



RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT MULTI ACCUEIL COLLECTIF DE MEGÈVE

LA GRANDE CRÈCHE

Tél. 04 50 58 77 84 - 04 50 58 77 13

petite.enfance@megeve.fr

26 allée des lutins - 74120 MEGÈVE



SOMMAIRE

1- Présentation du gestionnaire	4
2- Présentation de la structure	4
3- Les ressources humaines	4
4- Modalités d'information des familles à la vie de la structure	5
5- Instruction du dossier d'admission	5
6- Conditions de séjour	6
7- Participation financière des familles	10
8- Communication du règlement intérieur	12
ANNEXE 1	14
ANNEXE 2	15
ANNEXE 3	16
ANNEXE 4	18
ANNEXE 5	20
ANNEXE 6	30

Notre établissement fonctionne conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique Article R.2324-18 à R. 2324-24, autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental, après avis du maire de la commune d'implantation et avis d'ouverture suite à l'évaluation des locaux leur aménagement par le médecin responsable du service départemental de Protection Maternelle et Infantile. Il est conforme également aux dispositions relatives à l'accueil des jeunes enfants par le Code de l'Action Sociale et des familles et il est garant de l'application des instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales : Lettre Circulaire CNAF n°2014-009 du 26/03/2014 et Lettre Circulaire CNAF n°2019-005 du 05/06/2019

Ce règlement de fonctionnement précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de notre établissement conformément aux dispositions de l'article R. 2324-17 et suivants du décret du 30 août 2021.

Notre fonctionnement est également régi par ce présent règlement de fonctionnement.



1 - PRÉSENTATION DU GESTIONNAIRE

La gestion de la structure est assurée par la Commune de Megève (BP 23 74120 Megève, 04 50 93 29 29), sous la responsabilité juridique de la Ville de Megève, représentée par son Maire en exercice. Elle est liée aux municipalités de Demi-Quartier et de Praz-sur-Arly, par convention. Une Convention Territoriale Globale (CTG) est signée avec la Caisse des Allocations Familiales.

Le fonctionnement de l'établissement est financé par une subvention de la CAF (Prestation de Service Unique), la participation des communes et des familles.

2 - PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

La structure accueille les enfants âgés de 2,5 mois à 4 ans, de 8h à 18h30.

Sa capacité d'accueil est de 56 places par semaine à l'année et 20 places les weekends, en saison d'été et d'hiver. L'accueil en surnombre est possible jusqu'à 115%, sans atteindre 100 % de la capacité d'accueil effective sur la semaine. Les locaux et le nombre de professionnelles sont adaptés aux exigences réglementaires. Fermée les jours fériés, la semaine du pont de l'Ascension et le lundi de pentecôte. Fermeture avancée d'une heure les veilles de Noël et Jour de l'An.

Le taux d'encadrement retenu est de :

- Une professionnelle pour 5 enfants qui ne marchent pas,
- Une professionnelle pour 8 enfants qui marchent.

Les missions de l'établissement sont de :

- Veiller à la santé, la sécurité et le bien-être des enfants,
- Favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique,
- Favoriser le développement, l'éveil et la socialisation des enfants accueillis
- Aider les parents à concilier vie professionnelle et vie familiale

La Mairie de Megève a contracté une assurance responsabilité civile auprès de la SAMCL.

3 - LE PERSONNEL

» LA FONCTION DU DIRECTEUR / CONTINUITÉ DE DIRECTION

La direction du Service Petite Enfance est assurée par une Infirmière Puéricultrice Diplômée d'Etat (IPDE), garant de l'application du règlement intérieur et du projet d'établissement. Elle organise le fonctionnement général de l'établissement et assure le suivi sanitaire (32 % du temps de travail). Elle accueille les nouveaux parents en procédant à l'inscription et à l'admission de leur enfant. Le fonctionnement du quotidien et le management des équipes sont assurés par deux Éducatrices de Jeunes Enfants (responsables opérationnelles). La continuité de direction est réalisée selon le protocole en vigueur de la structure d'accueil.

» MÉDECIN DE LA CRÈCHE

Le Docteur Cécile VANDAME, lié par une convention à la Mairie de Megève gère les missions du référent santé du Service Petite Enfance en collaboration avec l'infirmière puéricultrice. Ensemble ils établissent les protocoles de soin du quotidien, d'administration de médicaments (annexe 4), les conduites à tenir, les protocoles d'urgence (annexe 5),



l'évaluation des risques de maltraitance en lien avec la CRIP et forment le personnel à ces protocoles (annexe 3). Ils formalisent le registre de soins, veillent à sa bonne utilisation et rédigent les PAI. Au besoin, ils peuvent préparer et animer des mini-conférences sur des thèmes identifiés.

Les parents peuvent solliciter à tout moment une rencontre avec le référent santé (médecin et/ou IPDE).

Tous les protocoles de soins, d'hygiène et de sécurité sont consultables dans l'espace parents.

» LES INTERVENANTS EXTÉRIEUX

En cas de besoin de soins spécifiques, les professionnels de santé, extérieurs à la structure d'accueil pourront intervenir, après validation du responsable de la structure.

» LES PROFESSIONNELS PETITE ENFANCE

L'équipe est composée d'une auxiliaire de puériculture et d'animatrices, titulaires du CAP petite enfance. Elles veillent jour après jour au bien-être des enfants, à la mise en pratique du projet éducatif de la structure. Elles sont garantes des bonnes relations avec les familles.

Elles ont accès à des ouvrages, revues, suivent des formations permettant la réflexion et l'évolution de leurs pratiques professionnelles.

4 - Modalités d'information des parents à la vie de la structure

L'équipe de Direction et le personnel en charge des enfants sont à l'écoute du projet parental de chacun. Ils sont à la disposition des familles pour répondre à leurs questions et à leurs sollicitations.

Ils organisent :

- Des réunions entre parents et professionnels
- Des fêtes dans le cadre du projet éducatif.

Un panneau d'affichage est installé à l'entrée de la structure où toutes informations relatives à la vie et à l'organisation de la structure sont apposées. La communication par mail ou SMS est régulière

5 - INSTRUCTION DU DOSSIER D'ADMISSION

Le dossier d'accueil est à retirer à l'Espace Enfance, au 247 route du Palais des Sports (entrée Nord) ou sur le site de la Mairie de Megève à la page Petite Enfance [Petite Enfance | Megève \(megeve.fr\)](http://Petite Enfance | Megève (megeve.fr)). Pour tous renseignements vous pouvez nous contacter au : 04 50 58 77 84 ou par mail à petite.enfance@megeve.fr

» DÉFINITION DU MULTI-ACCUEIL

- ACCUEIL RÉGULIER : L'accueil est appelé « régulier » quand l'enfant est accueilli sur une période définie avec des horaires et des jours fixes. L'accord est concrétisé par un contrat d'accueil régulier, sous réserve d'acceptation par la commission.
- ACCUEIL OCCASIONNEL : L'accueil est appelé « occasionnel » quand l'enfant est accueilli selon les besoins de la famille et les possibilités d'accueil de la structure. La réservation est possible au plus tôt deux semaines à l'avance. L'annulation d'une réservation occasionnelle ne sera pas remboursable



- **LE CONTRAT D'ACCUEIL :** Lors du premier rendez-vous, avec la Directrice du Service Petite Enfance, un contrat d'accueil est établi en fonction de la demande de la famille. Il précise les jours et les heures de réservation, la durée du contrat. Chaque modification des jours et horaires du contrat d'accueil est soumise à validation du Directeur du service. Sa durée est généralement d'un an (du 1^{er} janvier au 31 décembre), ou du jour d'admission au 31 décembre de l'année en cours. Les enfants rentrant à l'école auront un contrat du 1^{er} janvier au 31 août. Les contrats saisonniers sont au minimum de deux mois l'été et trois mois l'hiver. Si les parents désirent un accueil avancé ou repoussé ils ont la possibilité de prolonger leur contrat par demande écrite, selon les possibilités d'accueil des structures. Les contrats seront établis soit au 1^{er} soit au 15 du mois. Ils indiquent les parties concernées, le nombre d'heures par mois et le nombre de semaines, la participation financière de la famille, les horaires d'arrivée et de départ, sachant que l'amplitude horaire ne doit pas excéder 10 heures par jour et 6 jours par semaine. Il est renouvelable par tacite reconduction.
- **ADMISSION :** L'accueil de l'enfant au sein de l'établissement se fait sur la base d'un principe d'universalité et d'accessibilité à tous.

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

Sont admis en priorité, les enfants dont les parents sont domiciliés à Megève, Demi-Quartier et Praz-sur-Arly ou justifiant d'un avis d'imposition pour la taxe d'habitation, taxe foncière ou contribution économique territorial (CET).

Dans le cas de changement de domicile, en dehors des communes de Megève, Praz sur Arly et Demi-Quartier, pendant la durée du contrat, une nouvelle participation financière sera calculée avec majoration de 5% du tarif horaire, sur la base du prix plafond. Ce nouveau tarif sera applicable le mois suivant le déménagement. Néanmoins, en cas de changement d'adresse en dehors des 3 communes du territoire, dans les 3 premiers mois suivant le 1^{er} jour d'accueil en crèche, la demande d'accueil sera à nouveau étudiée avec l'élue en charge de la petite enfance ou lors de la prochaine commission petite enfance. Il pourra être décidé une rupture de contrat avec un préavis d'un mois ou la poursuite du contrat avec majoration de 5% du tarif horaire.

Cas des Hors Communes

Les familles non résidentes pourront être accueillies dans la mesure des places disponibles, après acceptation par la Commission Petite Enfance. Une participation du coût résiduel du service sera demandée à la commune d'origine, en cas de refus de la commune d'origine, une majoration de 5% sur le tarif horaire sera appliquée aux familles.

Dans le cas de changement de domicile, pendant la durée du contrat, une nouvelle participation financière sera calculée sur la base du prix plafond. Ce nouveau tarif sera appliqué le mois suivant le déménagement.

- **ACCUEIL D'URGENCE (ou suite à un placement par l'ASE) :** L'enfant est accueilli. La participation financière sera calculée sur le revenu plancher.
- **LA COMMISSION PETITE ENFANCE :** Les besoins des familles sont présentés en Commission Petite Enfance. Cette commission est composée des représentants d'élus des 3 communes, de la Directrice et



des responsables du service Petite Enfance. Elle se réunit deux fois par an (printemps et automne) et étudie chaque dossier d'accueil en fonction des critères d'admission de la CAF, du lieu de résidence et du besoin d'accueil. À l'issue de cette commission, l'admission ou le refus sont confirmés par mail et par téléphone.

- MODALITÉS DE RUPTURE DE CONTRAT : La famille a la possibilité de décider à tout moment du départ définitif de l'enfant. Un préavis de 1 mois devra être toutefois respecté. Dans le cas où ce délai n'est pas respecté, la famille est tenue de s'acquitter du mois en cours.

6 - CONDITIONS DE SÉJOUR

» **L'ADAPTATION PROGRESSIVE** permet à l'enfant et à sa famille une familiarisation au groupe d'accueil et aux professionnelles. Elle est gratuite sur les trois premiers temps d'accueil et planifiée avec les parents lors du premier rendez-vous avec le Directeur du service. Le responsable d'établissement accompagne les premiers jours d'accueil et propose des rencontres avec les parents.

» SANTÉ DE L'ENFANT

- **LE CARNET DE SANTÉ** : Il peut être demandé pour mettre à jour le dossier médical de l'enfant : les parents sont tenus de fournir le carnet de santé à chaque vaccination afin d'en assurer le suivi (confidentialité respectée) et lorsqu'un examen médical est prévu dans l'établissement.

- **LES VACCINATIONS** :

11 vaccinations sont obligatoires dans le calendrier vaccinal : Diphtérie Tétanos, Poliomyélite, Haemophilus influenzae, Coqueluche, Hépatite B et Pneumocoque dès le 2^e mois de vie. Puis : Méningite C, Rougeole Oreillon et Rubéole.

-> La vaccination contre la Tuberculose fait l'objet d'une recommandation pour les enfants à risque élevé, et pourra être demandée par le médecin de la crèche le cas échéant.

Tout enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité.

En cas d'interruption des vaccinations et du non-respect du calendrier vaccinal (retard de vaccination supérieur à 3 mois), l'accueil de l'enfant pourra être suspendu, sans préavis.

Toutes les familles sont tenues de fournir le certificat médical (page 1 du dossier d'admission), daté de moins de deux mois et rédigé par leur médecin traitant, attestant que l'enfant est apte à fréquenter la crèche.

- **LES MÉDICAMENTS** : En cas de fièvre, un protocole a été établi par le Docteur VANDAME, préconisant l'administration de Doliprane® sirop. Chaque famille devra signer le protocole d'administration de Doliprane® et fournir un flacon non entamé à l'entrée en collectivité. Il est préférable pour le bon fonctionnement de la structure, que les médicaments soient administrés le matin et le soir par les parents. Toutefois en cas de nécessité (impossibilité pour le médecin de prescrire le traitement en doses matin et soir), nous pourrons les donner à votre enfant selon les protocoles médicamenteux (annexe 4).

Aussi, vous devrez :

- > signer le coupon joint en annexe 1, autorisant les animatrices à donner ce médicament,
- > fournir l'ordonnance et le médicament.
- > signer le registre d'administration des médicaments



Les seuls traitements homéopathiques délivrés sans ordonnance sont le chamomilla ou camilla (douleurs dentaires), l'arnica (en cas de chutes).

Ces deux traitements sont fournis par les familles (les gels gingivaux sont tolérés).

En cas de traitement plus lourd et à long terme, un PAI (plan d'accueil individualisé) sera réalisé en collaboration avec la famille, la Direction et selon un protocole établi avec le médecin de l'Établissement.

○ **MALADIES** : Il est recommandé d'éviter la collectivité, pour le bien-être de l'enfant et son bon rétablissement, pour toute maladie avec des signes cliniques tels que les vomissements, les diarrhées, les fortes fièvres, varicelle, bronchiolite ...

Les parents doivent prévenir l'établissement en cas d'absence de l'enfant, le matin avant 9h. La nature de la maladie doit être précisée. Toute maladie contagieuse touchant les frères et sœurs doit également être signalée.

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

MALADIE	Temps d'éviction
ANGINE BACTÉRIENNE	2 jours après le début du traitement antibiotique
SCARLATINE	
COQUELUCHE	5 jours après le début du traitement antibiotique
HÉPATITE A	10 jours après le début de l'ictère Déclaration obligatoire
IMPÉTIGO SI LÉSIONS ÉTENDUES ET NON PROTÉGEABLES	3 jours après le début du traitement antibiotique
INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE	Hospitalisation Déclaration obligatoire
OREILLONS	9 jours après apparition de la parotidite
ROUGEOLE	5 jours après le début de l'éruption
TUBERCULOSE	Jusqu'à autorisation médicale Déclaration obligatoire
GASTRO ENTÉRITE À ESCHERICHIA COLI ENTÉRO-HÉMORAGIQUE ET À SHIGELLA SONNEI	Jusqu'à autorisation médicale

Hors recommandation nationale mais souhaité par le médecin référent de la structure, éviction de trois jours après le début du traitement en cas de gale.

La décision d'éviction se fait sur avis médical. Selon la maladie contagieuse, l'ARS sera informée et donnera ses recommandations.

Si l'enfant a eu un problème de santé (fièvre, diarrhée...) ou tout autre incident (chute...) au domicile, les parents sont tenus de le signaler à la Direction présente.

La Direction se réserve le droit d'apprécier selon la pathologie si l'état de santé de l'enfant est compatible avec sa présence dans la structure tant à l'égard de lui-même, que des autres enfants et de décider de le garder ou de le laisser à ses parents.



En cas d'accident grave dans l'établissement, la responsable est habilitée à faire intervenir les services d'urgence et à appliquer les protocoles de conduites à tenir (annexe 4). Les services de PMI en seront informés par écrit.

- Situation de handicap ou maladie chronique

Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera rédigé et signé par le médecin référent, la famille et l'institution. Toute la vie quotidienne de l'enfant sera construite et organisée en lien avec l'équipe accueillante et la famille.

» LA VIE QUOTIDIENNE DANS LA COLLECTIVITÉ

1. LES TEMPS D'ACCUEIL :

Afin de respecter au mieux la vie du groupe, l'accueil des enfants se fait :

- entre 8h et 9h30 le matin,
- entre 11h et 11h15,

En dehors de ces horaires votre enfant devra attendre la prochaine plage horaire d'accueil pour rejoindre son groupe.

2. HORAIRES ET CONDITIONS DE DÉPART DES ENFANTS :

Les départs sont possibles :

De 11h à 11h30 | de 12h15 à 12h30 | de 14h à 15h30 | de 16h30 à 18h30

Les enfants seront rendus aux parents. En cas d'autorisation de départ avec une tierce personne, le parent devra le signaler au professionnel d'accueil le matin, sur le groupe. La pièce d'identité sera demandée.

Ces personnes devront être majeures et auront été signalées dans le dossier d'admission ou par demande écrite du parent (autorisation datée, limitée dans le temps si besoin et signée).

Après l'heure de fermeture, si un enfant n'a pas été repris, la responsable ou son adjointe préviendra les personnes autorisées par les parents pour qu'ils viennent le chercher. Si personne n'est joignable, la structure préviendra la gendarmerie.





3. DÉJEUNERS ET GOÛTERS :

Alimentation de bébé (sur le groupe des Fripouilles et des Bouts) : lait maternisé, produits laitiers au lait maternisé et biberons fournis par les parents. Le lait maternel est accepté sur la structure (en accord avec la procédure de conservation du lait maternel qui sera transmise aux parents et appliquée). Les repas sont livrés et réchauffés ou maintenus au chaud sur place par le personnel. Les menus sont affichés dans la structure la semaine précédente et sont élaborés par une diététicienne.

Les parents dont les enfants souffrent d'une intolérance ou allergie alimentaire devront fournir une ordonnance médicale de contre-indication, et le repas sera adapté en fonction. Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera rédigé et signé par le médecin référent, la famille et l'institution. Un rendez-vous avec la diététicienne sera organisé. Les interdictions alimentaires liées à une religion seront respectées en accord avec la Direction. Tout produit entrant dans un régime particulier est à la charge des parents.

4. SOMMEIL :

Chaque enfant dispose d'un lit adapté à son âge. L'enfant est couché en fonction de ses besoins de sommeil.

5. HYGIÈNE :

Le liniment et les couches sont fournis.

6. SORTIES ET PROMENADES :

Lors des promenades à l'extérieur de la structure, le protocole en cas de sorties (annexe 6) est appliqué. Une autorisation écrite est demandée aux parents pour les sorties et sorties exceptionnelles nécessitant un moyen de transport (page 5 du dossier d'admission). Les règles du Code de la Route concernant le transport d'enfants seront respectées.

7. OBJETS PERSONNELS :

Le port de bijoux est interdit. Aucune réclamation ne sera prise en compte pour les objets disparus y compris les poussettes et autres objets. L'enfant conservera auprès de lui un objet personnel : peluche, doudou, sucette...

7 - PARTICIPATION FINANCIÈRE

» TARIF HORAIRE

La participation financière des familles couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure y compris les repas et les soins d'hygiène.

Il ne peut y avoir de suppléments ou de déductions faits pour le lait, les repas ou les couches apportés par les familles : structure ne fournissant pas les repas, lait ou couches proposés ne correspondant pas à l'attente des parents, repas apporté par les parents en cas d'allergie.

Les agents chargés du calcul de la participation des familles et la direction pourront consulter le dossier allocataire « CAFPRO » avec l'accord des familles (page 5 du dossier d'admission).

Le barème CNAF est obligatoire. En contrepartie, la CAF verse une aide importante au gestionnaire, permettant de réduire significativement la participation des familles. Les parents s'acquittent d'une participation horaire proportionnelle à leurs ressources annuelles et à la composition de leur foyer. Le taux plancher et le taux plafond sont obligatoires. Ce tarif est révisé tous les ans en fonction des déclarations de revenus, du taux d'effort et des revenus plafonds et planchers transmis par la CNAF. (annexe 2).



À défaut de pièces manquantes au dossier, la participation financière est calculée sur la base du prix plafond jusqu'à réception des pièces, sans rétroactivité.

Pour les familles ayant un enfant en situation de handicap (même s'il ne s'agit pas de l'enfant accueilli en crèche), le nombre d'enfants pris en compte pour le calcul du taux d'effort sera de + 1.

» CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE FINANCEMENT AVEC LA CAF

Chaque début année, le service s'engage à transmettre à la CAF, des données relatives à l'accueil du jeune enfant, et cela dans un but purement « statistique ». Ces informations sont indispensables pour piloter et évaluer la politique de l'accueil du jeune enfant. Ces données sont les suivantes : son matricule, son régime social, la date de naissance de l'enfant, la commune de résidence, les heures facturées et réalisées, le tarif horaire et prix d'effort. Chaque parent a le droit de refuser la diffusion des informations le concernant, dans ce cas remplir le récépissé à la fin du document.

» POUR LES FAMILLES AYANT DES ENFANTS EN RÉSIDENCE ALTERNÉE

Après demande d'au moins un des deux parents et mise à jour du dossier CAF, un contrat pour chaque parent pourra être établi. Chaque foyer se verra appliquer un tarif selon leurs revenus respectifs. En cas de nouveau conjoint, les ressources et les enfants de ce dernier sont à prendre en compte.

Deux situations sont possibles avec toujours un seul allocataire :

- o Les allocations familiales ne sont pas partagées -> l'enfant en résidence alternée sera comptabilisé au titre du taux d'effort, uniquement dans le foyer allocataire, qu'il soit ou non accueilli dans la structure.
- o Les allocations familiales sont partagées -> l'enfant en résidence alternée sera comptabilisé au titre du taux d'effort dans les deux foyers, qu'il soit ou non accueilli dans la structure.

» FRAIS D'INSCRIPTION

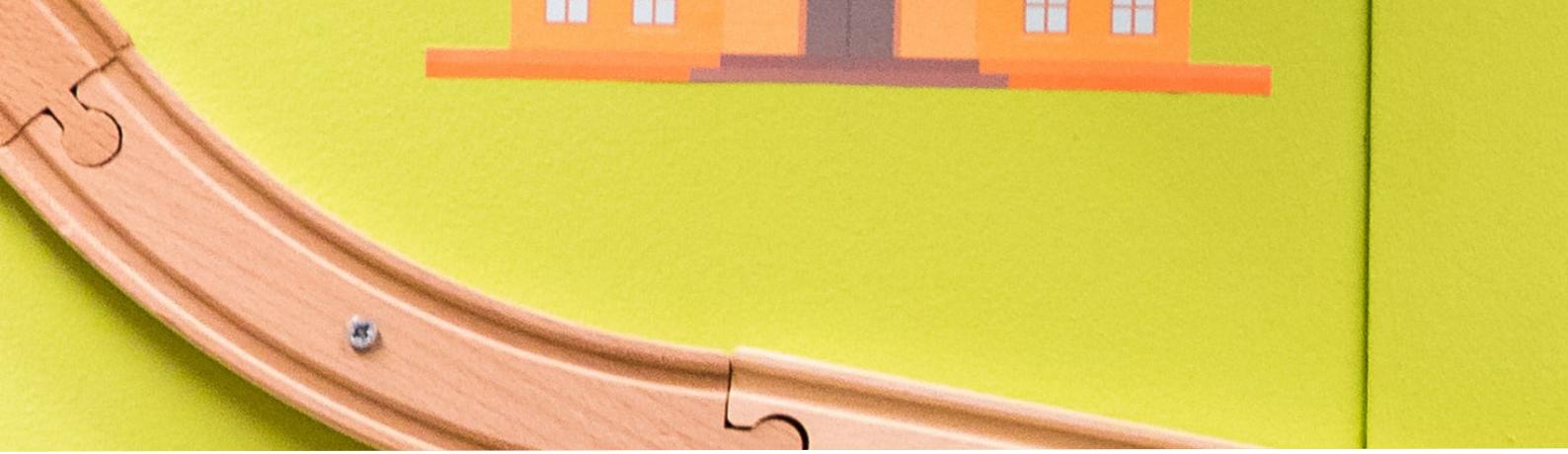
Pour la première inscription de votre enfant sur la structure, un montant de 50 euros vous sera demandé. Ces frais d'inscription couvriront les heures d'adaptation, la création du dossier informatique, l'entretien avec la direction et le premier accueil sur le groupe. En cas d'inscription d'enfants issus de grossesses multiples (jumeaux ou plus), les frais d'inscription seront de 50 euros pour la famille.

» POINTAGE

Une borne de pointage est à votre disposition à l'entrée du multi accueil, afin que les heures de présences de votre enfant sur la structure soient comptabilisées par le logiciel informatique. Vous devrez pointer à l'entrée et à la sortie de l'établissement. Les retards supérieurs à 5 minutes généreront la facturation d'une demi-heure de présence. En cas d'oubli de pointage, le logiciel facturera automatiquement une journée complète (soit 10h de présence).

» MENSUALISATION

Elle s'applique à l'accueil régulier. Elle permet de fixer la participation des familles, sans tenir compte des variations de fréquentation de l'enfant. Elle n'est influencée que par les heures supplémentaires demandées ou par les déductions admises. La formule appliquée est : Taux horaire **x** Temps de présence quotidien **x** Nombre de jours **x** Nombre de mois



» DÉDUCTIONS ADMISES

- CONGÉS : Le nombre des congés est déterminé en fonction de la durée du contrat d'accueil régulier. Ils sont à poser par mail adressé à petite.enfance@megeve.fr.
» Pour 1 à 2 journées de congés, au plus tard 4 jours avant le premier jour d'absence,
» À partir de 3 jours de congés consécutifs, au plus tard deux semaines avant le premier jour d'absence.

Toute absence non signalée dans les temps prévus sera facturée.

- MALADIE DE L'ENFANT : Après consultation médicale et présentation du certificat médical, le jour même, le premier jour de maladie est facturé (jour de carence) puis déduction des jours suivants selon l'ordonnance du médecin.
» Hospitalisation de l'enfant : déduction de tous les jours d'absence, dès transmission de l'information au service petite enfance et sur présentation du bulletin de situation.
» Éviction de l'enfant par le médecin de la structure, maladies spécifiées sur le règlement de fonctionnement (déduction de tous les jours d'absence).
- AUTRES SITUATIONS :
» Éviction de l'enfant par l'équipe de direction (déduction de tous les jours d'absence),
» Fermetures exceptionnelles de la crèche : journées pédagogiques, fermeture pour force majeure ... (déduction de tous les jours d'absence).

» FACTURATION ET RÈGLEMENT DES PARTICIPATIONS

Le suivi de votre dossier client s'effectue grâce à un logiciel informatique. Une notification de facturation vous sera envoyée par mail et SMS, en début du mois suivant le mois consommé. Une relance par mail et SMS sera envoyée 15 jours après l'envoi de la facture. Si la facture n'est pas acquittée, cinq semaines au-delà de la date de création de la facture, votre dossier sera automatiquement transmis à la Trésorerie de Sallanches pour recouvrement contentieux.

En cas de difficultés financières, n'hésitez pas à prendre contact avec le régisseur. Le règlement peut se faire par chèque, carte bancaire, prélèvement automatique, chèque CESU, en espèces auprès des agents d'accueil, et en ligne via le site de la mairie. Tout changement de situation familiale ou professionnelle est signalé par courrier ou mail. La régularisation intervient sur la facturation mensuelle suivante sans rétroactivité. Dans l'hypothèse où le dossier d'allocataire ne pourrait être fourni, l'avis d'imposition N-2 sera réclamé.

8 - MOTIFS DE RADIATION

Les motifs de radiation peuvent découler suite à :

- Deux défauts de paiements successifs de la participation mensuelle,
- Absence d'un ou de plusieurs jours, sans que la Direction de l'établissement n'ait été avertie du motif,
- Non-respect du règlement intérieur et notamment des horaires,
- Tout comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement de l'établissement ou le service public de la petite enfance,
- Toute déclaration inexacte concernant l'autorité parentale et/ou la situation de ressources,
- L'absence de l'enfant durant la période d'adaptation prévue, sauf dans le cas de force majeure.

La décision de radiation pourra être immédiatement exécutoire. Cependant, les dispositions du contrat doivent être équitables pour les deux parties, en respectant un préavis de 1 mois.

ANNEXES





ANNEXE 1

1) ADMINISTRATION MÉDICAMENT (SELON ORDONNANCE OU PROTOCOLE)

Le _____ / _____ / _____, je soussigné _____, responsable légal de l'enfant _____ :

- Autorise le personnel du multi accueil de Megève à donner le Doliprane sirop® selon le protocole médical établi par le Docteur VANDAME Cécile.
- N'autorise pas le personnel du multi accueil de Megève à donner le Doliprane sirop® et m'engage à venir rechercher mon enfant en cas de fièvre supérieure ou égale à 38,5, dans l'heure qui suit l'appel.
- Autorise le personnel du multi accueil de Megève à appliquer la crème solaire AVENE fournie par l'établissement. En cas de refus je m'engage à fournir la crème solaire de mon choix.
- Autorise le personnel du service petite enfance de Megève à donner les médicaments selon la prescription médicale et la circulaire n°99-320du 4 juin 1999.

À dater de ce jour et jusqu'aux 4 ans de mon enfant.

SIGNATURE :

2) DIFFUSION INFORMATIONS CAF

○ Accepte

○ Refuse

La transmission de différentes informations (matricule, régime, date de naissance, heures facturées/réalisées...) dans le cadre du Contrat d'Objectif et de Financement.

○ Accepte

○ Refuse

L'accès et l'impression des données CAF pro par les personnes autorisées du service petite enfance.

SIGNATURE :

3) RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Je reconnaissais avoir pris connaissance du règlement de la structure transmis par mail lors du premier rendez-vous avec la directrice du service.

« Lu et approuvé »

Les parents,

À Megève, le 04/07/2023

Le Maire,

Catherine JULLIEN-BRECHES







ANNEXE 2

LE CALCUL DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE EST :

Le revenu annuel de l'année N-2/ 12 mois X le taux d'effort de la famille.

Exemple :

*Une famille dont le revenu annuel est de 42 000,00 euros, avec deux enfants, aura à payer au 1^{er} janvier 2022 :
(42000/12) X 0.0516/100= 1,80 € par heure*

LE TAUX D'EFFORT :

Période/ nombre d'enfants	Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2023
1 enfant	0.0619%
2 enfants	0.0516%
3 enfants	0.0413%
De 4 à 7 enfants	0.0310%
Plus de 8 enfants	0.0206%

LE PLAFOND :

Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2020	Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2023
5 300 €	6 000 €

LE PLANCHER :

Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2023
754,16 €

ANNEXE 3

PLAN DE PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

Messages clés	<p>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.</p>
Situations favorisant la maltraitance	<ul style="list-style-type: none">► chez l'enfant :<ul style="list-style-type: none">- la prématurité,- des troubles du développement et/ou du comportement,- le handicap,► chez les parents :<ul style="list-style-type: none">- 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.
Contexte évocateur de maltraitance	<ul style="list-style-type: none">► Chez le nourrisson : en cas de pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés ;► À tout âge devant :<ul style="list-style-type: none">- 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,- Des faits de maltraitance dans la fratrie.

PLAN DE PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE

Signes évocateurs de maltraitance

- Ecchymoses :
 - Chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul (à 4 pattes puis marche)
 - 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
 - Multiples d'âge différent
 - De grande taille,
 - Reproduisant l'empreinte d'un objet ou d'une main.
- Brûlures
- Morsures
- Fractures
- Lésions viscérales
- Des signes de négligences lourdes (alimentation, rythme du sommeil, hygiène, soins médicaux, éducation, sécurité au domicile ou en dehors, inadaptés avec des conséquences graves sur le développement physique et psychologique 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, pour laquelle il n'existe pas d'explication claire,
- Comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard,
- Troubles du sommeil, cauchemars,
- Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie),
- Comportement d'opposition, une agres sivité, 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,
- Labilité et imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel.

Que faire ?

Prévenir le référent santé et la directrice d'établissement

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 senior 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.
- En dehors des situations d'urgence
 - Réflexion collégiale avec notamment le médecin de crèche et/ou le médecin de PMI.
 - Compléter le fichier « information préoccupante » et la transmettre 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.

ANNEXE 4

PROTOCOLES MÉDICAMENTEUX

FICHE N°1	Protocole en cas de fièvre
Signes :	Rougeurs du visage, chaleur au toucher, yeux larmoyants, enfant grognon, modification du comportement....
Actions :	<p>Vérifier la température selon le protocole en vigueur</p> <p>► Si la température est < ou = à 38° : - Découvrir l'enfant, le laisser légèrement vêtu, le rafraîchir : appliquer un gant de toilette humide sur le front, lui donner à boire et le mettre au calme.</p> <p>► Si la température est > à 38° mais < à 38.5° : - Même procédure que ci-dessus mais revérifier la température, une fois, 30 minutes après. Ne pas administrer de Doliprane® si la température est < ou = à 38°. Si la température est > à 38°, appliquer le protocole ci-dessous.</p> <p>► Si la température est > ou = à 38.5° ou >38° depuis au moins 30 minutes : - Vérifier le poids de l'enfant (procéder à une pesée si le poids de l'enfant date de plus d'un mois, pèse personne sur le groupe des Bouts) - Prévenir la Directrice ou en cas d'absence, son adjointe. - Administrer un antipyrrétique : Doliprane® solution buvable : 2,5%</p> <p>Donner une dose en fonction du poids de l'enfant (utiliser la pipette uniquement pour prélever la dose de Doliprane® puis utiliser une cuillère). Le groupe des Bouts utilisera des pipettes stérilisées à froid après chaque utilisation, (cf : protocole administration de Doliprane® per os)</p> <p>Remplir la feuille de transmission aux parents. ATTENTION : Espacer les prises médicamenteuses d'un minimum de 4h Sans amélioration de l'état général de l'enfant (fatigue, pâleur, refus alimentaire, pleurs ...), une heure après la prise de Doliprane®, appeler les parents pour qu'ils viennent récupérer l'enfant. Poursuivre les consignes citées ci-dessus en les attendant.</p>
Signes inquiétants :	Température > à 40°/Éruption cutanée/Convulsions



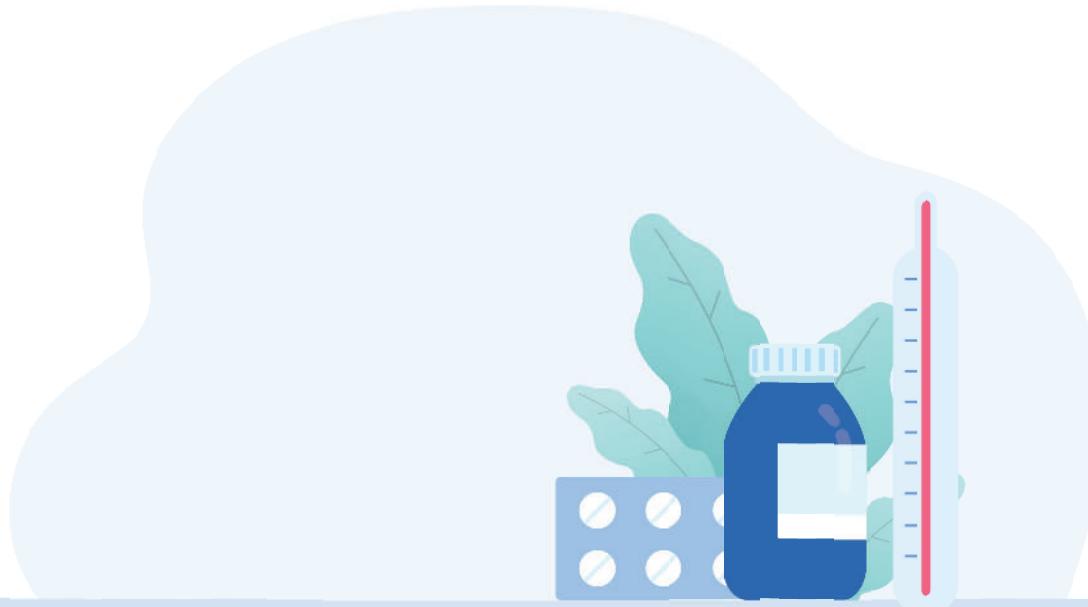
Lorsqu'une famille arrive avec une ordonnance :

- Écouter et noter les consignes,
 - Appliquer la règle des 5 B
 - Bon patient,
 - Bon médicament,
 - Bonne posologie,
 - Bonne date
 - Bonne voie
- Prendre l'ordonnance et la lire avec le parent,
- Vérifier que le médecin n'a pas prescrit l'intervention d'une auxiliaire médicale
- Faire signer le registre d'administration du médicament par le parent après l'avoir complété

- Si possible faire une copie ou photo de l'ordonnance
- Noter le nom du médicament sur la boîte si différente de l'ordonnance (générique),
- Récupérer les médicaments et mettre au frigo si besoin,
- Faire viser et signer le registre d'administration du médicament par le référent santé ou la responsable d'établissement (possibilité de faire viser par téléphone et de le préciser sur l'ordonnance (vu par téléphone par CBV) en cas de non présence sur la structure).
- En cas de doute, faire intervenir le référent santé de la structure ou la responsable d'établissement.

- Appliquer la règle des 5 B
 - Bon patient,
 - Bon médicament,
 - Bonne posologie,
 - Bonne date
 - Bonne voie
- Vérifier également que le registre d'administration du médicament soit signé par le parent et le référent santé,

- Administrer le médicament ou en cas de doute (médicament inhabituel ou manque de formation), faire intervenir le référent santé de la structure ou la responsable d'établissement,
- Compléter le registre d'administration de médicament en indiquant l'heure d'administration et en signant,
- Remettre les médicaments au frigo si besoin.



ANNEXE 5

CONDUITES À TENIR

FICHE N°1	Conduite à tenir en cas d'urgence
Signes	Malaise, somnolence excessive, perte de connaissance, cyanose, détresse respiratoire, hémorragie...
Actions :	<p>► Donner l'alerte : - Un membre de l'équipe appelle le : 15 = SAMU Et préviendra les parents et le référent santé et/ou la directrice d'établissement</p> <p>► Un autre membre de l'équipe administre les gestes de premiers secours selon le protocole de la crèche, surveille l'enfant en permanence.</p> <p>► Un membre du personnel éloigne le reste du groupe d'enfants du lieu où seront administrés les soins.</p> <p>Ne pas transporter l'enfant par ses propres moyens au cabinet médical.</p> <p>► Proposition : - Suivre les directives du 15 et en cas de transport avec les pompiers accompagnement de l'enfant</p>



Mettre une paire de gants

► Plaie cutanée :

- Désinfecter en tamponnant la plaie avec une compresse stérile imbibée d'HANSAPLAST® spray antiseptique.
- Placer un pansement adapté à la taille de la plaie.
- En cas de gonflement appliquer une poche de froid.
- En cas de saignement important, rassurer l'enfant, le prendre dans les bras et maintenir la compresse imbibée d'antiseptique en exerçant une pression, jusqu'à l'arrêt du saignement (si saignement toujours présent après une compression de 5 minutes, appeler le 15).

Actions :

► Plaie du cuir chevelu :

- Même protocole que ci-dessus, sans mise en place d'un pansement.

► Plaie buccale :

- Tamponner avec une grosse compresse sèche la zone qui saigne.
- Examiner la plaie.

Si la lèvre ou la langue est fendue, une suture peut être nécessaire :

- Prévenir les parents en vue d'une consultation médicale,
- Si les parents ne sont pas joignables appeler le 15 (SAMU).

Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1) :

Plaie profonde ou large (à partir de 0,5 cm), saignement persistant, perte de connaissance.

Signes :

Hématome ou rougeur, gonflement après chute ou choc, sans saignement ni coupure.

Actions :

- Rassurer l'enfant, le mettre au calme.
- Poser une poche de froid protégée par deux gants de toilette humides sur la zone choquée pendant au moins 5 mn.
- **Les poches de froid sont dans le frigo.**
- Surveiller l'enfant dans l'heure qui suit.
- Prévenir la famille selon la violence du coup et/ou l'étendue de la blessure.

Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1) :

Somnolence excessive, vomissements dans l'heure qui suit, impotence fonctionnelle du membre concerné.



FICHE N°4	Conduite à tenir en cas de saignement de nez (épistaxis)
Signe :	Écoulement de sang par une ou les fosses nasales
Actions :	<p>Mettre des gants.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant et le mettre au calme (si possible isolé du groupe d'enfants). - Si l'enfant sait souffler, lui demander de se moucher. - Placer la tête de l'enfant en avant et appuyer avec le doigt sur la narine qui saigne pendant au moins 3 minutes. - Si persistance de l'écoulement, réaliser un tampon bien dense avec une compresse sèche, l'introduire dans la narine et le laisser si possible pendant 2 ou 3 h. - Puis le retirer doucement.
Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1):	<p>Perte de connaissance,</p> <p>Déformation du nez (si chute),</p> <p>Persistance du saignement.</p>

FICHES N°5	Conduite à tenir en cas de brûlure
Signes :	Rougeur, douleur, phlyctène après contact avec source de chaleur
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant, - L'approcher d'un point d'eau, - Faire couler l'eau « froide » sur la zone brûlée, ou immerger le membre dans un récipient d'eau froide. - En cas de brûlure du visage, appliquer un gant de toilette propre et mouillé, le remouiller toutes les 3 minutes. <p>► Protocole théorique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - À 15 cm de la zone brûlée, - Faire couler une eau à 15 °, - Pendant 15 minutes (montre en main). <p>Prévenir les parents par téléphone et la Directrice ou son adjointe.</p>
Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1):	Apparition d'une phlyctène, pleurs persistants, étendue de la brûlure supérieure à une pièce de 2 €, atteinte circulaire du membre.



FICHES N°6	Conduite à tenir en cas de conjonctivite
Signes :	<p>Ecoulement inhabituel de l'œil, clair ou purulent (jaune ou vert).</p>
Actions :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavage de mains de l'animatrice (savon et/ou gel hydroalcoolique) 2. Nettoyage des yeux : <ul style="list-style-type: none"> ► Si les yeux sont collés, appliquer une compresse imbibée d'eau tiède sur l'œil, puis nettoyer jusqu'au retrait des sécrétions (de l'intérieur vers l'extérieur). ► Puis appliquer sur une compresse stérile une demi-dosette de Sérum physiologique® par œil (de l'intérieur vers l'extérieur). 3. Lavage des mains et gel hydroalcoolique de l'animatrice et des mains de l'enfant au savon (pour les bébés utiliser un gant de toilette, de l'eau tiède et une serviette). 4. Désinfecter le plan de travail selon le protocole. <p>NE JAMAIS UTILISER LA MÊME COMPRESSE POUR LES DEUX YEUX</p>
Consignes aux parents	Une conjonctivite ne nécessite pas l'éviction de la crèche selon le règlement intérieur ; néanmoins, une consultation médicale est recommandée.

FICHE N°7	Conduite à tenir en cas de convulsions
Signes :	Mouvements tonico-cloniques, chute, perte de connaissance, ou absence sans mouvements.
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> ► Rassurer l'enfant et le mettre au calme (une animatrice accompagne le reste du groupe d'enfants sur un autre lieu) ► Protéger l'enfant des risques de blessures (écartez les meubles, jouets ...) ► Une animatrice met l'enfant en Position Latérale de Sécurité (PLS) comme ci-dessous, du côté gauche de l'enfant. Et reste en surveillance auprès de l'enfant. ► Noter l'heure de début et la durée de la convulsion.
	 <ul style="list-style-type: none"> ► Une autre animatrice applique la procédure d'appel d'urgence N°1 (le 15)
Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1) :	<p>Persistance ou répétition de la crise.</p> <p>Arrêt cardio-respiratoire</p>

FICHES N°8	Conduite à tenir en cas de chute de hauteur
Signes :	Chute de hauteur avec ou sans perte de connaissance immédiate
Acions :	<p>► Sans perte de connaissance immédiate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant et le mettre au calme (une animatrice accompagne le reste du groupe d'enfants sur un autre lieu) - Vérifier la mobilité des membres et l'état cutané (recherche de plaies, bosses et/ou hématomes). - Surveiller la conscience et le comportement de l'enfant les deux heures suivant la chute. <p>► Si perte de connaissance immédiate ou secondaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant et le mettre au calme (une animatrice accompagne le reste du groupe d'enfants sur un autre lieu) - Une animatrice met l'enfant en Position Latérale de Sécurité (PLS) comme ci-dessous, du côté gauche de l'enfant. Et reste en surveillance auprès de l'enfant. <p>► Vérifier la mobilité des membres et l'état cutané (recherche de plaies, bosses et/ou hématomes).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une autre animatrice applique la procédure d'appel d'urgence N°1 (le 15)
Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1) :	 <p>Perte de connaissance prolongée, somnolence excessive, convulsions, vomissements secondaires et répétés.</p>



FICHE N°9	Conduite à tenir en cas de piqûre d'insectes
Signes :	Douleur au point de piqûre, rougeur, œdème
Actions :	<p>► Si piqûre d'insecte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désinfecter à l'aide d'une compresse imbibée d' HANSAPLAST® Spray - Poser une poche de froid protégée par deux gants de toilette humides sur la zone choquée pendant au moins 5 minutes. - Les poches de froid sont dans le frigo. <p>- Cas particulier en cas de piqûre de guêpe : Enlever le dard avant de désinfecter et surveiller l'apparition de signes inquiétants la première heure.</p> <p>► Si tique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas essayer de retirer l'insecte. - Signaler aux parents de consulter un médecin ou un pharmacien, afin de retirer l'insecte avec un tire tique.
Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1)	Œdème important surtout si cervical, gêne respiratoire.

FICHES N°10	Conduite à tenir en cas de problème respiratoire
Signes :	Difficulté respiratoire, toux, sifflement expiratoire.
Actions :	<p>► En cas de toux simple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant et le mettre au calme. - Mettre l'enfant en position surélevée (debout ou assis selon son envie et son âge). - Lui proposer à boire. - Vérifier la température. - Prévenir les parents. <p>► En cas de crise d'asthme : toux continue avec éventuel sifflement expiratoire, respiration rapide, essoufflement....</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'enfant et le mettre au calme. - Une autre animatrice applique la procédure d'appel d'urgence N°1 (le 15) - Mettre l'enfant en position sur élevée (debout ou assis selon son envie et son âge). - Lui proposer à boire. - Vérifier la température.
Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1) :	Cyanose, difficulté à parler, épuisement et tirage.

FICHE N°11

Conduite à tenir en cas d'obstruction des V.A.S

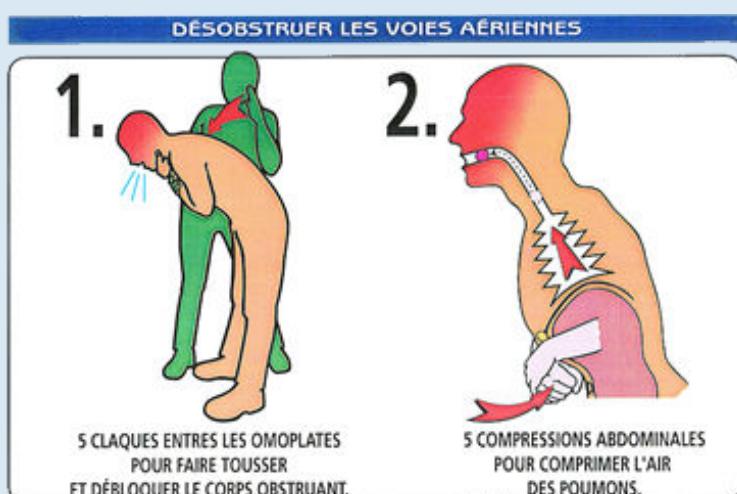
Signes :

Inhalation de corps étranger avec absence de toux, absence de parole et de pleurs, apnée...

- ▶ Pour l'animatrice la plus proche de l'enfant, appliquer la manœuvre suivante :
- ▶ Pour les plus petits (qui ne tiennent pas debout seuls), 5 tapes dorsales, en alternance avec 5 compressions abdominales.

**Actions :**

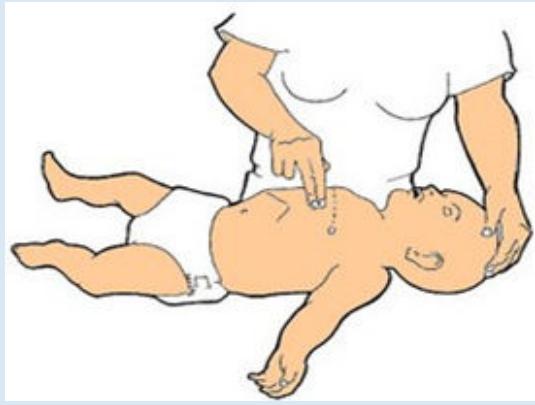
- ▶ Pour les plus grands (qui tiennent debout seuls) et les adultes : alterner 5 tapes dorsales puis 5 compressions abdominales



- ▶ Une autre animatrice applique la procédure d'appel d'urgence N°1 (le 15)

**Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15
(cf fiche N°1)**

Arrêt cardio respiratoire.

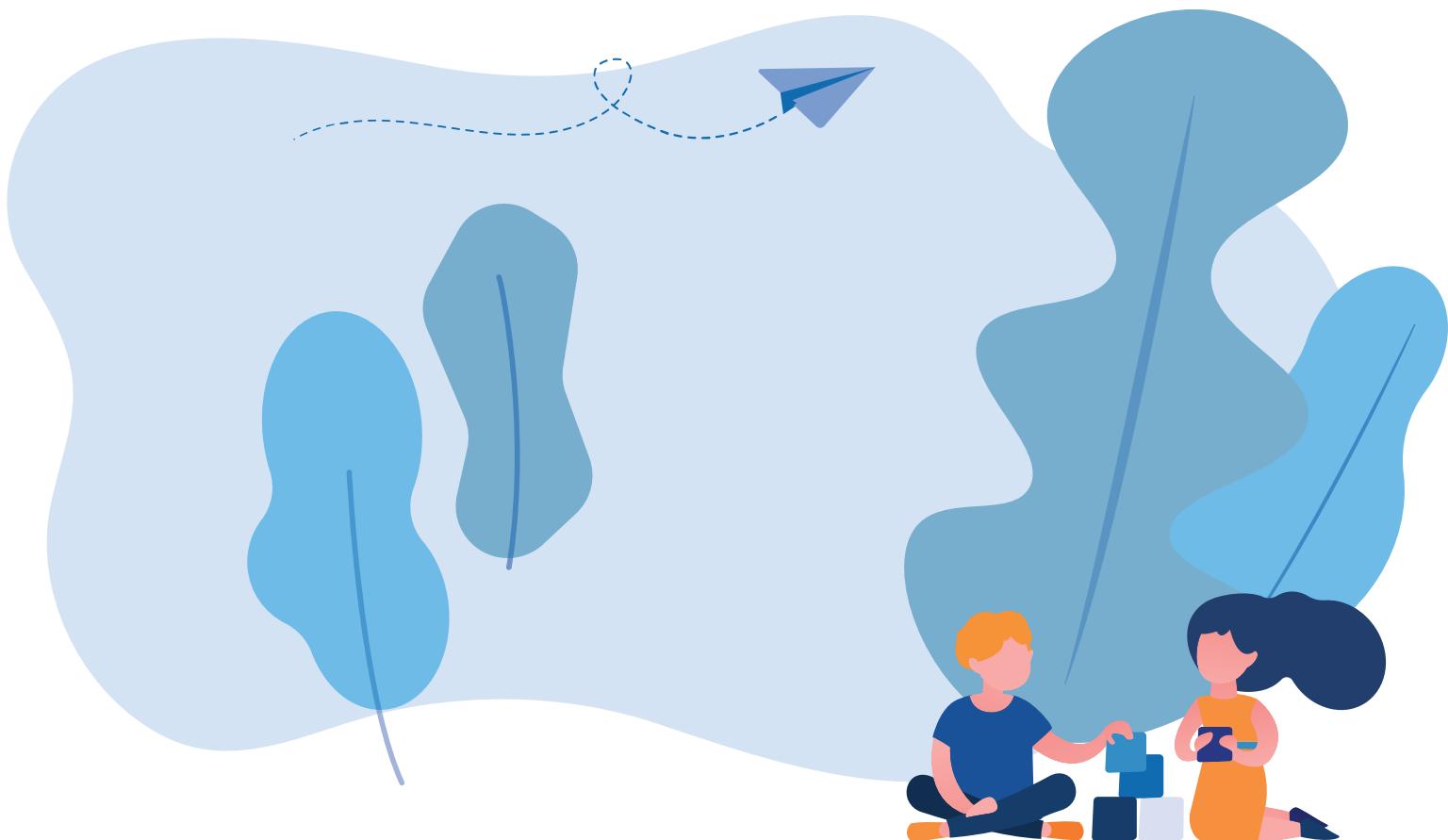
FICHE N°12	Conduite à tenir en cas d'arrêt cardio respiratoire
Signes :	Inconscience et absence de respiration
	<ul style="list-style-type: none"> ► L'animatrice la plus proche de l'enfant effectue le bilan (et appelle le 15, si aucune collègue ne peut le faire à sa place). Le massage cardiaque est à mettre en place le plus rapidement possible. ► Une autre animatrice ou personnel présent va chercher le défibrillateur (mur extérieur entrée les P'tites Frimousses) . <p>Libération des voies aériennes supérieures (l'enfant peut être laissé en position neutre), massage cardiaque et mise en place du défibrillateur, le plus rapidement possible.</p>
Actions :	
	<p>Rappel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfant de moins de 1 an : Débuter par 5 insufflations (nez-bouche) puis compressions de la cage thoracique de 4 cm de profondeur en moyenne en alternance avec deux insufflations. - Enfant de plus de 1 an : Débuter par 5 insufflations (bouche à bouche) puis compressions de la cage thoracique de 5 cm de profondeur en moyenne en alternance avec deux insufflations. <p>Si deux sauveteurs 15 compressions pour deux ventilations. Si un sauveteur 30 compressions pour deux ventilations.</p> <p>Le fréquence des compressions doit être entre 100 et 120 par minute (sur le rythme de la chanson « staying alive »).</p> <p>Ne pas arrêter le massage avant l'arrivée des secours, sauf si reprise de la respiration.</p> <ul style="list-style-type: none"> ► une animatrice accompagne le reste du groupe d'enfants sur un autre lieu <p>Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1)</p> <p>Non reprise de la respiration.</p>

FICHE N°13	Conduite à tenir en cas de traumatisme avec suspicion de fracture d'un membre
Signes :	Suite à une chute, douleur et impotence fonctionnelle du membre persistante.
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rassurer l'enfant et le mettre au calme (une animatrice accompagne le reste du groupe d'enfants sur un autre lieu). ▶ Laisser l'enfant à jeun (ni boisson ni aliments). ▶ Immobiliser dans la mesure du possible le membre. ▶ Une autre animatrice appelle les parents afin de prendre un avis médical et informe la Direction. En cas de non réponse des parents et sur avis de la Directrice (ou de son adjointe), appliquer la procédure d'urgence (appel du 15).
Signes inquiétants nécessitant l'appel du 15 (cf fiche N°1)	Perte de connaissance, fracture ouverte

FICHE N°14	Conduite à tenir en cas d'inconscience, avec respiration
Signes :	Ne répond pas aux stimuli, mais respire
Actions :	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vérifier la respiration (au moins deux mouvements respiratoires en 10 secondes). ▶ Stimuler sous les pieds de l'enfant et faire du bruit (frapper dans ses mains), en cas de non réponses, mettre en Position Latérale (soit dans les bras soit par terre s'il est trop grand). ▶ Poursuivre la surveillance de la respiration. ▶ Une autre animatrice applique la procédure d'urgence (appel du 15), puis les parents et informe la Direction.
Signes inquiétants	Arrêt de la respiration



FICHES N°15	Conduite à tenir en cas de spasmes du sanglot
Signes :	<p>Pleurs intenses suivis d'un malaise avec interruption de la respiration, après un événement émotionnel (frustration, contrariété ou colère) et perte de connaissance.</p>
Descriptif :	<ul style="list-style-type: none"> ► Ils sont déclenchés par un événement émotionnel tel que la frustration, la contrariété ou une colère. ► Ils débutent par des pleurs intenses et brefs (environ 15 secondes). ► Ensuite l'enfant se tait, il interrompt sa respiration. Il devient rapidement bleu, mou et perd contact de manière brève. ► Après moins d'une minute, il reprend connaissance. Il récupère rapidement et a un comportement normal et habituel. ► Les spasmes du sanglot sont impressionnantes mais sans conséquence pour la santé et l'avenir de l'enfant. ► Il est conseillé d'aider autant que possible l'enfant à surmonter les frustrations et de ne pas prêter trop d'attention à ces épisodes. ► Ne surtout pas renoncer aux mesures éducatives par peur de déclencher des spasmes du sanglot.
Actions :	<p>Protéger au maximum le risque de sur blessure (chute) Ne surtout pas secouer l'enfant inconscient (risque de lésions cérébrales et/ou atteinte de la moelle épinière, syndrome de l'enfant secoué)</p>



ANNEXE 6

PROTOCOLES DE SORTIES

I. SORTIE À L'EXTÉRIEUR DES LOCAUX « CLASSIQUES » (MÉDIATHÈQUE, MARCHÉ....)

Chaque parent, lors de la constitution du dossier d'admission autorise ou non les sorties extérieures (Page 4 du dossier d'accueil). Ce document est présent et consultable sur le groupe d'accueil.

DOIT ÊTRE RESPECTÉ :

- Le taux d'encadrement des professionnelles par rapport au nombre d'enfants accompagnés, soit 1 animatrice pour 4 enfants
- Les stagiaires ne font pas partie du taux d'encadrement (sauf sur avis contraire de la Direction et pour un maximum de deux enfants).
- Tenir informée la Directrice d'établissement
- Emporter avec elles une trousse de secours avec la liste des numéros de téléphone des parents et de la Direction.
- Pouvoir être joignables (téléphone sur les lieux ou portable du groupe avec répertoire mis à jour à chaque modification de l'effectif du groupe d'accueil)

II. SORTIE À L'EXTÉRIEUR DES LOCAUX, AVEC UTILISATION D'UN MOYEN DE LOCOMOTION (BUS, CALÈCHE...)

Chaque parent, lors de la constitution du dossier d'admission autorise ou non les sorties extérieures (Page 4 du dossier d'accueil). Ce document est présent et consultable sur le groupe d'accueil.

DOIT ÊTRE RESPECTÉ :

- S'assurer qu'une autorisation de transport a été signée par les parents pour cette sortie.
- Le taux d'encadrement des professionnelles par rapport au nombre d'enfants accompagnés, soit 1 animatrice pour 3 enfants
- Chaque sortie sera encadrée au minimum par une responsable ou une diplômée.
- Compléter la fiche de sortie
- Les stagiaires ne font pas partie du taux d'encadrement (sauf sur avis contraire de la Direction et pour un maximum de deux enfants).
- Tenir informée la Directrice d'établissement
- Emporter avec elles une trousse de secours avec la liste des numéros de téléphone des parents et de la direction.
- Pouvoir être joignables (téléphone sur les lieux ou portable du groupe avec répertoire mis à jour à chaque modification de l'effectif du groupe d'accueil)

FICHE DE SORTIE

Date				
Lieu				
Moyen de transport				
Autorisation de transport				
Heure de départ				
Heure de retour				
Nombre d'enfants				
Liste des enfants au départ	1	6	11	16
	2	7	12	17
	3	8	13	18
	4	9	14	19
	5	10	15	20
Nombre d'accompagnants				
Nom de la responsable ou Diplômée				
Nom des accompagnants	1	5		
	2	6		
	3	7		
	4	8		
Stagiaire présente				
Trousse de soins				
Téléphone portable avec répertoire mis à jour				
Téléphone portable chargé				
Direction prévenue				

Le

Signature de la responsable sortie

Signature de la direction

