyen établi sur la moyenne des participations familiales calculée sur une année, (total des participations perçues / par nombre d'actes payés par les familles).

Familles dont l'enfant est confié à l'Aide Sociale à l'Enfance : la facturation est basée sur le tarif plancher fixé par la CAF pour un enfant.

Familles non-allocataires sans justificatif de ressources et reconnues en situation de fragilité : la facturation est basée sur le tarif plancher fixé par la CAF.

Par ailleurs, les familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources se verront appliqué le tarif plafond fixé par la CAF.

Période d'adaptation

Cette période dure environ deux semaines, elle est facturée à partir du 1^{er} jour où l'enfant reste seul à la structure.

Les heures d'adaptation effectuées en présence des parents ne sont pas facturées.

Une fois les deux semaines écoulées, la famille paye les heures contractualisées sur son contrat.

Modalités de révision du contrat en cas de changement de situation et date d'effet

Le contrat peut être revu en cas de changement important au niveau des besoins de la famille, L'équipe de direction évalue la possibilité ou non, d'appliquer la modification demandée (ex : changement de situation professionnelle, perte de l'emploi...).

Si la fréquentation de l'enfant à la crèche ne correspond pas au contrat signé par la famille, la direction de l'établissement proposera une modification de contrat plus adapté à la réalité des besoins d'accueil. En cas de refus de la famille, la prise en charge de l'enfant pourrait être arrêtée.

Les modes de règlement

Le règlement peut s'effectuer par :

- **paiement en ligne** à partir du site internet du SIEPEA : www.siepea.fr
- **virement bancaire** sur le compte dont les coordonnées figurent au bas de chaque facture
- **prélèvement automatique**, après fourniture d'un RIB et signature d'un mandat SEPA
- **chèque bancaire** à envoyer à la Trésorerie de Limoges Municipale, 31 rue Montmailler, 87043 Limoges Cedex
- **chèque CESU***, à envoyer à la Trésorerie de Limoges Municipale, 31 rue Montmailler, 87043 Limoges Cedex

***Avant envoi des chèques CESU, la facture ainsi que les chèques doivent impérativement être tamponnés par la crèche.** Le montant des tickets ne doit pas dépasser le montant de la facture, si besoin un chèque peut être joint afin de compléter les tickets CESU et ainsi correspondre au montant exact à régler.

Dans la mesure où les règlements ne sont pas directement faits au multi-accueil, nous ne pouvons pas attester de ceux-ci et vous faire une attestation de frais de garde. Il est vivement conseillé aux familles de conserver les factures et les règlements correspondants afin de pouvoir réaliser le calcul au moment de la déclaration d'imposition.

INFORMATIONS DIVERSES

Assurance

Le SIEPEA, gestionnaire de « Malices & Chocolat », a souscrit un contrat d'assurance garantissant la responsabilité civile les agents à l'occasion des dommages qu'ils pourraient causer aux enfants (contrat SMACL 092252/Z).

En cas d'incident dont le tiers n'est pas identifié, c'est le SIEPEA qui procède à la déclaration auprès de son assureur. Les parents de l'enfant victime de l'incident sont informés du dommage et invités à le déclarer auprès de leur assurance.

En cas d'incident dont le tiers est identifié, les parents de l'enfant auteur et de l'enfant victime sont informés du dommage. Les deux familles sont alors invitées à le déclarer auprès de leurs assurances respectives.

Enquête Filoué

Notre établissement participe à l'enquête Filoué, menée par la CNAF depuis 2014.

Cette enquête a pour finalité de produire un fichier localisé des usagers des EAJE permettant de suivre les caractéristiques des publics accueillis dans les structures.

Les parents doivent signifier leur accord pour cette transmission de données via le contrat d'accueil de leur enfant.

Procédures d'évacuation des locaux et de confinement dans l'établissement

Un affichage dans le hall d'accueil ainsi que dans l'espace de vie des enfants a été mis en place afin de détailler les procédures.

Protocoles divers

Afin de garantir la sécurité de tous, un livre des protocoles est mis en place et consultable sur demande au sein de la crèche. Ces protocoles sont par ailleurs annexés à ce règlement.

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Le SIEPEA traite vos données dans le cadre la gestion de la crèche.

Les données traitées sont les suivantes :

- les données relatives à l'identité (nom, prénom de l'enfant et du représentant légal) aux fins de la gestion de la crèche ;
- les données de santé aux fins de l'administration des médicaments et d'interventions médicales ;
- les données relatives à la facturation.

La base légale de ces traitements est l'exécution contractuelle.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires concernés par le traitement, et légalement habilités :

- pour les données relatives à l'identité : au personnel de la crèche ;
- pour les données de santé : au personnel de la crèche et au personnel médical si besoin.

Vos données sont conservées pendant toute la durée nécessaire à la réalisation de la finalité du traitement, augmentée des éventuelles obligations légales (10 ans).

Elles sont hébergées en France.

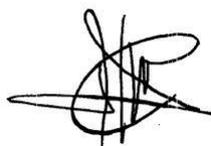
Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant, et demander leur rectification ou leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Vous pouvez exercer ces droits directement auprès du SIEPEA (contact@siepea.fr). Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

Information des parents sur le règlement de fonctionnement

Le présent règlement est remis aux familles avec le dossier d'inscription. Une attestation de prise en compte est signée et datée par les parents. Le règlement est également affiché dans le hall d'entrée de la structure, à disposition des familles.

À Saint-Gence, le 19 novembre 2024

La Présidente du SIEPEA



Nathalie FONTAINE

Protocole d'urgence

Face à une situation d'urgence, modalités d'intervention pour l'appel au SAMU par tous les professionnels.

RESTER CALME

- * Observer l'enfant
 - L'enfant répond-il aux questions ?
 - Respire-t-il sans difficulté ?
 - Saigne-t-il ?
 - De quoi se plaint-il ?
- * Isoler l'enfant si possible
- * Une personne reste auprès de lui

ALERER

* Accident sans mise en jeu du pronostic vital

- Appel du médecin de la crèche : **Dr POLLET/ Dr LEPRAT 05.55.08.02.78**
- * Avec un pronostic grave - **alerte du SAMU - Composer le 15**
 - Indiquer l'adresse détaillée
 - Préciser le type d'évènement (chute...)
 - Décrire l'état observé au médecin du SAMU (symptômes, âge de l'enfant...)
 - Ne pas raccrocher le 1^{er}
 - Laisser la ligne téléphonique disponible

APPLIQUER LES CONSEILS DONNÉS

- * Auprès de l'enfant
 - Couvrir et rassurer
 - Ne pas donner à boire
 - Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état
 - Rassembler les renseignements concernant l'enfant (carnet de santé, autorisation d'hospitalisation, coordonnées des parents)
- * Appeler les parents
- * Prévenir les responsables
- * Si les secours doivent intervenir, 1 agent doit attendre à l'extérieur pour les guider au plus vite.

Protocole d'hygiène générale en cas de maladie ou contagieuse ou épidémie

L'objectif est de définir les précautions standard puis mettre en place ces mesures systématiques pour protéger les enfants et les professionnels.

La crèche est un établissement d'accueil collectif et non permanent d'enfants en bonne santé de deux mois à trois ans. Les enfants sont accueillis pour une durée de 8 à 10 heures en général. Ce n'est pas un établissement de santé. Les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités.

Les micro-organismes le plus souvent en cause lors de ces infections peuvent être des :

- Virus : virus respiratoire syncytial (VRS), virus herpétique, rotavirus (responsable de diarrhées épidémiques) ;
- Champignons : Candida albicans responsable du muguet buccal ;
- Bactéries : Staphylocoques et Streptocoques notamment.

Ces agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont généralement peu thermorésistants au-delà de 65°, seuil à partir duquel on constate un effet de létalité sur la flore microbienne.

Le risque infectieux en crèche est considérablement diminué si les règles d'hygiène sont respectées.

HYGIÈNE DES MAINS DU PERSONNEL

Après chaque geste sale – Avant chaque geste propre :

À l'arrivée et au départ du lieu de travail, avant un contact alimentaire, avant chaque repas, avant et après chaque change, à chaque contact avec un produit biologique (urine, selles, sang...), après être allé aux toilettes, s'être mouché, coiffé, avant et après la prise en charge de l'enfant : change, administration de médicaments ...

TECHNIQUE :

Lavage simple en cas de mains souillées ou désinfection par utilisation d'un produit hydro alcoolique sur mains propres.

PRÉALABLE :

- Ne porter ni ne montre, ni bijou (bague ou alliance)
- Avoir les ongles courts, sans vernis ni faux ongles
- Avoir les avant-bras découverts

OU DÉSINFECTION AVEC UNE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE (SHA)

- Appliquer la solution SHA sur des mains sèches et visiblement propres
- Utiliser un volume de SHA pour permettre une friction d'une durée suffisante et de couvrir toute la surface des deux mains et des poignets
- Frictionner les mains en répétant les étapes jusqu'à séchage complet

HYGIÈNE DES MAINS DES ENFANTS

Avant chaque repas, après être allé aux toilettes, après avoir manipulé des objets souillés ou contaminés (terre, animal...)

- Avec de l'eau et du savon liquide doux
- Temps de savonnage 15 secondes – durée totale : 30 secondes

HYGIÈNE DES LOCAUX

Les règles d'hygiène à appliquer en crèche est, en premier lieu, de limiter le nombre de produits d'entretien et d'améliorer la conception hygiénique des locaux.

- Les murs, sols, portes et surfaces de travail doivent être revêtus de matériaux lisses, durs, imperméables, lavables et imputrescibles
- Les fenêtres et plafonds sont eux aussi lavables et conçus pour éviter l'encrassement
- Les sanitaires doivent disposer d'un lave-main, d'un distributeur de savon et de papier jetable et être entretenus et nettoyés régulièrement

OBJECTIF :

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier par l'utilisation de produits adaptés au risque.

RECOMMANDATIONS :

Produit adapté à la nature des surfaces à traiter et à la sécurité du personnel, avec un bon pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les produits détergent-désinfectants (bactéricide, fongicide, virucide).

Il est recommandé de ne pas multiplier les produits afin d'éviter les mélanges et les mauvaises utilisations.

- Porter des gants
- Ne jamais mélanger les produits d'entretien entre eux
- Respecter les dilutions et les temps de contact
- Respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit
- Tenir les produits hors de la portée des enfants

MESURES D'HYGIÈNE :

Prévenir la transmission des germes par l'entretien des locaux et du mobilier afin de préserver la santé des enfants et des professionnels.

Il faut nettoyer correctement et régulièrement les locaux, les surfaces de travail et les poubelles.

Évacuer fréquemment les poubelles de couches et langes et les désinfecter 1 fois par jour.

Attention : les surchaussures ne contribuent pas à la diminution des risques infectieux mais elles peuvent le majorer lorsqu'on les met où les enlève.

Pour le mobilier, surfaces hors sol :

Essuyage humide, dépoussiérants, détergents.

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables avec entretien en blanchisserie.

Pour les sanitaires, lavabo, douche, baignoires, WC :

- Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- Détartrage des WC 1 fois par semaine au minimum

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.

Principes de nettoyage : du « plus propre » vers le « plus sale », du « haut vers le bas ».

Pour les sols :

- Balayage humide

Matériel : balai trapèze, gaze à usage unique avec changement entre chaque local, gaze enlevée au seuil du local

- Lavage manuel ou mécanisé

Matériel : lavage toujours précédé du balayage humide, lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 60° ou 90°

PROCÉDURE DE NETTOYAGE DES JEUX D'ENFANTS

Il est indispensable d'instaurer des consignes claires de nettoyage et désinfection pour chaque type de matériel et de les afficher aux endroits adéquats pour qu'elles soient appliquées. Planning de nettoyage des jeux affiché dans la salle de bain.

Éliminer les jouets difficiles à entretenir.

Pour les autres jeux :

- Peluches synthétiques, entretien au minimum hebdomadaire : lavage en machine à laver dans un cycle à 40°C.
- Jouets immergeables, entretien deux fois par semaine : trempage de 15 minutes dans une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage (pour diminuer le risque toxicologique) et séchage.
- Les petits jouets à surface rigide peuvent être passés au lave-vaisselle. La désinfection n'est alors pas requise.
- jouets non immergeables, entretien quotidien : essuyage avec une lavette (à usage unique ou réutilisable changée quotidiennement avec lavage en machine) imprégnée d'une solution de

détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire avec un temps de contact de 15 minutes, rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.

- Les vêtements de déguisement doivent être lavés après chaque utilisation.

**LAVER SANS DÉLAI LES JOUETS OU PELUCHES PRÉSENTANT UNE SOUILLURE VISIBLE
ÉVITER DE PARTAGER LES JOUETS PORTÉS À LA BOUCHE TANT QUE CES DERNIERS N'ONT PAS ÉTÉ LAVÉS ET
DÉSINFECTÉS.**

AUGMENTER LA FRÉQUENCE D'ENTRETIEN DES JOUETS EN CAS D'ÉPIDÉMIE

TENUE PROFESSIONNELLE

En cuisine, la blouse et une charlotte sont obligatoires.

Les membres de l'équipe ont des chaussures crèche.

Pour encadrer les enfants, la tenue doit être pratique pour s'agenouiller, courir, se baisser, bouger tout simplement, elle doit permettre en cas d'accident de se changer immédiatement.

La tenue est aussi une question d'hygiène. Changée tous les jours, la propagation des maladies est limitée. Les cheveux sont attachés, les bijoux ne sont pas recommandés. Le vernis à ongles est interdit.

Port du masque pour protéger l'entourage sain personnel ou enfant en cas de symptômes ou si cas contact.

Port des gants si risque de contact avec du sang, les muqueuses ou la peau lésée de l'enfant et lors de la manipulation de matériel, couches et linge souillés, ou lorsque les mains du professionnel comportent des lésions.

Les gants doivent être changés entre deux enfants et/ou deux activités ou en cas de manipulation de produit chimique (détergent, désinfectant). Ils doivent être jetés dans une poubelle fermée, pratiquer ensuite une hygiène des mains.

GESTION DES DÉCHETS

Une hygiène des mains rigoureuse doit être effectuée après avoir manipulé les couches, déchets et linge sale. À appliquer pour tout enfant indépendamment de la connaissance de son état de santé, à adopter par tous, pour toute situation de la vie professionnelle.

L'évacuation des déchets ménagers et de la cuisine se fait régulièrement.

Stocker les couches sales et déchets dans une poubelle fermée et changée régulièrement. L'évacuation des déchets organiques selles, urines... est immédiatement suivie du nettoyage et de la désinfection du matériel (pot, adaptateurs de WC).

BIBERON ET ALLAITEMENT MATERNEL

- Toute préparation doit être précédée d'un lavage des mains minutieux.
- Le lait maternel doit être transporté dans une glacière ou dans un sac isotherme avec un pack de réfrigération.
- Ne pas dépasser 1 heure de transport.
- Replacer le lait dans le réfrigérateur à 4°C à l'arrivée (sur les étagères).
- Le biberon doit porter le nom et le prénom de l'enfant, le jour et l'heure du recueil.
- Le lait doit être consommé dans les 48 heures près le premier recueil (recommandations AFSSA).
- Le biberon doit être consommé dans l'heure qui suit la décongélation ou être replacé au réfrigérateur et consommé, il ne doit jamais être recongelé.
- Le lait reconstitué et le lait liquide entamé ne doivent pas être conservés au réfrigérateur plus de 24h.
- Les biberons doivent être stockés, immédiatement après la préparation dans un réfrigérateur réservé à cet usage, à température inférieure à 4°C à dégivrage automatique, équipé d'un thermomètre mini-maxi, avec une surveillance des températures.
- Le réfrigérateur doit être nettoyé et désinfecté de façon hebdomadaire avec un produit désinfectant agréé contact alimentaire.
- Le biberon (lait maternel ou préparation pour nourrisson en poudre) sorti de l'enceinte réfrigérée doit être consommé dans un délai d'1 heure. Tout reste de biberon préparé non consommé dans l'heure doit être jeté. La remise en température si elle est nécessaire doit avoir lieu dans les minutes précédant la consommation.

Protocole de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

Protocole en cas de fièvre (température supérieure à 38,5°)

Prendre la température						
Dévéter l'enfant dès 38,5° Si l'enfant frissonne quand on le déshabille, lui remettre quelque chose de léger						
Repérer les signes de gravité : Léthargie Convulsions Raideur de la nuque Purpura : taches cutanées non vitropressibles (taches qui ne disparaissent pas à la pression) URGENCE						
Surveillance de l'enfant						
Faire boire l'enfant						
Bain antithermique INTERDIT						
Prévenir les parents						
Obligation d'avoir une ordonnance de moins de 3 mois pour administrer tout médicament						
S'assurer que l'enfant n'a pris aucun antithermique dans les 4 à 6 heures précédentes						
Vérifier les médicaments : remplir la fiche PDA (préparation/dispensation/préparation)						
<p>Administrer un antithermique si la température est supérieure ou = à 38,5° ou si la fièvre monte très rapidement</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soit PARACETAMOL (solution buvable) Donné à l'aide de la pipette graduée en KG (DOLIPRANE) ou avec une cuillère mesure Dosé en fonction du poids de l'enfant ➤ Soit PARACETAMOL (suppositoire) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">½ suppositoire de 100 mg : 3 à 5 KG</td> <td style="width: 50%;">1 suppositoire de 150 mg : 8 à 12 KG</td> </tr> <tr> <td>1 suppositoire de 100 mg : 5 à 8 KG</td> <td>1 suppositoire de 200 mg : 12 à 16 KG</td> </tr> <tr> <td>1 suppositoire de 300 mg : 15 à 24 KG</td> <td></td> </tr> </table>	½ suppositoire de 100 mg : 3 à 5 KG	1 suppositoire de 150 mg : 8 à 12 KG	1 suppositoire de 100 mg : 5 à 8 KG	1 suppositoire de 200 mg : 12 à 16 KG	1 suppositoire de 300 mg : 15 à 24 KG	
½ suppositoire de 100 mg : 3 à 5 KG	1 suppositoire de 150 mg : 8 à 12 KG					
1 suppositoire de 100 mg : 5 à 8 KG	1 suppositoire de 200 mg : 12 à 16 KG					
1 suppositoire de 300 mg : 15 à 24 KG						
Donner toutes les 4 à 6 heures , En fonction du degré de la température Ne jamais dépasser : 60 mg/KG/24 heures soit 4 prises par 24h						
Noter sur la fiche individuelle le soin effectué, l'heure, la signature et l'observation clinique						
1 heure après la prise du médicament, reprendre la température pour voir si elle baisse Si la température reste élevée, mettre des enveloppements froids ou poches rafraîchissantes au niveau du front, aux plis de l'aîne ou sous les aisselles						

Protocole d'administration d'un soin occasionnel

Les enfants de - 6 ans ne sont pas autonomes et ne peuvent pas consommer un médicament seul, sans l'aide d'un adulte.

Personnes habilitées	
Réceptionner un médicament	Toutes les professionnelles
Donner un médicament à usage occasionnel	Toutes les professionnelles
Prévenir la directrice, l'infirmière ou une éducatrice de jeunes enfants à l'arrivée d'un enfant ayant un traitement	
Réception du médicament au moment de l'arrivée de l'enfant	
La première prise du médicament prescrit doit être effectuée par les parents (effets secondaires)	
Des conditions sont à respecter pour que le médicament soit administré à l'enfant : <ul style="list-style-type: none">➤ Avoir une ordonnance d'un médecin et l'autorisation parentale pour chaque ordonnance➤ Transport du médicament dans sa boîte d'origine➤ Dans une glacière avec un pack de glace si le flacon est entamé, avec décharge parentale➤ Nom de l'enfant noté sur la boîte du médicament➤ Poids de l'enfant➤ Nom et signature de la personne ayant donné la première fois le traitement➤ Inscription de l'heure et de la date d'ouverture➤ Vérifier date de validité du médicament➤ Inscription nécessaire de la durée du traitement sur la boîte➤ Heures auxquelles doit être donné le médicament <p style="text-align: center;">Si ces conditions ne sont pas remplies, la professionnelle doit refuser d'administrer le médicament à l'enfant</p>	
Mettre au frais le médicament	
Lire la notice avant son utilisation	
Donner le médicament à l'enfant en respectant les recommandations écrites sur la notice	
Remplir la fiche PDA et la fiche individuelle de suivi des prescriptions médicales avec ordonnances	

Afin de faciliter la vie courante de l'enfant à la crèche, des protocoles médicaux ont été mis en place en accord avec le Dr POLLET, médecin au cabinet médical de Saint-Gence.

Le personnel de Malices et Chocolat peut, **avec l'autorisation des parents**, être amené à faire des soins préventifs ou visant à soulager votre enfant si des petits soucis de la vie courante survenaient.

***Protocole en cas de coup sans plaie :**

Application de glace (isolée de la peau par un gant ou une protection) environ 10 min.

Pour de l'arnica en granule ou en crème, il faudra nous fournir une ordonnance et le médicament ainsi qu'une autorisation parentale signée.

***Protocole en cas de coup AVEC petite plaie :**

Nettoyage à l'eau claire puis antiseptique, Chlorexidine, pansement si besoin.

***Protocole en cas de rougeurs du fessier :**

Appliquer : Bépanthène ou cicalfate suivant l'état de la peau.

Pour toute autre crème, il faudra nous la fournir avec l'ordonnance correspondante et une autorisation parentale.

***Protocole pour l'hygiène du nez et des yeux :**

Lavage du nez et des yeux au sérum physiologique.

***Protocole en cas de sortie extérieur au soleil :**

Crème solaire collective (indice 50+, peau sensible, sans paraben) hydratation, ombre.

Fiche Mémo

Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir

Octobre 2014
Mise à jour Juillet 2017

Messages clés

- Y penser souvent :
 - la maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit ;
 - elle existe dans toutes les classes sociales ;
 - il faut y penser en consultation même devant des signes non spécifiques.
- Ne pas rester seul face au doute et savoir se faire aider.
- Protéger l'enfant est un acte médical et une obligation légale :
 - le médecin ou un autre professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente.

Préambule

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1.1). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger (qui inclut la maltraitance).

La présente fiche mémo « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » concerne les enfants maltraités comme ceux en risque de l'être. Cette fiche est dans la continuité des travaux déjà engagés par la HAS sur la question des violences interpersonnelles et de leur impact sur la santé. Elle s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé en situation d'observation clinique de l'enfant avec une insistance plus particulière sur la place des médecins compte tenu de leur rôle décisionnel. Elle concerne donc les : médecins généralistes, pédiatres, psychiatres ; médecins et puéricultrices de PMI ; médecins et infirmières scolaires ; médecins et paramédicaux hospitaliers (notamment des urgences, des services de pédiatrie et de radiologie) ; sages-femmes ; médecins et paramédicaux des structures d'accueil de la petite enfance, et des services médico-sociaux.

Plus de 80 % des mauvais traitements sont infligés au sein de la famille. La maltraitance est caractérisée par son début précoce et sa chronicité.

La difficulté et la complexité des situations, ainsi que le fort sentiment d'isolement du professionnel, expliquent la nécessité de mettre à la disposition des professionnels des informations claires et précises pour les aider dans le repérage des violences chez l'enfant.

Cette fiche se présente en trois parties :

- le repérage de la maltraitance et les décisions qui lui font suite ;
- les documents déjà élaborés par la HAS relatifs à trois situations particulières : la mort inattendue du nourrisson, le syndrome du bébé secoué, les maltraitances sexuelles intrafamiliales ;
- deux annexes : 1. les aspects législatifs et réglementaires ; 2. le modèle de signalement établi par l'ordre des médecins, le ministère de la Justice, le ministère de la Santé et de la Famille et les associations de protection de l'enfance.

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

La situation

→ Les 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 événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression du *post-partum*, etc.),
 - 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.

L'anamnèse

→ Une maltraitance est à évoquer :

- ▶ **chez le nourrisson :** en cas de pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés ;
- ▶ **à tout âge devant :**
 - des faits de maltraitance d'un enfant, ou d'un adolescent, révélés par lui-même, par un parent ou par un tiers,
 - une lésion pour laquelle :
 - ◀ il y a une incohérence entre la lésion observée et l'âge, le niveau de développement de l'enfant, le mécanisme invoqué,
 - ◀ l'explication qui est donnée change selon le moment ou la personne interrogée,
 - un retard de recours aux soins,
 - des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire (douleurs abdominales, céphalées),
 - des antécédents d'accidents domestiques répétés,
 - une ou plusieurs tentatives de suicide,
 - des fugues et conduites à risque,
 - une chute des résultats scolaires voire une déscolarisation,
 - des faits de maltraitance dans la fratrie.

Des signes physiques

Ecchymoses

→ Sont évocatrices d'une maltraitance les :

- ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul (à 4 pattes puis marche) ;
- ecchymoses sur des parties concaves du corps (oreilles, joues, cou, etc.) et sur des zones cutanées non habituellement exposées, comme les faces internes des bras et des cuisses ;
- ecchymoses multiples d'âge différent ;
- ecchymoses de grande taille ;
- ecchymoses reproduisant l'empreinte d'un objet ou d'une main.

Les contusions (ecchymoses et hématomes) sont suspectes en l'absence de traumatisme retrouvé, quelle que soit leur localisation.

Des signes physiques (suite)

Brûlures

→ Sont évocatrices d'une maltraitance les :

- brûlures à bord net, pouvant résulter d'une immersion (en gants, en chaussettes) ;
- brûlures par contact reproduisant la forme de l'agent en cause (appareil ménager, cigarette) ;
- brûlures qui atteignent les plis ;
- brûlures siégeant sur des zones habituellement protégées par les vêtements (fesses, périnée) ;
- lésions d'abrasion (pouvant mimer des brûlures) des poignets et des chevilles (contention par liens).

Morsures

Généralement, une trace de morsure apparaît comme une marque circulaire ou ovale de 2 à 5 cm, faite de deux arcs concaves opposés, avec ou sans ecchymose centrale associée.

Fractures

→ Certaines caractéristiques des fractures sont évocatrices de maltraitance :

- ▶ chez un nourrisson :
 - toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur) ;
 - à tout âge :
 - ◀ les fractures multiples d'âge différent, et les fractures présentant des caractéristiques particulières à l'imagerie (cf. infra).

Lésions viscérales

Nausées, vomissements, abdomen chirurgical, signes d'hémorragie interne (notamment pâleur) doivent alerter.

Toute constatation d'examen clinique en faveur d'une lésion d'organe plein (foie et pancréas notamment) ou de viscère creux dont les circonstances de survenue ne sont pas claires, ou avec un mécanisme de survenue allégué incompatible avec la gravité de la lésion, doit faire évoquer une maltraitance.

L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.).

Des signes de négligences lourdes

La négligence peut porter sur : l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.

Les négligences lourdes ont des conséquences graves sur le développement physique et psychologique de l'enfant (dénutrition, hypotrophie staturale-pondérale, nanisme psychosocial). La négligence peut être à l'origine de dommages physiques par surveillance inadéquate, voire entraîner le décès de l'enfant.

Des signes de maltraitance psychologique

- chez le nourrisson : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement ;
- à tout âge : discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant

- toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie (à la maison, avec les pairs, à l'école, dans ses activités extrascolaires), 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 y compris avec les professionnels de santé ;
- une labilité et une imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel.

Des signes comportementaux de l'entourage

→ vis-à-vis de l'enfant :

- parent ou adulte intrusif s'imposant à la consultation médicale, parlant à la place de l'enfant,
- ou, indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole),
- parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant,
- parents ou adultes qui refusent les vaccinations obligatoires ou appliquent des régimes alimentaires source de carences, malgré des avis médicaux répétés ;

→ vis-à-vis des intervenants :

- minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant,
- dénigrement ou accusation de l'enfant,
- refus des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable,
- ou attitude d'hyper recours aux soins,
- attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.

Que rechercher et comment ?

À l'examen clinique

→ Il s'agit d'un examen clinique complet de l'enfant dévêtu comprenant :

- la mesure des paramètres de croissance (périmètre crânien, taille, poids) et leur report sur les courbes ;
- l'évaluation de son développement psychomoteur et de ses capacités ;
- un examen cutané rigoureux, à la recherche de traces de violence sur l'ensemble du corps ;
- un examen des muqueuses notamment de la cavité buccale à la recherche de lésions dentaires et muqueuses ;
- une palpation généralisée à la recherche de signes de fractures, d'hémorragie interne par atteinte viscérale (défense abdominale, douleur, masse...) ;
- une observation du comportement de l'enfant et de son entourage durant l'examen clinique.

Au cours de l'entretien avec l'entourage de l'enfant

→ Il est recommandé de s'entretenir avec la famille ou l'entourage, en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement. L'objectif est de recueillir des informations concernant :

- les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- les événements de vie qui ont pu affecter l'enfant ;
- le comportement habituel de l'enfant, l'environnement dans lequel il vit ;
- l'environnement familial (nombre d'enfants, y compris les ½ frères et sœurs ; stabilité du couple, règles éducatives ; conflits ; violences conjugales ; antécédents de maltraitance dans l'enfance des parents) ;
- la relation parent-enfant (favorable, hostile ou indifférente).

Lors de l'entretien, il faut garder à l'esprit que l'accompagnateur (parent ou adulte de l'entourage) peut être l'auteur présumé ou un témoin passif.

Au cours de l'entretien avec l'enfant

→ Il est recommandé d'avoir un entretien seul avec l'enfant dès que son âge le permet et avec son accord, et de :

- débiter l'entretien par des questions d'ordre général (relatives à l'école, à ses conditions de vie à la maison, ses loisirs, ses relations avec sa famille, ses copains) ;
- laisser l'enfant s'exprimer spontanément, en évitant de reformuler ou d'interpréter ses propos, en respectant les silences et en privilégiant les questions ouvertes, en lui montrant qu'on croit sa parole.

L'objectif est de préciser l'origine des lésions observées, de rechercher d'éventuelles discordances entre les lésions observées et les explications données.

Que rechercher et comment (suite) ?

À l'imagerie réalisée en milieu hospitalier

- Sur les radios, certaines caractéristiques des fractures sont évocatrices de maltraitance :
- ▶ chez un nourrisson (radiographie du squelette complet) :
 - fractures des côtes notamment des arcs moyens et postérieurs (bébé serré fortement ou secoué),
 - fractures des extrémités (orteils, doigts : par torsion) ;
 - ▶ à tout âge :
 - fractures métaphysaires : petits arrachements osseux provoqués par des gestes de traction et de torsion,
 - fractures complexes du crâne (avec d'éventuels dégâts cérébraux),
 - décollements épiphysaires (humérus distal et proximal, fémur),
 - réactions périostées (par torsion),
 - fractures diaphysaires des os longs par coup direct (transverse) ou par torsion (oblique ou spiroïde).

Notes dans le dossier du patient et le carnet de santé

Toutes les données recueillies au cours de l'examen clinique doivent être consignées dans le dossier du patient. Les propos de l'enfant et de la famille sont retranscrits mot pour mot, entre guillemets, tels qu'ils ont été entendus ou observés, en évitant tout commentaire, interprétation ou appréciation personnelle. Les diverses lésions peuvent être retranscrites sur un schéma. Elles devraient être, dans la mesure du possible, photographiées.

Dans le carnet de santé (outil de liaison entre les différents professionnels de santé) ne sont reportées que les données objectives relatives au développement de l'enfant et à la pathologie observée.

Décisions possibles pour protéger l'enfant

Quelques règles de base

- Le médecin est tenu de protéger l'enfant (art. 43 et 44 du Code de déontologie médicale [annexe 1.2]).
- ▶ Il existe des situations où l'hospitalisation immédiate est nécessaire :
 - lorsque l'enfant est un nourrisson ;
 - lorsqu'il existe un risque médical important, voire vital ;
 - lorsque la mise à l'abri de l'enfant est nécessaire.
- Le médecin peut être amené à rédiger un certificat médical initial (CMI) qui ouvrira des droits à réparation.

Décisions possibles

En situation d'urgence

- En cas d'urgence vitale, appel du SAMU centre 15 pour transfert de l'enfant à l'hôpital qui doit faire le signalement.
- En cas de danger important, nécessité de mise à l'abri immédiate de l'enfant (forte suspicion de maltraitance avec auteur présumé au domicile de l'enfant), il faut :
- hospitaliser sans délai : prévenir le service des urgences et s'assurer de la venue effective de l'enfant ;
 - informer le procureur de la République par téléphone et adresser le signalement par fax et courrier en gardant une copie (annexe 2). Le signalement est réalisé, après concertation, soit par le médecin qui adresse l'enfant, soit par l'hôpital.

Décisions possibles pour protéger l'enfant (suite)

En dehors des situations d'urgence

- Compte tenu de la complexité des situations d'enfants en danger et en risque de danger, les réflexions doivent se faire de façon collégiale avec notamment le médecin scolaire et/ou le médecin de PMI.
- Ces situations relèvent de la compétence du conseil général et doivent faire l'objet d'une « information préoccupante » transmise à la cellule départementale de recueil d'évaluation, et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) par téléphone et fax et/ou courrier.
- La CRIP a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant.

Quel que soit le degré d'urgence, informer les parents de ses inquiétudes par rapport à l'enfant sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

En amont du danger

Avant la naissance : il faut porter attention aux situations à risque décelées notamment lors de l'entretien prénatal précoce (repérage systématique des facteurs de vulnérabilité somatique, sociale, psychoaffective) (cf. **RBP Préparation à la naissance et à la parentalité – HAS 2005**), et orienter les familles vers les structures de soutien mère - bébé existantes (PMI, CAMSP, CMPP, CMP, services sociaux).

Obligations et risques pour le médecin

Comme tout citoyen, le médecin est tenu de porter assistance à l'enfant, et la non-assistance vise « non pas le fait de ne pas parler, mais le fait de ne pas agir » (pour protéger l'enfant). Il n'y a ici aucune exception, professionnels et non-professionnels y sont soumis. Dans le doute, le médecin peut demander conseil par téléphone à la CRIP de son département ou à son conseil départemental de l'Ordre. S'il est confronté à une maltraitance et en l'absence de moyen de mettre immédiatement l'enfant à l'abri, il DOIT la signaler aux autorités judiciaires, c'est-à-dire au procureur de la République (voir annexe 1.2).

Aucune poursuite ni sanction n'est possible si le signalement est effectué selon les règles : constatation et description de lésions sans interprétation quant à leur origine, discours des divers protagonistes rapportés entre guillemets, utilisation éventuelle du mode conditionnel, pas de dénonciation de personne, pas de nom cité (voir le modèle de certificat de signalement présenté en annexe 2).

Cas particuliers

Mort inattendue du nourrisson (MIN)

Les décès par homicide, tout particulièrement ceux de la première année de vie (infanticides), sont, selon la littérature internationale, fortement sous-estimés dans tous les pays. Il n'est pas rare que, lors de la certification des décès, il y ait des confusions entre homicide, accident, et MIN, ce dernier diagnostic recouvrant des réalités très polymorphes.

Conduite à tenir lors du premier contact téléphonique avec la famille

- En cas de suspicion de décès ou de décès avéré d'un nourrisson et si les personnes qui ont trouvé l'enfant inanimé n'ont pas directement alerté le centre 15 :
 - il est recommandé au professionnel de santé (médecin de famille, médecin urgentiste, etc.) ou à la structure de secours (pompiers, etc.) qui reçoit l'appel téléphonique de contacter immédiatement un médecin régulateur du centre 15.

Cas particuliers (suite)

Conduite à tenir par le premier intervenant sur place

→ Sur le lieu de l'intervention, en urgence, il est recommandé :

- de procéder à un examen complet de l'enfant dénudé (noter les lésions cutané-muqueuses, lividités, tension des fontanelles, température, signes de déshydratation ou dénutrition, etc.) ;
- de s'entretenir avec chacune des personnes présentes (entretien si possible mené par le même intervenant et recherchant d'éventuelles discordances ou incohérences) ;
- de procéder à un examen détaillé du lieu du décès ;
- d'organiser une prise en charge systématiquement médicalisée de l'enfant et des parents ;
- de remplir une fiche d'intervention (lien RBP HAS Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans)) afin de recueillir tous les éléments d'information notés sur place ;
- d'organiser le transport du corps de l'enfant vers un centre de référence MIN (médecin sur place ou centre 15) en accord avec les parents ;
- de recueillir le carnet de santé et les ordonnances récentes de l'enfant.

Quand alerter l'autorité judiciaire ?

La question du signalement peut se poser à tout moment de la prise en charge s'il apparaît un doute sur l'origine naturelle du décès, et quel que soit le lieu du décès (domicile ou chez un tiers, etc.).

Certains signes (ecchymoses multiples ou d'âge différent, morsures, brûlures de cigarette, maigreur extrême) font d'emblée fortement évoquer une maltraitance et requièrent un signalement judiciaire immédiat (appel au procureur de la République).

Dans ce cas, il est important d'informer les parents (ou le tiers) de la démarche qui a été engagée et de leur expliquer les éléments d'observation qui ont conduit au signalement.

Dans les autres cas, la situation sera évaluée au cas par cas aussi bien sur le lieu du décès qu'à l'hôpital, à la lumière des résultats des premières investigations médicales (dont l'autopsie).

Établissement du certificat de décès

Dans ce contexte particulier, il faut établir le certificat de décès en deux étapes.

→ Lors de la constatation du décès, compléter un certificat de décès à transmettre à l'état civil :

- **partie administrative** : si décès non suspect cocher la case « prélèvements en vue de rechercher la cause du décès », si décès suspect cocher la case « obstacle médico-légal » (article 81 du Code civil) ;
- **partie médicale** : mentionner la cause la plus probable du décès.

→ Un certificat médical de décès complémentaire sera rempli à l'issue des explorations diagnostiques.

Syndrome du bébé secoué

Le syndrome du bébé secoué est un traumatisme crânien infligé par secouement.

Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins de 1 an, souvent moins de 6 mois.

Le taux de récurrence du secouement est élevé : plus de la moitié des enfants ont été secoués de façon répétée. Il faut donc détecter le plus tôt possible les premiers signes de violence.

La méconnaissance du diagnostic est fréquente et expose au risque de récurrence et donc de séquelles sévères persistantes ou de décès. Le coût humain et financier de ce syndrome est considérable.

Dans les cas les plus graves, l'enfant est trouvé mort.

Signes orientant vers une atteinte neurologique

- malaise grave, troubles de la vigilance allant jusqu'au coma, apnées sévères, convulsions, hypotonie, grande pâleur, plafonnement du regard, évoquant une atteinte grave avec hypertension intracrânienne aiguë, voire un engagement ;
- autres signes : moins bon contact, diminution des compétences de l'enfant.

Syndrome du bébé secoué (suite)

Signes non spécifiques d'atteinte neurologique

- modifications du comportement (irritabilité, modifications du sommeil ou des prises alimentaires), vomissements, sans fièvre, sans diarrhée, souvent catalogués à tort de gastro-entérite, pauses respiratoires, pâleur, bébé douloureux.

Examen clinique

(complet, sur un nourrisson dévêtu, comportant la palpation de la fontanelle, la mesure du périmètre crânien qu'il faut reporter sur la courbe en cherchant un changement de couloir, la recherche d'ecchymoses sur tout le corps, y compris sur le cuir chevelu, la face, sur et derrière les oreilles, l'intérieur de la bouche, le cou, les creux axillaires).

- Intérêt majeur de l'association de certains signes, par exemple :
- association de vomissements avec une tension de la fontanelle, des convulsions, une hypotonie axiale, un trouble de la vigilance ;
 - association de convulsions avec une hypotonie axiale, une tension de la fontanelle ;
 - tension de la fontanelle avec cassure vers le haut de la courbe de périmètre crânien.

Anamnèse

- absence d'intervalle libre : le secouement entraîne immédiatement des symptômes ; mais il peut y avoir un délai entre le secouement et la consultation ;
- retard de recours aux soins ;
- absence d'explications des signes, ou explications incompatibles avec le tableau clinique ou le stade de développement de l'enfant, ou explications changeantes ;
- histoire spontanément rapportée d'un traumatisme crânien minime ;
- consultations antérieures pour pleurs ou traumatisme quel qu'il soit ;
- histoire de mort(s) dans la fratrie.

Conduite à tenir en urgence

- faire part aux parents de son inquiétude sur l'état de l'enfant ;
- poser l'indication d'une hospitalisation en urgence pour que des examens soient réalisés ;
- se mettre en contact avec l'équipe hospitalière avant d'y adresser l'enfant ;
- s'assurer que le bébé est amené à l'hôpital par ses parents ;
- à l'issue des investigations cliniques et paracliniques, le signalement sera fait à la Justice avec copie à la CRIP.

Maltraitance sexuelle intrafamiliale

La maltraitance sexuelle envers un mineur est définie par le fait de forcer ou d'inciter ce dernier à prendre part à une activité sexuelle avec ou sans contact physique, et/ou l'exploiter sexuellement.

Le dévoilement du mineur

- Les faits évoqués peuvent être actuels ou plus anciens et dévoilés alors qu'ils sont terminés.
- Il peut s'agir d'un dévoilement fortuit, ou à l'occasion d'un besoin de se confier à un tiers ou d'une révélation délibérée.
- Le dévoilement est parfois fluctuant (le mineur peut se rétracter ou varier dans ses propos), d'où l'importance d'être en alerte pour y penser quel que soit le contexte de révélation.

Signes d'appel

- Aucun des signes d'appel rapportés ci-dessous n'est caractéristique d'une maltraitance sexuelle. Ces signes sont d'autant plus évocateurs lorsqu'ils s'associent entre eux, ils se répètent, ils s'inscrivent dans la durée, ils ne trouvent pas d'explications rationnelles.
- **Signes généraux** : manifestations très variées non spécifiques de ce type de maltraitance, par exemple : troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil, difficultés scolaires, ou des signes somatiques et fonctionnels non spécifiques (douleurs abdominales isolées, céphalées, etc.).

Maltraitance sexuelle intrafamiliale (suite)

→ Signes au niveau de la sphère génito-anale

- ▶ Certains signes peuvent être évocateurs : s'ils sont observés chez l'enfant prépubère (ces signes étant moins évocateurs chez l'adolescent) ; si aucune cause médicale n'est retrouvée ; ou si aucune pathologie médicale n'est diagnostiquée ; d'autant plus, s'ils sont répétés.
- ▶ Les signes les plus évocateurs sont : les saignements, les pertes génitales ; les irritations ou les prurits génitaux ; les douleurs génitales ou anales ; les troubles mictionnels ; les infections urinaires récurrentes chez la fille prépubère.

→ **Comportement du mineur** : il n'existe pas de manifestations spécifiques de la maltraitance sexuelle.

→ **Comportement de l'entourage** : être attentif au comportement de l'adulte vis-à-vis du mineur, vis-à-vis du professionnel ainsi qu'à l'attitude des adultes entre eux.

Examen psychique

Il a pour but de rechercher des signes évocateurs mais non spécifiques :

→ un syndrome psychotraumatique :

- des signes d'intrusion des traumatismes (cauchemars à répétition, images répétitives des agressions en *flash-back* spontané ou provoqué par des événements, etc.),
- des comportements d'évitement (des pensées, des activités, des lieux liés aux agressions, sentiment de détachement et/ou de restriction des affects, etc.),
- des symptômes neurovégétatifs : troubles du sommeil, hypervigilance, réactions de sursaut spontané, irritabilité, accès de colère, troubles de la concentration, etc. ;

→ et aussi : un état dépressif ; des troubles du comportement (dans les sphères sexuelle, relationnelle, scolaire) ; des troubles des conduites ; une altération du développement intellectuel et affectif du mineur.

Examen physique

→ Est à adapter selon le mode d'exercice du médecin, son expérience, les moyens dont il dispose et les circonstances de découverte. Il est aussi adapté à l'âge du mineur et orienté en fonction des signes d'appel et des propos du mineur.

→ L'absence de signe à l'examen physique n'élimine pas une agression à caractère sexuel même si les données de l'examen ne sont pas corrélées aux dires du mineur.

→ L'examen génital et anal est à faire si le médecin le juge utile. Un examen génital et anal normal n'élimine pas la possibilité d'une maltraitance sexuelle (les lésions très suspectes sont très rares, les infections sexuellement transmissibles sont exceptionnelles chez l'enfant, et rares chez l'adolescente dans ces situations).

→ Les situations justifiant un examen en urgence sont :

- **médico-judiciaires** : si agression depuis moins de 72 heures, avec notion de pénétration : pour rechercher des lésions récentes ;
- **médico-chirurgicales** : signes somatiques ou psychiques sévères (lésions chirurgicales, perturbation psychologique aiguë, etc.).

En cas de forte présomption de maltraitance sexuelle et contact permanent ou fréquent avec l'agresseur : assurer la protection immédiate de l'enfant en danger (signalement avec ou sans hospitalisation).

Protocole Sortie à pieds

- Vérifier les **autorisations de sorties** pour les enfants concernés.
- Prévoir une **trousse de secours**, un **téléphone mobile** et emporter le classeur des **fiches des enfants. Pensez aux traitements en lien avec les PAI.**
- Noter sur la **feuille de sortie** le nom de chaque adulte avec les enfants dont il s'occupe durant la sortie : **l'adulte reste avec les mêmes enfants durant toute la sortie.**
- **Compter le nombre d'enfants** et d'adultes participants à la sortie : au début, durant la sortie et à la fin.
- **2 adultes doivent être présents pour toute sortie** : au moins **1 professionnel qualifié** (auxiliaire de puériculture, éducatrice de jeunes enfants, infirmière...) et **1 professionnel non qualifié. 1 adulte ne peut s'occuper que de 2 enfants maximum.**
- Veillez à laisser assez de personnel dans la structure : 1 adulte pour 8 enfants marcheurs, 1 adulte pour 5 enfants non marcheurs.
- Un professionnel devra être à la tête et un autre à la fin de groupe dans la rue.
- **L'adulte doit tenir chaque enfant par la main et ne jamais le lâcher.**
Si un enfant doit être porté, l'adulte ne peut avoir à sa charge qu'un enfant.

Conduites à tenir en cas d'accident

Le comportement des personnes en cas d'accident doit respecter un certain nombre de règles :

- **Rester calme.**
- **PROTÉGER** sans se mettre en danger :
 - si l'enfant est encore en danger : le dégager
 - observer, essayer de comprendre ce qui s'est passé
 - préserver d'un danger supplémentaire
 - supprimer le risque (électrique, verre cassé, ...)
 - protéger également les autres enfants en les confiant à la responsabilité d'une autre collègue pendant le temps des secours.
- **REPÉRER** les causes de l'accident
- **POSER LES GESTES DE SECOURS**
- **INFORMER LES SECOURS : FAIRE LE 15**
- **PREVENIR** la direction : **05.55.75.64.27**
- Continuer de surveiller l'enfant
- Poursuivre les gestes de secours
- Rassurer l'enfant, le réconforter
- Veiller à son maintien de température (le couvrir)
- Consigner toutes les informations (soins médicaments évolution) sur la fiche accident
- Faciliter l'accès aux secours

Pour rappel :

- **Se Protéger**
- **Protéger et identifier**
- **Alerter**
- **Secourir**

- Vérifier les **autorisations de sorties** pour les enfants concernés.
- Prévoir une **trousse de secours**, un **téléphone mobile** et emporter le classeur des **fiches des enfants**.
Pensez aux traitements en lien avec les PAI.
- Noter sur la **feuille de sortie** le nom de chaque adulte avec les enfants dont il s'occupe durant la sortie : **l'adulte reste avec les mêmes enfants durant toute la sortie.**
- **Compter le nombre d'enfants** et d'adultes lors de la sortie : au début, durant la sortie et à la fin.
- **2 adultes doivent être présents pour toute sortie** : au moins **1 professionnel qualifié** (auxiliaire de puériculture, éducatrice de jeunes enfants, infirmière...) et **1 professionnel non qualifié.**
- Veillez à laisser assez de personnel dans la structure : 1 adulte pour 8 enfants marcheurs, 1 adulte pour 5 enfants non marcheurs.
- Veillez à la bonne mise en place des sièges auto (cf. schéma siège auto) et à attacher les ceintures de sécurité (être attentif aux réglages des sangles).
- Un professionnel devra être à la tête et un autre à la fin de groupe dans la rue.
- **L'adulte doit tenir chaque enfant par la main et ne jamais le lâcher.**
Si un enfant doit être porté, l'adulte ne peut avoir à sa charge qu'un enfant.

Seules les personnes habilitées à conduire le mini bus (ordre de mission) peuvent le conduire.

Le conducteur est le référent pour toute la période du transport (montée, trajet, descente). Il est garant de la sécurité des enfants et des adultes qu'il transporte et il peut prendre toute initiative pour y parvenir.

Le conducteur a pour rôle :

- D'assurer la conduite du véhicule,
- Il s'assure avant le départ du véhicule resté en stationnement qu'aucun enfant ne soit menacé par les manœuvres qu'il devra effectuer,
- Il ne démarre pas tant que tous les enfants ne sont pas assis, en sécurité, il veille au port de ceinture adaptée.
- Il n'immobilise pas brutalement le véhicule, il n'ouvre pas les portes avant l'arrêt total du véhicule.
- Il actionne les feux de détresse au moment de l'arrêt du véhicule.
- Il veille à la montée et descente des enfants en toute sécurité.
- Il veille à ce qu'il n'y ait pas de danger (enfants et autres) avant de démarrer.
- D'être garant des règles de sécurité.
- De respecter le code de la route.
- De respecter des arrêts et itinéraires formalisés.
- D'afficher les N° d'urgence dans le véhicule. Un bon partage des responsabilités et des tâches entre le chauffeur et l'accompagnateur est évidemment une des conditions du bon déroulement du transport.

Conduites à tenir en cas d'accident

En cas d'accident, la sécurité des enfants n'implique pas nécessairement une évacuation spontanée.

Sauf incendie, les enfants indemnes et surtout blessés sont presque toujours plus en sécurité à l'intérieur du véhicule qu'à l'extérieur en attendant les secours.

Il appartient au conducteur ou, le cas échéant, à l'accompagnateur, de déclencher l'évacuation du véhicule et de prendre les mesures nécessaires pour alerter les secours.

La sortie immédiate du véhicule est impérative en cas d'incendie ou lorsque le véhicule est immobilisé sur un passage à niveau.

Le comportement des passagers en cas d'accident doit respecter un certain nombre de règles :

- Rester calme. Évacuer avec ordre, calme et sans cris
- Abandonner sacs, paquets et équipements divers
- Se regrouper à une centaine de mètres du véhicule et à l'écart de la route, afin d'éviter tout danger éventuel : ne jamais stationner sur la chaussée.
- Compter le nombre d'enfants.
- Prévenir les Services de secours : 112.
- Prévenir la direction : 05.55.75.64.27.

Pour rappel :

- **Se Protéger**
- **Protéger et identifier**
- **Alerter**
- **Secourir**

Avant toute sortie, un adulte doit aller vérifier que tout est sécurisé dans le jardin (portillons, état général, température extérieure).

- Un enfant ne doit jamais être seul dans le jardin.
- Si l'adulte est seul avec le groupe d'enfant, il est nécessaire de laisser la porte ouverte afin de pouvoir alerter facilement ses collègues en cas de problème.
- Les adultes doivent être placés dans l'espace de façon à observer tous les enfants. Aucun recoin ne doit être sans surveillance.
- Les enfants doivent être habillés de manière adaptée à la température extérieure.
- Les enfants doivent porter un chapeau et avoir de la crème solaire lorsque le temps le nécessite (cf. conduite à tenir forte chaleur).
- Si tous les enfants sont dehors sauf les dormeurs, il est essentiel de maintenir la surveillance des siestes. Il faut donc qu'un adulte reste à l'intérieur ou sur le palier de la porte du jardin.

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 mentionné 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 et Accueil inclusif » sont les suivantes :

1° 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 ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

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

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

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

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes 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 ;

8° 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 au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative 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.

L'équipe de Malices et Chocolat

Conformément à l'article R.2324-33 du code de la santé publique, l'organisme gestionnaire des établissements et services d'accueil doit s'assurer, dans les conditions prévues à l'article 776 du code de la procédure pénale, que les personnes qu'il recrute pour exercer des fonctions à quelque titre que ce soit dans ces établissements et services, n'ont pas été condamnées pour les délits prévus à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles.

QUALIFICATION DU PERSONNEL	NB PERSONNES PAR QUALIFICATION	TEMPS DE PRÉSENCE HEBDOMADAIRE (NB HEURES)		
		Fonction direction	Encadrement enfants	Autres fonctions
Direction				
<i>Éducatrice de Jeunes Enfants</i>	1	21 h	14 h	
Direction adjointe				
<i>Infirmière de classe normale</i>	1	10 h	10 h	
Reste de l'équipe auprès des enfants				
<i>Éducatrice de Jeunes Enfants</i>	3		105 h	
<i>Auxiliaire de puériculture</i>	2		70 h	
<i>CAP petite enfance</i>	5		168 h	
TOTAL =	12	31 h	367 h	
Autre personnel				
<i>Entretien des locaux Restauration</i>	3			50 h
<i>Référent santé accueil inclusif</i>	1			6 h / trimestre
<i>Psychologue en charge de l'analyse de la pratique</i>	1			2 h / 2 mois
<i>Médecin référent le cas échéant</i>	/			