

# Règlement de fonctionnement

**Multi accueil**

Collectif « La Souris Verte »

Familial « La Pirouette »

---



# SOMMAIRE

<b>PARAGRAPHE 1 – CONDITIONS GENERALES.....</b>	<b>3</b>
ARTICLE 1 : - PRESENTATION.....	3
ARTICLE 2 : - HORAIRES D'OUVERTURE.....	3
ARTICLE 3 : - AGREMENT.....	3
ARTICLE 4 : - MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT.....	3
ARTICLE 5 : - LES FONCTIONS DE LA DIRECTRICE ET DE L'ADJOINTE.....	3
ARTICLE 6 : - LE PERSONNEL.....	4
ARTICLE 7 : - LES STAGIAIRES.....	4
ARTICLE 8 : - LA PSYCHOLOGUE.....	4
ARTICLE 9 : - LE REFERENT SANTE ET ACCUEIL INCLUSIF.....	4
<b>PARAGRAPHE 2 – MODALITES D'ADMISSION .....</b>	<b>5</b>
ARTICLE 10 : - CONDITIONS D'ADMISSION.....	5
ARTICLE 11 : - CRITERES D'ADMISSION.....	5
ARTICLE 12 : - L'INSCRIPTION - ADHESION.....	6
ARTICLE 13 : - LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL.....	6
ARTICLE 14 : - MENSUALISATION.....	8
ARTICLE 15 : - FACTURATION.....	8
ARTICLE 16 : - DEPART DEFINITIF : RUPTURE DE CONTRAT.....	8
ARTICLE 17 : - RADIATION.....	8
<b>PARAGRAPHE 3 – MODALITES DE L'ACCUEIL COLLECTIF .....</b>	<b>8</b>
ARTICLE 18 : - ADAPTATION.....	8
ARTICLE 19 : - ARRIVEE - DEPART.....	9
ARTICLE 20 : - TROUSSEAU.....	9
ARTICLE 21 : - REPAS.....	9
ARTICLE 22 : - SOINS D'HYGIENE.....	10
ARTICLE 23 : - RESERVATION.....	10
ARTICLE 24 : - JEUX D'EAU.....	10
ARTICLE 25 : - PHOTOS.....	10
ARTICLE 26 : - INFORMATION - PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE LA STRUCTURE.....	10
<b>PARAGRAPHE 4 – MODALITES DE L'ACCUEIL FAMILIAL.....</b>	<b>10</b>
ARTICLE 27 : - CHOIX DE L'ASSISTANTE MATERNELLE.....	10
ARTICLE 28 : - ADAPTATION.....	11
ARTICLE 29 : - LE SUIVI DES ENFANTS.....	11
ARTICLE 30 : - PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT.....	11
ARTICLE 31 : - ARRIVEE ET DEPART DE L'ENFANT.....	11
ARTICLE 32 : - PRESENCE.....	11
ARTICLE 33 : - TROUSSEAU.....	12
ARTICLE 34 : - BIJOUX.....	12
ARTICLE 35 : - ALIMENTATION.....	12
ARTICLE 36 : - SOMMEIL.....	12
ARTICLE 37 : - TOILETTE ET SOINS D'HYGIENE.....	12
ARTICLE 38 : - JEUX ET JOUETS - LUDOTHEQUE.....	12
ARTICLE 39 : - MATERIEL DE PUERICULTURE.....	12
ARTICLE 40 : - ABSENCES.....	13
ARTICLE 41 : - INFORMATION DES PARENTS ET RELATION PARENTS-SERVICE.....	13
<b>PARAGRAPHE 5 – MODALITES DE SOINS SPECIFIQUES .....</b>	<b>13</b>
ARTICLE 42 : - VACCINATIONS.....	13
ARTICLE 43 : - ALLERGIE OU INTOLERANCE ALIMENTAIRE.....	13
ARTICLE 44 : - MALADIE.....	13
ARTICLE 45 : - PRISE DE MEDICAMENTS-SOINS SPECIFIQUES.....	14
ARTICLE 46 : - MODALITES D'INTERVENTION MEDICALES EN CAS D'URGENCE.....	14
<b>PARAGRAPHE 6 – MODALITES DE LA PARTICIPATION FINANCIERE FAMILIALE.....</b>	<b>15</b>
ARTICLE 47 : - REGLE GENERALE.....	15
ARTICLE 48 : - LES SUBVENTIONS DE LA CAF.....	16

ARTICLE 49 : - SPECIFICITES.....	17
ARTICLE 50 : - EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION DEPUIS L'ANNEE DE REFERENCE.....	17
1. <i>Changements dans la situation familiale</i> .....	17
2. <i>Changements dans la situation professionnelle</i> .....	17
ARTICLE 51 : - REGULARISATION EN CAS DE DECLARATION TARDIVE D'UN CHANGEMENT DE SITUATION.....	18
1. <i>Lorsque le changement de situation entraîne une baisse des participations familiales</i> .....	18
2. <i>Lorsque le changement de situation entraîne une hausse des participations familiales</i> .....	18
ARTICLE 52 : - PIÈCES À JOINDRE POUR CONSTITUER LE DOSSIER D'INSCRIPTION.....	18
<b>ANNEXE 1</b> .....	<b>19</b>
• Carte de membre .....	19
<b>ANNEXE 2 Protocoles</b> .....	<b>20</b>
• en cas de gastroentérite .....	20
• en cas d'asphyxie.....	22
• en cas de bronchiolite .....	23
• en cas de fièvre .....	25
<b>ANNEXE 3 Autres protocoles</b> .....	<b>27</b>
• protocole délivrance de soins spécifiques.....	27
• protocole enfant en danger/maltraitance .....	29
• protocole mesures préventives d'hygiène .....	31
• protocole situation d'urgence incendie.....	34
• protocole des sorties .....	35
<b>ANNEXE 4</b> .....	<b>36</b>
• le barème applicable en accueil collectif .....	36
• le barème applicable en accueil familial .....	36
• Les plafonds et planchers .....	36

# Paragraphe 1 – Conditions générales

## Article 1 : - Présentation

C'est un établissement Multi-Accueil Collectif et Familial d'enfants de moins de 6 ans géré par l'association MJC Le Vivarium représenté par son président. L'association est en partenariat avec la CAF (Caisse d'Allocations Familiales), le Conseil Départemental du Bas-Rhin et la Communauté de Communes de la vallée de Villé. L'Accueil Collectif « La Souris Verte » accueille de façon régulière ou occasionnelle des enfants âgés de 10 semaines à 6 ans (date anniversaire) y compris ceux dont le handicap est compatible avec une vie en collectivité.

L'Accueil Familial « La Pirouette » accueille de façon régulière des enfants âgés de 10 semaines à 4 ans (jusqu'à la fin de la première année d'école maternelle). Les enfants porteurs d'un handicap compatible avec l'accueil en milieu familial peuvent être accueillis jusqu'à 5 ans révolus.

## Article 2 : - Horaires d'ouverture

Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi :

- de 7h30 à 18h30 pour l'accueil collectif sauf pendant les périodes de fermeture de 3 semaines en été et de une semaine à Noël.
- de 6h30 à 19h30 pour l'accueil familial assuré au domicile des assistantes maternelles.

## Article 3 : - Agrément très grande crèche

Le service a un agrément délivré par le Président de la Collectivité européenne d'Alsace

- en accueil collectif pour 20 enfants présents simultanément, dont 14 enfants en accueil régulier de 7h30 à 18h30 et 6 enfants en accueil de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30.

Un accueil en surnombre est possible à hauteur de 15%, sans dépasser un taux d'occupation maximum de 100%

- en accueil familial pour 50 enfants pour un effectif de 20 assistantes maternelles.

## Article 4 : - Missions de l'établissement

L'établissement veille à la santé, à la sécurité, au bien-être, au développement et à l'intégration sociale des enfants qui lui sont confiés y compris des enfants en situation de handicap, atteints d'une maladie chronique ou en difficulté avérée compatible avec une vie en collectivité.

Le service apporte son soutien aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle, familiale et sociale.

## Article 5 : - Les fonctions des responsables de services

La direction de l'établissement est assurée par deux coordinatrices Petite Enfance :

- une Infirmière-puéricultrice diplômée d'état, responsable de l'accueil familial
- une éducatrice de jeunes enfants diplômée d'état, responsable de l'accueil collectif

Les coordinatrices établissent et entretiennent des relations avec les personnes qui assurent la charge effective et permanente des enfants. Elles organisent avec ces personnes le service et s'assurent de son bon fonctionnement, en accord avec la législation en vigueur. Elles initient et participent à l'élaboration des projets. Elles sont responsables de l'encadrement et de la formation du personnel. Elles veillent à l'application des mesures d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas d'accident, de maladie contagieuse et d'épidémie.

Elles sont tenues d'informer la PMI (Protection Maternelle et Infantile) de tout accident grave survenu dans le cadre du fonctionnement de l'établissement.

En cas d'absence d'une des coordinatrices, ses fonctions sont déléguées à l'autre coordinatrice.

## **Article 6 : - Le personnel**

L'ensemble des professionnels de la petite enfance est tenu au devoir de réserve lié à l'exercice de leur profession.

### **• En accueil collectif**

L'accueil est assuré par des professionnels de la petite enfance : une éducatrice de jeunes enfants, 3 auxiliaires de puériculture, 3 animatrices petite-enfance, et un agent polyvalent.

L'encadrement suit la règle d'un adulte pour six enfants.

En regard du groupe d'enfants et du personnel présent et dans le souci d'assurer un accueil de qualité, le nombre d'enfants de moins de 1 an peut être limité à 5 présents simultanément.

L'éducatrice de jeunes enfants, outre son rôle auprès des enfants, a un rôle de coordination et d'organisation.

### **• En accueil familial**

L'accueil est assuré par des assistantes maternelles agréées par la Direction des Services Sanitaires et Sociaux du Conseil Départemental du Bas-Rhin.

Les assistantes maternelles accueillent les enfants à leur domicile dans un milieu familial. Le nombre d'enfants confiés à chaque assistante maternelle respecte les conditions (nombre et âge) fixées par l'agrément et tient compte de la situation personnelle de chacune. Un accueil à titre exceptionnel peut être demandé à la PMI pour accueillir un enfant supplémentaire en remplacement d'une assistante maternelle.

Les responsables du service, infirmière puéricultrice et éducatrice de jeunes enfants, assurent le suivi des enfants et l'encadrement des assistantes maternelles par des visites à domicile, l'organisation de réunions de travail, de formations et du jardin d'éveil.

## **Article 7 : - Les stagiaires et/ou apprentis**

L'établissement accueille et encadre des stagiaires et apprentis, étudiants en formation de différentes catégories professionnelles, dans un objectif de transmission de savoirs et d'échanges professionnels.

## **Article 8 : - La psychologue**

Une psychologue, par des réunions d'analyse de la pratique, des conférences-débat ou des formations, soutient le travail des équipes à raison de 16h par an pour l'accueil collectif et 9h par an pour l'accueil familial.

## **Article 9 : - Le Référent santé et accueil inclusif (RSAI)**

L'établissement bénéficie du concours d'un médecin pédiatre. Son rôle consiste à :

- assurer les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel,
- veiller à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou d'autres situations dangereuses pour la santé (par exemple : accueil des enfants avec allergie alimentaire),
- organiser les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence définir, avec la responsable, les protocoles d'action dans les situations d'urgence.
- assurer le suivi préventif des enfants accueillis, et veiller à leur bon développement et à leur adaptation dans la structure, en liaison avec la famille, le médecin de l'enfant, et l'équipe du service,

- veiller à l'intégration des enfants porteurs d'un handicap, d'une affection chronique ou de tous problèmes de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière et, le cas échéant, participer à la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé,
- assurer la visite d'admission des enfants de moins de 4 mois et des enfants bénéficiant au minimum de 2 jours d'accueil par semaine.
- Pour l'exercice de ces missions et/ou à la demande de la responsable, professionnelle de la santé, il peut prendre l'initiative d'examiner les enfants avec l'accord des parents.

Le RSAI a un rôle de prévention, il ne se substitue pas au médecin traitant de l'enfant.

Conformément au code de la santé publique, le pédiatre de la très grande crèche collective et familial est le référent santé et accueil inclusif. Il travaille en collaboration avec les professionnels mentionnés à l'art R2324 - 40, les professionnels du service départemental de la PMI et les acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il travaille en lien avec l'infirmière-puéricultrice de la structure. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

## Paragraphe 2 – Modalités d'admission

### Article 10 : - Conditions d'admission

L'enfant peut être accueilli jusqu'à l'âge limite, présenté dans l'**Article 1** du présent règlement.

Aucune condition d'activité professionnelle du (des) parent(s)/responsable(s) légal(aux) n'est exigée.

L'admission de l'enfant puis son accueil s'effectuent conformément au présent règlement et s'inscrivent dans le cadre du projet d'établissement.

Un certificat d'aptitude à vivre en collectivité doit être délivré par le médecin traitant de l'enfant si celui-ci a plus de 4 mois, par le RSAI (Référént Santé et Accueil Inclusif) de l'établissement s'il a moins de 4 mois.

Les parents s'engagent à signaler au médecin de l'établissement et/ou aux coordinatrices tout problème de santé connu concernant leur enfant et à fournir une copie du carnet de vaccinations.

L'enfant doit être à jour du calendrier vaccinal obligatoire.

### Article 11 : - Critères d'admission

Les places sont en priorité attribuées aux enfants dont les parents résident dans une commune de la Communauté de Communes de la Vallée de Villé.

L'attribution d'une place se fait selon les critères suivants :

- enfant atteint d'un handicap compatible avec la vie en collectivité
- situation familiale (famille monoparentale)
- situation sociale : les parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au montant forfaitaire du RSA (ou au montant forfaitaire du RSA majoré pour une personne isolée) conformément à l'article D.214-7 du code de l'action sociale et des familles
- rang sur la liste d'attente celui-ci étant fonction de la date de préinscription
- présence d'un aîné dans la structure.

L'admission définitive est décidée par les coordinatrices en fonction des disponibilités de l'établissement. Dès que les parents reçoivent confirmation de l'admission de leur enfant, ils rencontrent l'une des coordinatrices afin de constituer un dossier d'inscription.

## Article 12 : - L'inscription – adhésion

Avant toute admission, une pré-inscription est vivement recommandée dès le début de grossesse, auprès d'une des coordinatrices.

Pour qu'une demande soit maintenue sur la liste d'attente, les parents doivent obligatoirement confirmer leur demande d'inscription dans les 3 semaines qui suivent la naissance de leur enfant et dans les 3 mois avant la date d'entrée souhaitée.

Toute inscription nécessite au préalable, l'**adhésion à l'association MJC Le Vivarium**. (cf. annexe 1)

Tout(s) parent(s)/responsable(s) légal (aux) pour faire accueillir son/ (leur(s)) enfant(s), doit remplir et signer obligatoirement la fiche d'inscription, ainsi que le contrat d'accueil.

La signature de la fiche d'inscription vaut acceptation du Règlement de fonctionnement, remis à cette occasion.

Notre établissement participe au projet Filoué :

La Cnaf demande aux gestionnaires des EAJE (Établissement d'Accueil du Jeune Enfant) de lui transmettre chaque année un fichier d'information des enfants accueillis et les modalités de leur accueil.

Conformément à l'article 7 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifié (Informatique et Liberté), les parents peuvent s'opposer à la transmission de leurs données.

L'accord leur sera demandé au moment de l'inscription.

## Article 13 : - Les différents types d'accueil

### • L'accueil régulier :

C'est un accueil correspondant à un rythme et une durée prévisible (réparties selon le besoin réel des parents en journées complètes ou en demi-journées ou à l'heure) pour lequel un contrat d'accueil est impérativement signé entre le(s) parent(s) / responsable(s) légal (aux) et la structure d'accueil, sur le principe d'heures réservées, pour une durée maximale de 1 an à partir de l'analyse des besoins exposés par la famille et des disponibilités de l'établissement. Un planning de réservation hebdomadaire précisant les jours, le nombre d'heures ainsi que les horaires d'arrivée et de départ de leur enfant est établi. Il est demandé au(x) parent(s) de s'engager à respecter les horaires contractualisés et donc à confier leur enfant à la structure au plus près des heures contractualisées (une modification contractuelle étant cependant toujours possible si le contrat ne répond pas suffisamment aux réels besoins). De manière à contribuer au bon déroulement de l'accueil des enfants et, dans un objectif pédagogique, de permettre l'organisation des temps et rythmes de manière adaptée, l'enfant n'est pas à confier à la structure :

- après 9h30 pour le collectif
- entre 9h et 11h du matin pour l'accueil familial et est

à rechercher à partir de 16h30.

En fonction des situations spécifiques, il peut être dérogé à ces horaires de fonctionnement, notamment pour les enfants dont les parents travaillent en horaires atypiques ne permettant pas le respect de ces horaires.

Toutefois, en cas de besoin et selon les places disponibles, si les parents souhaitent que l'on accueille leur enfant en plus des horaires définis dans le contrat, il est ponctuellement possible de réserver des heures complémentaires.

**En accueil collectif, la base du contrat est l'heure d'accueil réservée** avec un minimum de 3 heures consécutives par présence.

**En accueil familial, la base du contrat est déterminée en fonction de séquences horaires :**

- Pour un accueil d'une journée complète de maximum 9 heures, une séquence de 9 heures est réservée.

- Pour un accueil de maximum 7 heures et englobant la période du déjeuner, une séquence de 7 heures est réservée.
- Pour un accueil d'une demi-journée englobant la période d'un goûter, sans la période du déjeuner, une séquence de 5 heures est réservée.
- Pour un accueil d'urgence, une réservation à l'heure est possible.
- La durée maximale réservée ne peut dépasser 12 heures d'accueil par jour.

Il n'y a pas remboursement pour absence de l'enfant liée à une convenance personnelle.

Les seules déductions admises sont :

- la fermeture de l'établissement d'accueil,
- l'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation,
- une maladie supérieure à 3 jours médicalement justifiée (le délai de carence comprend le premier jour d'absence prévenue et les 2 jours calendaires qui suivent) sur présentation d'un certificat médical (précisant le nombre de jours d'absence), à produire dans les 72 heures suivant le 1<sup>er</sup> jour d'absence. En tout état de cause, les parents devront prévenir le service de l'absence de l'enfant dès le premier jour,
- l'éviction par le médecin de l'établissement (voir art.44 page 13),
- Lors des congés des parents dans la limite de 5 semaines par an pour l'accueil familial,
- Lors des congés des parents sans limite de jours pour l'accueil collectif, annoncés **par écrit en respectant un délai de prévenance de 2 mois pour donner lieu à déduction.**
- En accueil familial, pour les parents enseignants, lors des congés scolaires dans la limite de 9 semaines par an dont 1 semaine pendant les congés de février, 1 semaine pendant les congés de Pâques, 5 semaines en été, 1 semaine à la Toussaint et 1 semaine à Noël.

Une période d'essai à la suite de la période d'adaptation en accueil régulier est mise en œuvre, pour permettre aux familles et à l'établissement de vérifier si le contrat d'accueil convient et l'ajuster le cas échéant. Cette période d'essai est d'une durée de 1 mois, et donne lieu à son terme à un entretien avec le responsable du service pour mesurer la nécessité d'un ajustement du contrat.

Une fois le contrat établi, il ne pourra être modifié que suite à un changement dans la situation familiale ou dans la situation professionnelle des parents.

Un nouveau contrat d'accueil pourra être conclu avec la structure en respectant un délai de prévenance de 1 mois. Dans tous les cas la structure accueillera l'enfant, le cas échéant, en fonction des nouveaux besoins d'accueil exprimés, **dans la limite des places disponibles** et dans le cadre de son règlement de fonctionnement et de son projet d'établissement.

- **L'accueil régulier atypique en accueil collectif :**

Cet accueil correspond à une réservation de jours fixes sur l'année mais dont les horaires sont amenés à varier.

La facture du mois civil écoulé est établie sur la base des heures réservées.

Les déductions admises sont identiques à celles de l'accueil régulier.

- **L'accueil occasionnel : uniquement possible en accueil collectif**

C'est un accueil correspondant à un rythme et une durée qui ne peuvent être prévues à l'avance.

Les parents ont la possibilité d'effectuer des réservations ponctuelles, en fonction des disponibilités du service. La facture du mois civil écoulé est établie sur la base des heures réservées. Toute réservation annulée au plus tard une semaine avant la date prévue, ne sera pas facturée.

Une régularité minimum d'une présence par semaine est vivement conseillée pour le bien-être de l'enfant.



- **L'accueil ponctuel d'urgence :**

Il s'agit d'un accueil exceptionnel pour une durée limitée et non reconduite. Cet accueil concerne les urgences familiales, médicales ou sociales. Il est toujours étudié par la coordinatrice et selon la disponibilité de l'établissement l'enfant peut être accueilli sans délai. Ce type d'accueil est facturé au nombre réel d'heures de présence selon un tarif horaire unique, correspondant au montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente (tarif moyen).

#### **Article 14 : - Mensualisation de l'accueil régulier**

Définie suivant le contrat d'accueil de l'enfant et le tarif horaire (cf.art.48), elle permet d'établir une participation financière fixe des familles, pour toute la durée de l'accueil.

Sont déterminés :

- Le nombre de semaines d'accueil
- Le nombre d'heures réservées par semaine
- Le nombre de mois retenus pour le paiement

#### **Article 15 : - Facturation**

Les factures sont établies début du mois pour le mois précédent et payables à réception :

- par chèque (les chèques sont à libeller à l'ordre de la MJC Le Vivarium)
- en espèces au secrétariat de la MJC Le Vivarium
- par virement
- par chèque CESU
- par CB au secrétariat de la MJC Le Vivarium ou via l'espace famille numérique (pour l'accueil collectif uniquement)

Les chèques sont à remettre aux secrétariats (MJC ou Maison de l'Enfant) ou à défaut dans la boîte aux lettres.

#### **Article 16 : - Départ définitif : rupture de contrat**

Quelle que soit la cause de départ, la famille doit en informer la responsable par lettre avec un préavis d'un mois, le cachet de la Poste faisant foi. Durant la période de préavis, la participation est due. En cas de non-respect du délai de préavis, les journées d'accueil théorique seront facturées aux parents.

#### **Article 17 : - Radiation**

La radiation d'un enfant peut être prononcée par le Conseil d'Administration de la MJC Le Vivarium en cas de défaut de paiement de la participation financière, d'un absentéisme trop souvent répété, de non-respect du Règlement de Fonctionnement ou d'incompatibilité entre les exigences des parents et le projet d'établissement.

### **Paragraphe 3 – Modalités de l'accueil collectif**

#### **Article 18 : - Adaptation**

Tout accueil est préparé par une période d'adaptation progressive pendant laquelle l'enfant et la famille font connaissance avec le service.

L'adaptation progressive se fait sur une période maximale de un mois de date à date avec deux temps d'accueil minimum par semaine. Les heures d'adaptation sont facturées au réel, le mois échu.

Lors du premier rendez-vous, une professionnelle rencontre l'enfant et son (ses) parent (s) pour faire connaissance.

Dans un second temps, l'enfant sera accueilli seul sur un temps court, de 20 à 30 minutes. Puis le temps d'accueil augmentera progressivement jusqu'à atteindre l'amplitude horaire maximale choisi par les parents. Ces rendez-vous sont pris en concertation avec les parents, en fonction des disponibilités du service, de l'accueillante (référente de l'enfant durant le temps d'adaptation) et des contraintes des parents.

Durant cette phase d'adaptation, il est conseillé que l'enfant puisse partager avec le groupe et l'équipe un goûter puis un repas (déjeuner ou biberon), et une sieste.

### Article 19 : - Arrivée - Départ

Les personnes amenant les enfants les accompagneront à l'intérieur du service.

Les enfants ne seront rendus qu'aux personnes qui les ont confiés au personnel ou à des tiers désignés par elles. L'enfant ne pourra en aucun cas être confié à une personne mineure, même s'il s'agit d'une sœur ou d'un frère de l'enfant.

- A son arrivée le matin, l'enfant doit être propre de corps et de vêtements, et avoir pris son petit déjeuner.
- L'enregistrement des arrivées et départs :  
Chaque parent enregistre sur l'écran tactile l'arrivée et le départ de son enfant.  
Tout litige concernant les heures d'accueil ne pourra être pris en compte si l'enregistrement n'a pas été fait. Ce pointage est à effectuer à **l'arrivée dès l'entrée dans le service, et au départ juste avant la sortie, le temps d'échange avec l'équipe étant compris dans le temps d'accueil de l'enfant.**

Pour une meilleure organisation du service, il est important de prévenir l'équipe de l'absence de l'enfant.

### Article 20 : - Trousseau

Chaque enfant aura un sac **marqué à son nom** et contenant :

- Une tenue de rechange
- Un sac à linge sale
- Son doudou, s'il en a un
- Une paire de pantoufles
- Un biberon muni de son capuchon lorsque l'enfant ne boit pas au verre
- Un produit pour le lavage de nez (sérum physiologique en dosette, ou spray d'eau de mer type Stérimar, Physiomer...).

Les couches ainsi que les produits d'hygiène sont fournis par le service.

**Tous les effets et objets personnels de l'enfant devront être marqués à son nom ainsi que les vêtements et chaussures d'extérieur et devront être récupérés après le temps d'accueil.**

Le service n'est pas responsable de la perte d'effets personnels ou de la détérioration des objets personnels. De plus, il est préférable d'éviter d'emmener des jouets, le partage avec les autres enfants s'avère souvent difficile.

### Article 21 : - Repas

Le service fournit le déjeuner et le goûter de l'après-midi livrés en liaison froide par un traiteur ainsi que la boisson, à savoir de l'eau. Deux types de déjeuner sont proposés : normal et sans viande.

Le service fournit également le lait infantile en fonction de l'âge de l'enfant. En cas de problème de santé nécessitant un régime alimentaire adapté, les boîtes de lait spécifique seront fournies par les parents. Aucun biberon préparé à la maison ne pourra être donné à l'enfant.

Pour les enfants allaités, un protocole d'hygiène à appliquer pour les biberons de lait maternel est remis aux parents.

L'enfant prend le petit déjeuner à la maison. Toutefois pour les enfants accueillis tôt, il y aura la possibilité d'un complément du petit déjeuner dans le service avant 8 h 30. Ce complément est apporté par les parents.

### **Article 22 : - Soins d'hygiène**

Les soins d'hygiène seront prodigués à l'enfant sur le temps de présence dans le service autant de fois que son état le nécessite : change de couches, soins de peau, lavage des mains, ...

Si durant l'accueil, les professionnels constatent la présence de poux, les parents en seront informés et si possible, viendront chercher l'enfant afin d'éviter la propagation. Si toutefois les parents sont injoignables ou indisponibles, les cheveux de l'enfant seront protégés par un foulard ou autre.

Tous les parents des enfants présents seront informés de la présence de poux dans le service.

### **Article 23 : - Réservation**

Pour l'accueil non programmé, les réservations peuvent être faites à l'avance par téléphone tous les jours de 13h à 14h ou par mail. Elles peuvent être prises pour un mois à compter de la dernière semaine du mois précédent.

### **Article 24 : - Jeux d'eau**

Parmi les activités d'éveil proposées, les enfants ont la possibilité de jouer avec l'eau dans un espace spécialement aménagé. Les parents dont les enfants présentent une contre-indication le signalent au personnel présent.

### **Article 25 : - Photos**

Dans le cadre des projets pédagogiques du service, les enfants sont régulièrement pris en photo par le personnel pour une utilisation interne à la structure (affichage, décoration, espace sécurisé du site internet ...) avec l'autorisation des parents.

### **Article 26 : - Information - Participation des parents à la vie de la structure**

De façon quotidienne, les parents sont informés oralement du déroulement de l'accueil.

Un site internet leur permet de prendre connaissance des différents événements qui rythment la vie des enfants.

Ils sont conviés à partager avec leurs enfants des moments de convivialité lors de fêtes ou de manifestations.

Toute participation compatible avec le projet du service est bienvenue.

La responsable du service ainsi que l'équipe sont à l'écoute des parents. Toute problématique peut être entendue qu'elle soit d'ordre administratif, familial ou éducatif.

N'hésitez pas à nous contacter. Une écoute, des conseils, un partage d'expériences peuvent parfois s'avérer très utiles !

## **Paragraphe 4 – Modalités de l'accueil familial**

### **Article 27 : - Choix de l'assistante maternelle**

Au moment de l'inscription, les parents rencontrent la ou les assistantes maternelles proposées par la responsable et, après accord mutuel des deux parties, l'accueil est envisagé.

Une rencontre parents, assistante maternelle et coordinatrice a lieu deux semaines avant l'accueil définitif. Elle a pour objectif de définir de façon personnalisée les bases de fonctionnement de cet accueil, d'établir un dialogue entre la famille et l'assistante maternelle et de déterminer le planning individuel d'adaptation de l'enfant.

## **Article 28 : - Adaptation**

Tout accueil est préparé par une période d'adaptation progressive pendant laquelle l'enfant, la famille et l'assistante maternelle font connaissance.

L'adaptation progressive se fait sur une période maximale de 2 semaines.

Cette période est facturée au réel des heures de présence.

## **Article 29 : - Le suivi des enfants**

### **- Au domicile de l'assistante maternelle**

La puéricultrice effectue des visites programmées ou inopinées au domicile des assistantes maternelles. Celle-ci donne à l'assistante maternelle toutes les indications nécessaires et veille au respect des règles d'hygiène et d'alimentation ainsi qu'au bon développement psychomoteur et affectif de l'enfant.

### **- Par le RSAI (Réfèrent Santé et Accueil Inclusif)**

Il assure un suivi préventif des enfants accueillis.

Ceux-ci sont conviés régulièrement à la consultation du service.

### **- Au Jardin d'Éveil**

Chaque semaine, l'assistante maternelle se rend au jardin d'éveil (à la Maison de l'Enfant), pour partager avec les enfants accueillis une expérience enrichissante de la collectivité. Les enfants y jouent librement, participent à une activité collective.

Au cours de ces expériences de vie collective régulière, l'éducatrice de jeunes enfants et l'infirmière puéricultrice observent l'évolution affective et psychomotrice de chaque enfant et échange avec les assistantes maternelles.

## **Article 30: - Prise en charge de l'enfant**

L'assistante maternelle responsable de l'enfant ne le confiera jamais à une autre personne ni à un enfant mineur et ne le laissera jamais seul.

## **Article 31 : - Arrivée et départ de l'enfant**

**Les horaires d'accueil définis dans le contrat sont à respecter.**

Pour assurer une continuité et une cohérence dans l'action auprès des enfants, il est important qu'il y ait un temps d'échange et de transmission entre les parents et l'assistante maternelle au moment de l'accueil et du départ. Ces temps sont inclus dans la présence effective de l'enfant.

Les enfants ne seront rendus qu'aux personnes qui les ont confiés au personnel ou à des tiers désignés par elles. L'enfant ne pourra en aucun cas être confié à une personne mineure, même s'il s'agit d'une sœur ou d'un frère de l'enfant.

## **Article 32 : - Présence**

Les horaires d'arrivée et de départ de l'enfant sont notés quotidiennement par l'assistante maternelle sur la **feuille de présence mensuelle**.

Celle-ci sera co-signée tous les mois par les parents (*ou la personne autorisée par eux*) et par l'assistante maternelle. La présence effective de l'enfant est comptée à partir de l'heure d'arrivée prévue dans le contrat sauf si les parents ont négocié le changement horaire exceptionnel avec l'assistante maternelle.

### **Article 33 : - Trousseau**

Les parents fournissent à l'assistante maternelle le trousseau nécessaire : biberons, tétines, doudous, habits de rechange, produits d'hygiène et de soins et produit pour le lavage de nez (sérum physiologique en dosette, ou spray d'eau de mer type Stérimar, Physiomer...).

Au moment de l'adaptation et pour faire le lien entre les parents et l'assistante maternelle, il serait bon de confier un ou plusieurs jouets familiers de l'enfant à l'assistante maternelle.

### **Article 34 : - Bijoux**

Par mesure de sécurité, les colliers, les bijoux ainsi que les petites pinces à cheveux sont interdits. En cas de perte, ces petits objets peuvent être mis en bouche par les plus petits.

### **Article 35 : - Alimentation**

Elle est indiquée aux assistantes maternelles par les parents et la puéricultrice d'après les indications du médecin traitant.

En l'absence d'indications d'un médecin traitant, le régime est indiqué par le médecin de la crèche.

L'assistante maternelle préparera et fournira les repas compris dans les heures d'accueil (déjeuner et goûters ainsi que le lait infantile) sauf en cas d'allergie alimentaire ou il peut-être demandé aux parents de fournir le lait et/ou les repas.

Les boîtes de laits spécifiques ainsi que tout autre lait médicamenteux prescrit par le médecin sont fournies par les parents.

Le premier biberon ou petit-déjeuner et le dîner du soir ou le dernier biberon sont à donner par les parents.

La boisson est constituée d'eau de table ou de tisane sans sucre.

### **Article 36 : - Sommeil**

Le rythme de sommeil de l'enfant sera respecté tout en tenant compte des contraintes extérieures (trajets école).

Pour des raisons de sécurité, l'enfant ne sera pas couché sur le ventre. Les couettes sont interdites.

### **Article 37 : - Toilette et soins d'hygiène**

Le bain est donné par les parents soit le matin, soit le soir. L'enfant arrive propre de corps et de vêtements chez l'assistante maternelle. Celle-ci change la couche des petits aussi souvent que nécessaire et lui prodigue les soins d'hygiène indispensables à son bien-être.

### **Article 38 : - Jeux et jouets – Ludothèque**

Chaque assistante maternelle met à disposition des enfants accueillis, des jouets adaptés.

Le prêt de jeux et de jouets par la ludothèque du service, complète et diversifie le matériel éducatif disponible. Les

assistantes maternelles sont accompagnées et conseillées par l'éducatrice de jeunes enfants pour le choix.

Les enfants sont autorisés à emmener des jouets personnels chez l'assistante maternelle en sachant que ces jouets seront partagés avec les autres enfants accueillis.

Pour le bon développement de l'enfant ainsi que pour des raisons de sécurité, les trotteurs ne sont pas admis.

### **Article 39 : - Matériel de puériculture**

Le service fournit le matériel de puériculture nécessaire à la sécurité et au confort de l'enfant. Cependant les parents peuvent être sollicités pour fournir le matériel n'étant pas disponible (ex. : sièges auto...).

## Article 40 : - Absences

### - Absence de l'assistante maternelle (maladie ou congés annuels)

Le service proposera un accueil de remplacement par une autre assistante maternelle du service ou par le service d'accueil collectif « La Souris Verte », dans la limite des disponibilités. Un contrat d'engagement devra être signé par les parents, pour que le remplacement soit effectué.

### - Absences de l'enfant

En cas d'absence de l'enfant, les parents préviennent le service et l'assistante maternelle. Lorsque l'absence de l'enfant dépasse 3 jours sans qu'aucune information ne parvienne à la crèche, la responsable peut disposer de la place chez l'assistante maternelle. Une réadmission ne serait possible que dans la mesure des places disponibles.

## Article 41 : - Information des parents et relation Parents-Service

De façon quotidienne, les parents sont informés oralement par l'assistante maternelle du déroulement de l'accueil.

Ils sont conviés à partager avec leurs enfants des moments de convivialité lors de fêtes ou de manifestations.

Toute participation compatible avec le projet du service est bienvenue.

Il est souhaitable que les parents informent l'équipe d'encadrement de tout changement de situation ou de toute difficulté rencontrée dans le cadre de l'accueil de leur enfant.

En cas de litige entre la famille et l'assistante maternelle, les parents s'adressent directement à la responsable qui, selon le cas en réfère au président de l'association à qui appartient en tout état de cause, le pouvoir de prendre une décision.

## Paragraphe 5 – Modalités de soins spécifiques :

### Article 42 : - Vaccinations

Tous les vaccins sont obligatoires, pour l'admission en collectivité.

Les parents s'engagent à suivre le calendrier des vaccinations obligatoires, à mettre à jour les vaccins et à fournir régulièrement les copies des rappels ou nouvelle vaccination, mentionnées dans le carnet de santé de l'enfant.

### Article 43 : - Allergie ou intolérance alimentaire

En cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire, il est nécessaire d'en aviser le service et de fournir à cet effet un certificat médical. Selon le cas, la puéricultrice pourra mettre en place un projet d'accueil individualisé avec le pédiatre de l'établissement.

Dans le **service d'accueil collectif**, le traiteur ne pouvant fournir les repas en cas d'allergie, les parents le fournissent en suivant un protocole de transport adéquat (cf. protocole panier repas)

### Article 44 : - Maladie

Selon le Haut Conseil de la santé publique, l'éviction à la collectivité est une obligation pour 11 pathologies. Dans ce cas le retour dans la collectivité, se fait sur avis médical. Pour les pathologies ne nécessitant pas une éviction, la fréquentation de la collectivité est fortement déconseillée en phase aiguë de la maladie. Cette décision prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par l'état général et le confort de l'enfant. La collectivité n'étant pas adaptée au repos et à l'attention particulière dont un enfant malade a besoin. Tout problème de santé (vaccination récente, traitement en cours, chute, maladie contagieuse...) doit obligatoirement être signalé au personnel du service.

Un parent doit impérativement être joignable et s'engage à venir chercher son enfant au cours de la journée si son état de santé se dégrade. En cas de maladie aiguë et/ou de fièvre au-delà de 38°5, l'établissement ne peut accueillir l'enfant sans qu'il ait été examiné au préalable par le médecin traitant. Cette consigne peut être réajustée par l'ARS en cas de pandémie notamment.

## **Article 45 : - Prise de médicaments-Soins spécifiques**

Les soins spécifiques (médicaments, séances de kinésithérapie...) ne peuvent être délivrés qu'après accord du RSAI. En cas de fièvre occasionnelle, les parents fournissent une ordonnance d'antipyrétique, établie par le médecin de l'enfant et le médicament stipulé par l'ordonnance. Conformément à l'autorisation signée par les parents dans le dossier d'accueil, le personnel administrera ce médicament.

La prise de médicaments au sein du service doit être exceptionnelle.

L'administration des médicaments par les professionnels du service étant règlementée, il appartient aux parents de demander au pédiatre ou au médecin traitant de l'enfant une prescription en 2 prises matin et soir à prendre à la maison, chaque fois que cela est possible. Les médicaments du matin et du soir doivent obligatoirement être administrés par les parents. Seuls les médicaments à prendre dans le créneau horaire de présence de l'enfant pourront être administrés par le personnel encadrant habilité.

Les parents doivent signaler toute administration de médicament par eux à l'enfant avant l'arrivée de l'enfant dans le service.

En aucun cas, un médicament (même homéopathique) sans ordonnance (originale ou copie) ne pourra être administré à l'enfant.

L'ordonnance doit indiquer avec précision :

- le nom et prénom de l'enfant
- la date de prescription
- la durée du traitement
- le nom du médicament, sa posologie, son mode d'administration et sa répartition sur la journée (si le pharmacien délivre un médicament générique en remplacement, il devra impérativement le préciser).

Elle sera conservée par le service pendant la durée du traitement.

Seuls les médicaments dans leur conditionnement d'origine (avec la mesurette correspondante) seront administrés à l'enfant. L'ensemble des médicaments de l'ordonnance doit être fourni par les parents.

Les collyres et les antibiotiques entamés datant d'une prescription précédente ne sont pas acceptés. Pour les médicaments nécessitant une reconstitution, celle-ci doit être réalisée par le personnel de la structure. Le nom de l'enfant doit être inscrit sur les boîtes de médicament qui sont à remettre en main propre aux professionnels.

Si un enfant présente des troubles de santé évoluant sur une longue période et nécessitant des soins particuliers pendant la période d'accueil, il appartient à la famille de demander la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).

Ce PAI sera établi par le médecin traitant de l'enfant et validé par le RSAI du service.

Il sera signé par les représentants légaux de l'enfant, la responsable, le médecin traitant et le médecin de la structure.

La révélation de ces informations confidentielles permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant (traitement, régime) et une intervention adaptée en cas d'urgence.

## **Article 46 : - Modalités d'intervention médicale en cas d'urgence :**

Lors de l'admission de l'enfant, les parents indiquent le nom du médecin de l'enfant, ses coordonnées, ainsi que les noms et numéros de téléphone des personnes à prévenir en cas de nécessité.

Les responsables organisent la formation du personnel de l'établissement aux attitudes et aux gestes efficaces en vue de la sécurité des enfants. (Formation initiale et recyclage)

Le RSAI du service, en concertation avec la puéricultrice, assure la mise en œuvre des préconisations et des protocoles (cf. annexe 2 et 3)

En cas de besoin, le médecin de l'enfant et/ou le médecin référent du service sont appelés.

En cas d'urgence, le personnel applique les protocoles établis et prendra toutes les mesures nécessaires pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation de l'enfant par le SAMU. Une autorisation des parents est signée à cet effet sur la fiche d'inscription. Les parents seront toujours immédiatement prévenus.

## Paragraphe 6 – Modalités de la participation financière familiale

Le tarif horaire d'une place d'accueil est calculé à partir d'un taux de participation familial appliqué aux ressources. Le tarif horaire constitue l'unité de compte commune à tous les types d'accueil (régulier, occasionnel, d'urgence).

Le taux de participations familiales varie selon le nombre d'enfant à charge de la famille

### ➤ La notion d'enfant à charge est celle retenue au sens des prestations familiales (CAF)

La famille doit assurer financièrement l'entretien de l'enfant (nourriture, logement, habillement) de façon « effective et permanente » et assumer la responsabilité affective et éducative dudit enfant, qu'il y ait ou non un lien de parenté avec ce dernier. Cet enfant est reconnu à sa charge au sens des prestations légales jusqu'au mois précédant ses vingt ans.

Un jeune travaillant et percevant une rémunération mensuelle supérieure à 55% du smic horaire brut basé sur 169 heures, n'est pas considéré à charge.

La charge de l'enfant ne peut être prise en compte que sur le seul dossier de la seule personne désignée allocataire de l'enfant, plusieurs personnes ne pouvant être allocataires au titre d'un même enfant même si plusieurs personnes en ont la charge.

### ➤ Situation de résidence alternée

Dans le cas où c'est l'enfant en résidence alternée qui va dans l'établissement d'accueil du jeune enfant, un contrat d'accueil doit être établi pour chacun des parents, en fonction de sa nouvelle situation familiale. En effet, en cas de familles recomposées, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont à prendre en compte.

Dans un souci d'équité de traitement, **les modalités de calcul sont identiques qu'il y ait, ou non, un partage des allocations familiales**. La charge de l'enfant en résidence alternée doit être prise en compte par les deux ménages.

### ➤ Situation des familles bénéficiaires de l'Aeeh

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (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 de participation familiale 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.

## Article 47 : - Règle générale

La participation horaire des familles est fonction du barème obligatoire défini au niveau national par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, sur la base du revenu figurant sur Cdap (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires) ou à défaut, correspondant au revenu net imposable tel que figurant sur l'avis d'imposition concernant les revenus N-2 avant abattement des 10 % ou des frais.



Le service Cdap de communication électronique est mis en place par la branche Famille de la CAF afin de permettre à ses partenaires un accès direct à la consultation des dossiers allocataires (ressources, nombre d'enfants à charge). Il fait l'objet d'une mise à jour en temps réel. Il est régi par une convention de service entre la Caf et le partenaire. Il respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'un avis favorable de la Cnil.

Pour les familles non-allocataires, il leur appartient de fournir les informations nécessaires au traitement de leur dossier (copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année N-2 et de toutes pièces justificatives nécessaires).

Sont concrètement pris en compte les revenus N-2 (2 ans avant l'année en cours). **La mise à jour du tarif s'effectue au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année et/ou en cas de changement de situation.**

**Le taux de participation familiale**, tel que figurant également sur le tableau d'affichage de la structure est apposé en *annexe 3*.

En l'absence de tout justificatif, dans l'attente de la nécessaire production de la pièce justificative, il sera appliqué le tarif maximum.

Ce taux de participation familiale est appliqué à tous, quels que soient les revenus, dans la limite du plafond fixé chaque année par la CNAF (cf. Tableau de participation en *annexe 4*)

La participation familiale est donc calculée selon la formule suivante :

***(Revenu annuel retenu/12) x taux de participation familiale x heures d'accueil réservées***

En cas de mensualisation, les heures d'accueil réservées se calculent à partir de la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil X nombre d'heures réservées dans la semaine}}{\text{Nombre de mois retenu pour la mensualisation}}$$

Toutefois, le plancher horaire tel que retenu chaque année par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales sera appliqué

- aux familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher.
- aux enfants placés en famille d'accueil au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.
- aux personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiche de salaires.

Dans les situations d'accueil d'urgence, dans l'attente de connaître les ressources de la famille, s'applique le tarif fixe défini annuellement (qui correspond au montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente).

En cas de dépassement du nombre d'heures d'accueil réservées, toute demi-heure entamée sera considérée comme due, sur la base du tarif horaire appliqué à la famille. La structure peut être amenée à proposer une modification du contrat d'accueil à la famille si celui-ci n'est pas adapté.

La participation familiale couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence, y compris les repas principaux et les soins d'hygiène dont les produits de toilette ainsi que les couches.

#### **Article 48 : -Subvention de la CAF**

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'Allocations Familiales 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 les coordinatrices de toute erreur dans le relevé d'heures de présence qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la CAF.

## Article 49 : - Spécificités

- Pour les familles résidant hors de la Communauté des Communes du canton de Villé, le tarif horaire est majoré de 20%.
- Pour les familles qui relèvent d'un régime particulier ne donnant pas droit au versement de prestations à la structure, il est appliqué le tarif horaire défini annuellement pour la PSU.
- Des prestations annexes ponctuelles et facultatives peuvent être facturées aux familles : par exemple des photographies individuelles ou collectives, spectacles, sorties, ...

## Article 50 : - En cas de changement de situation depuis l'année de référence

Seuls les changements familiaux ou professionnels qui figurent dans les tableaux ci-dessous pourront donner lieu à une révision du montant de la participation familiale et ceci sur présentation des justificatifs correspondants.

Dans les cas énumérés, le changement de situation justifié est pris en compte le mois d'après. Ce changement de situation est à déclarer de suite par la famille :

- Soit au moment de l'inscription si la situation est différente de la période de référence prise en compte;
- Soit dès que le changement de situation est intervenu si l'enfant est déjà admis dans la structure.

### 1. Changements dans la situation familiale

Type de changement	Date d'effet	Pièces justificatives	Effet
<b>Isolement</b> (suite à séparation, divorce, décès)	à partir du mois suivant le changement de situation	attestation sur l'honneur	seules sont prises en compte les ressources figurant sur l'avis d'imposition du parent isolé
<b>Modification du nombre d'enfants à charge</b>	à partir du mois suivant l'événement	acte de naissance ou attestation sur l'honneur	modification du taux d'effort de la famille
<b>Début ou reprise de vie commune</b>	à partir du mois suivant le changement de situation	avis d'imposition ou de non-imposition	prise en compte des ressources du couple sur la base des avis d'imposition

### 2. Changements dans la situation professionnelle

Type de changement	Date d'effet	Pièces Justificatives	Effet
<b>Chômage indemnisé</b>	à partir du mois suivant le changement de situation	notification de l'Assedic	<b>Abattement de 30 %</b> sur les revenus professionnels et assimilés (IJ maladie) de la personne concernée
<b>Invalidité avec cessation totale d'activité</b>	à partir du mois suivant le changement de situation	Notification de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)	Abattement de 30 % sur les revenus professionnels et assimilés (IJ maladie, Assedic) de la personne concernée
<b>Cessation totale d'activité</b> (3 cas : voir ci-dessous)	à partir du mois suivant le changement de situation	Attestation sur l'honneur ou notification de l'Assedic selon le cas	<b>Neutralisation des</b> Revenus professionnels et assimilés (IJ maladie, Assedic) de la personne qui cesse son activité
<ul style="list-style-type: none"> <li>- la cessation totale d'activité pour se consacrer à l'éducation d'un enfant de moins de 3 ans, ou de plusieurs enfants avec perte totale de revenus professionnels et assimilés ;</li> <li>- le chômage non indemnisé depuis au moins deux mois ;</li> <li>- la détention (sauf régime de semi-liberté).</li> </ul>			
<b>Début ou reprise d'activité</b>	à partir du mois suivant le changement de situation	Attestation sur l'honneur	Distinguer les deux cas de figure ci-dessous :
<p>(a) si le foyer a des revenus dans l'année de référence : ☞ <b>prise en compte de l'ensemble des ressources du foyer dans l'année de référence</b></p> <p>(b) en l'absence totale de revenus du foyer dans l'année de référence : ☞ <b>évaluation forfaitaire sur la base de 12 fois le salaire mensuel</b></p>			

Toute modification liée à la durée de travail (ex : passage à un temps complet ou à un temps partiel) ou liée à un changement d'employeur sera seulement prise en compte lorsque l'année durant laquelle cette modification intervient constituera l'année de référence pour le calcul de la participation familiale, soit en N+2.

## **Article 51 : - Régularisation en cas de déclaration tardive d'un changement de situation**

Principe général : l'usager doit déclarer son changement de situation dès sa survenance.

### **1. Lorsque le changement de situation entraîne une baisse des participations familiales**

Deux cas de figure se présentent en cas de déclaration tardive.

- Lorsque l'usager déclare le changement de situation dans un délai de 3 mois à compter de sa survenance, le gestionnaire est tenu de procéder au remboursement rétroactif des différences trop perçues au cours des 2 derniers mois (date d'effet M+1). Ce remboursement se fera par régularisation sur la facture suivante.
- Passé ce délai de 3 mois, le gestionnaire n'appliquera la modification tarifaire qui en découle qu'à compter du mois suivant la déclaration (date d'effet M+1)

### **2. Lorsque le changement de situation entraîne une hausse des participations familiales**

Si l'usager procède à une déclaration tardive, le gestionnaire exigera le paiement rétroactif des différences non versées à compter du mois suivant la survenance du changement de situation.

*Il est précisé aux familles que la Loi punit de peines sévères quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations, et que la CAF se réserve, à tout moment, le droit de contrôler l'exactitude de toutes les déclarations. En cas de fraude, fausse déclaration ou omission volontaire établies, le gestionnaire se réserve le droit d'annuler le contrat d'accueil et d'exclure l'enfant de la structure, et le cas échéant de se retourner juridiquement contre l'intéressé.*

## **Article 52 : - Pièces à joindre pour constituer le dossier d'inscription**

- **Certificat de vaccinations**
- **Une ordonnance d'antipyrétique (pour l'accueil collectif)**
- **Numéro d'allocataire CAF**
- **Un certificat de non-contre-indication délivré par le médecin traitant.**
- **Une copie du livret de famille**
- **Copie de l'Avis d'imposition des Ressources de l'année N-2 (si pas allocataire CAF)**
- **Etudiants** : certificat de scolarité (éventuellement une attestation du montant de la bourse ou attestation sur l'honneur),
- **Service National** : attestation de présence au corps,
- En cas de **Chômage** : notification de l'ASSEDIC,
- **Pour les personnes vivant seules ou pour les personnes en congé parental** : une déclaration sur l'honneur attestant cette situation,

Fait à Villé, le 13 Janvier 2023

Le Président  
Philippe SCHWOB

## ANNEXE 1 : CARTE D'ADHESION MJC LE VIVARIUM

**Toute inscription d'un enfant dans un service d'accueil est soumise au préalable à l'obligation de payer l'adhésion à l'association par l'achat d'une carte de membre.**

La carte de membre est annuelle. Sa période de validité est du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août.

La famille a la possibilité de prendre soit une carte de membre familiale ou une carte de membre individuelle pour moins de 25 ans :

- Carte de membre familiale** **• 25 euros**  
Elle permet toutes les activités, animations, spectacles, locations, services enfance pour toutes les personnes d'un même foyer (même adresse).
  
- Carte de membre individuelle et nominative :**  
(plus de 25 ans) **• 16 euros**  
(moins de 25 ans) **• 11 euros**
  
- Carte de membre salle de spectacle :** **• 2 euros**  
Nécessaire à ceux qui ne possèdent aucune des deux cartes ci-dessus et qui désirent simplement aller au cinéma, au spectacle.

Septembre 2022

MAISON DE L'ENFANT - Services d'Accueil de la Petite Enfance  
Tél. 03.88.58.93.04 maison.enfant@mjc-levivarium.com

## PROTOCOLE EN CAS DE GASTROENTERITE EN ACCUEIL COLLECTIF OU EN ACCUEIL FAMILIAL

- Un enfant avec gastroentérite peut être accepté si :
  - Fièvre  $\leq 39^{\circ}5$  C
  - Son état général est satisfaisant (enfant tonique, non geignard)
  - Le numéro de téléphone où sera accessible un des parents ce jour, est noté le matin à l'arrivée de l'enfant (ne pas se contenter du numéro inscrit sur la feuille d'admission). Leur signaler qu'ils seront rappelés si l'état de leur enfant s'aggrave et si une consultation médicale s'impose rapidement.
  - L'enfant a déjà été vu par un médecin et qu'un diagnostic et éventuellement un traitement, ont été proposés.
  - Age  $> 3$  mois
  - Le personnel n'est pas débordé par le nombre d'enfants malades

En cas de signes de gravité de la fièvre :  
Les parents seront appelés ou bien un médecin ou bien le 15

- Signes de gravité de la fièvre :
  - Enfant apathique, amorphe, très pâle, peu réactif : ceci est une urgence +++
  - Fièvre très élevée  $> 40^{\circ}C$
  - Difficultés de prise alimentaire
  - Vomissements très intenses et répétés associés aux diarrhées aqueuses (comme de l'eau)

▪ A chaque fois qu'un enfant atteint de gastroentérite arrive, il faut établir une fiche de liaison comportant :

- Le numéro de téléphone accessible
- La température tympanique (au minimum toutes les 4 heures ou de façon plus rapprochée si l'état de l'enfant le nécessite : pleurs, geignement...)
- Les médicaments donnés ainsi que les horaires (le dernier à la maison et tous ceux pris à la crèche ainsi que la voie d'administration)
- Les boissons et les repas pris : noter précisément les quantités de liquide (eau, lait, soluté de réhydratation)
- Les pertes d'eau : diarrhées aqueuses et vomissements
- Les signes associés (pleurs de douleur ou très grosse asthénie qui peuvent motiver une consultation médicale rapide : otalgie ou bronchiolite ou tableau chirurgical abdominal pouvant compliquer le tableau et amener à l'hospitalisation).

▪ Traitement :

Il n'existe pas de traitement particulier de cette infection qui est virale à 80 % et évolue bien en quelques jours. Une solution de réhydratation orale peut être donnée à l'enfant sur prescription médicale. Réalimentation rapide dès que possible en fonction de l'âge : lait (si possible pauvre en lactose, riz, carottes cuites, yaourt nature (éviter les fruits, à part pomme crue, banane et jus de fruits).

Les autres traitements ne sont que des adjuvants (SMECTA, TIORFAN, ULTRA LEVURE, LACTEOL...).

▪ Parade à la contagion :

- Le lavage des mains et des surfaces avec solution alcoolisée.

Fait à Villé, en mai 2022

Pédiatre des Services Petite Enfance  
Dr NAVE

Coordinatrice Petite Enfance  
P. FREPPEL

## PROTCOLE EN CAS D'ASPHYXIE

### ▪ Les signes :

- Suffocation brutale
- Aggravation rapide d'une difficulté respiratoire
- L'enfant est bleu ou violet, ne respire peu ou pas, ne peut plus parler, est angoissé +++

### ▪ Les circonstances :

- **En jouant** : corps étranger +++
- **A table** : corps étranger également, ou choc anaphylactique (allergique déjà connu)
- **Chez un enfant déjà malade** : décompensation rapide d'une maladie chronique préexistante (pulmonaire ou cardiaque) ou aggravation rapide d'une pathologie respiratoire (laryngite, épiglottite, abcès rétro pharyngé, bronchiolite).

### ▪ A faire :

- **APPELER le 15, puis les parents**
- **MANŒUVRES DE REANIMATION**

### ▪ Les manœuvres de réanimation :

- Corps étranger : inspecter la bouche avec le doigt
  - Manœuvre de Mofoson si < 3 ans
  - Manœuvre de Heimlich si > 3 ans
- Bouche à bouche ou bouche à nez et massage cardiaque externe (2 personnes en attendant les secours)
- Si choc anaphylactique administrer le traitement médical prescrit si PAI établi.

Fait à Villé, en mai 2022

Pédiatre des Services Petite Enfance  
Dr NAVE

Coordinatrice Petite Enfance  
P. FREPPEL

## PROTOCOLE EN CAS DE BRONCHIOLITE EN ACCUEIL COLLECTIF OU EN ACCUEIL FAMILIAL

### ▪ Un enfant avec bronchiolite peut être accepté si :

- Fièvre  $\leq 39^{\circ}5$  C
- Son état général est satisfaisant (enfant tonique, non geignard)
- Le numéro de téléphone où sera accessible un des parents ce jour, est noté le matin à l'arrivée de l'enfant (ne pas se contenter du numéro inscrit sur la feuille d'admission). Leur signaler qu'ils seront rappelés si l'état de leur enfant s'aggrave et si une consultation médicale s'impose rapidement.
- L'enfant a déjà été vu par un médecin et qu'un diagnostic et éventuellement un traitement, ont été proposés.
- Age  $> 3$  mois
- Le personnel n'est pas débordé par le nombre d'enfants malades

**En cas de signes de gravité de la fièvre :**  
**Les parents seront appelés ou bien un médecin ou bien le 15**  
**(ne pas transporter l'enfant)**

### ▪ Signes de gravité de la fièvre :

- Enfant apathique, amorphe, très pâle, peu réactif : ceci est une urgence +++
- Fièvre très élevée  $> 40^{\circ}C$
- Difficultés de prise alimentaire
- Signes de détresse respiratoire par ordre de gravité :
  - Tirage intercostal
  - Polypnée (respiration rapide)
  - Tirage sus claviculaire
  - Battement des ailes du nez
  - Enfoncement sternal
  - Cyanose (enfant bleu)
  - Pauses respiratoires



▪ **A chaque fois qu'un enfant atteint de bronchiolite arrive, il faut établir une fiche de liaison comportant :**

- Le numéro de téléphone accessible
- La température tympanique (au minimum toutes les 4 heures ou de façon plus rapprochée si l'état de l'enfant le nécessite : pleurs, geignement...)
- La respiration
- Les médicaments donnés ainsi que les horaires (le dernier à la maison et tous ceux pris à la crèche ainsi que la voie d'administration)
- Les boissons et les repas pris
- Les signes associés (diarrhées, vomissements, pleurs de douleur ou très grosse fatigue, qui peuvent motiver une consultation médicale rapide).

▪ **Traitement :**

Il n'existe pas de traitement particulier de cette infection qui est virale et évolue bien en quelques jours. Par contre **la désinfection du nez s'impose 4 à 6 x/jour pour diminuer la gêne respiratoire.**

La kinésithérapie respiratoire peut s'avérer utile si l'enfant est très petit ou s'il existe un encombrement bronchique important. Elle pourra éventuellement être effectuée sur le lieu d'accueil si la structure le permet, mais la 1ère consultation doit obligatoirement être effectuée par les parents.

▪ **Parade à la contagion :**

- Le lavage des mains
- L'aération des pièces

Fait à Villé, en mai 2022

Pédiatre des Services Petite Enfance  
Dr NAVE

Coordinatrice Petite Enfance  
P. FREPPEL

## PROCOLE EN CAS DE FIEVRE

- Un enfant fébrile peut être accepté en Accueil Familial ou Collectif si :
  - Fièvre  $\leq 39^{\circ}5$  C
  - Un état général est satisfaisant (enfant tonique, non geignard)
  - Le numéro de téléphone où sera accessible un des parents ce jour, est noté le matin à l'arrivée de l'enfant (ne pas se contenter du numéro inscrit sur la feuille d'admission). Leur signaler qu'ils seront rappelés si l'état de leur enfant s'aggrave et si une consultation médicale s'impose rapidement.
  - L'enfant a déjà été vu par un médecin et qu'un diagnostic et éventuellement un traitement, ont été proposés.
  - La dose et l'heure de prise du dernier antipyrétique (médicament pour faire baisser la fièvre) sont notées.

**En cas de signes de gravité de la fièvre :  
Les parents seront appelés ou bien un médecin ou bien le 15  
(ne pas transporter l'enfant)**

- Signes de gravité de la fièvre :
  - Enfant apathique, amorphe, très pâle, peu réactif : ceci est une urgence +++
  - Vomissements incoercibles avec intolérance alimentaire totale (il ne peut boire et risque une déshydratation)
  - Convulsion hyperthermique : habituellement elle est très courte et n'est à priori pas grave. Ceci n'est pas souvent dû à une méningite, mais on ne saurait l'éliminer.

Appeler le 15 et mettre en PLS.  
Administrer du valium intra-rectal si PAI établi.

▪ **A chaque fois qu'un enfant fébrile arrive il faut établir une fiche de liaison comportant :**

- Le numéro de téléphone accessible
- La température tympanique (au minimum toutes les 4 heures ou de façon plus rapprochée si l'état de l'enfant le nécessite : pleurs, geignement...)
- Les médicaments donnés ainsi que les horaires (le dernier à la maison et tous ceux pris à la crèche ainsi que la voie d'administration)
- Les boissons et les repas pris
- Les signes associés (diarrhées, vomissements, pleurs de douleur ou très grosse fatigue, qui peuvent motiver une consultation médicale rapide).

▪ **Traitement de la fièvre :**

- Donner un antipyrétique selon la prescription du médecin traitant et l'autorisation écrite des parents.
- Dosage à répéter toutes les 4 à 6 heures (de préférence en sirop : il s'agit de la dose-poids de l'enfant).
- Si la fièvre ne baisse pas, faire des enveloppements froids : serviette mouillée tiède autour du front, des racines des membres (bras, cuisses).

Fait à Villé, en mai 2022

Pédiatre des Services Petite Enfance  
Dr NAVE

Coordinatrice Petite Enfance  
P. FREPPEL

## PROTOCOLES

détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers.

*Protocoles de soins courants* : hyperthermie, gastroentérite, bronchiolite, conjonctivite, muguet, pédiculose.

*Protocoles en cas de traumatisme et petits accidents* : chute, chute sur les dents, épistaxis, plaie, corps étranger dans l'œil, piqûre d'insecte, brûlure.

*Protocoles d'urgence* : convulsions hyperthermiques, asphyxie.

La conduite à tenir est décrite et graduée jusqu'à l'appel du 15 si nécessaire (gravité, dégradation de l'état général).

Ces protocoles ont été validés par le médecin référent santé et accueil inclusif et sont portés à la connaissance des professionnels pour application selon les situations.

### *Modalités de délivrance de soins et traitements médicamenteux :*

Cf paragraphe 5 du règlement de fonctionnement concernant :

- L'accueil des enfants en situation de handicap, porteur de maladie chronique, allergiques précisant les modalités de mise en place d'un PAI ;
- Le cadre réglementaire donné aux familles pour pouvoir administrer des médicaments en toute sécurité (ordonnance valide, autorisation écrite des parents, médicaments non entamés et correspondant à la prescription en cours).

Les professionnels des EAJE peuvent administrer des soins ou des traitements médicaux, dans les conditions ci-dessous énoncées dans le Décret du 30.08.2021 :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- Les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisés par écrit ces soins ou traitement médicaux ;
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux de l'enfant ;
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou les traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou les traitements et s'y conforme ;
- Les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et le cas échéant, le référent santé et accueil inclusif mentionné à l'article R.2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié, précisant :

- Le nom et prénom de l'enfant,
- La date et l'heure de l'acte,
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que le nom du médicament administré et la posologie.

Des professionnels paramédicaux du CMP ou du CAMSP, peuvent intervenir ponctuellement pour l'observation d'enfants et l'accompagnement des équipes, après accord de la famille de l'enfant.

Fait à Villé, en janvier 2023

Pédiatre des Services Petite Enfance  
Dr NAVE

Coordinatrice Petite Enfance  
P. FREPPEL

## PROTOCOLE

### Enfant en danger/maltraitance

#### *Observer les signes d'alerte*

##### **Signes physiques :**

- ✓ Lésions : ecchymoses, hématomes, plaies, brulures
- ✓ Répétitions de fractures ou d'accidents,
- ✓ Négligences : manque d'hygiène, de soins, de nourriture, ...
- ✓ Saignement génitale, traumatisme génitale,
- ✓ Absences répétées.

##### **Troubles du comportement :**

- ✓ Changement brutal de comportement (tristesse, agitation, hyperactivité, agressivité, opposition, prostration, désintérêt pour le jeu, phobie, ...)
- ✓ Troubles de l'alimentation et du sommeil (difficultés d'endormissement, cauchemars, fatigue,...)
- ✓ Comportements régressifs (démarche, propreté, langage,...)
- ✓ Troubles somatiques répétés (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaises,...)
- ✓ Troubles du langage

##### **Signes dans l'entourage de l'enfant :**

- ✓ Absence de contact avec la structure et du suivi de documents le cas échéant,
- ✓ Sanctions disproportionnées envers l'enfant,
- ✓ Comportement agressif d'un ou des parents,
- ✓ Incohérences avec changement de discours,
- ✓ Discordance entre la lésion observée et les explications données.

## Alerter

### Alertez les autorités compétentes et informez les coordinatrices

- ✓ En cas de danger grave ou avéré, contacter directement la police ou la gendarmerie : 17, et effectuer, par écrit, un signalement au procureur de la République.
- ✓ En cas de doute sur une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être, appeler le 119 ou transmettre l'information à la CRIP du Bas-Rhin (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes).

### Numéros et liens utiles :

- ✓ Police ou gendarmerie : 17
- ✓ Numéro national d'appel d'urgence gratuit et confidentiel pour toute situation d'enfant en danger : 119
- ✓ Formulaire en ligne du 119 : [www.allo119.gouv.fr/recueil-de-situation](http://www.allo119.gouv.fr/recueil-de-situation)
- ✓ CRIP du Bas-Rhin : 03 69 06 70 70

**A noter** : un professionnel qui s'abstient de signaler des violences, des privations, des mauvais traitements commis sur un mineur s'expose à des sanctions. Un défaut de signalement est puni d'une peine d'emprisonnement et d'une peine d'amende selon l'article 434-1 et 434-3 du code pénal.

Fait à Villé, en janvier 2023

Pédiatre des Services Petite Enfance  
Dr NAVE

Coordinatrice Petite Enfance  
P. FREPPEL

## PROCOLES

détaillant les mesures préventives d'hygiène à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou toute autre situation dangereuse pour la santé.

### *Mesures d'hygiène générale*

C'est l'ensemble des principes, mesures, procédés et techniques mis en œuvre pour préserver et améliorer la santé. Elles concernent également l'ensemble des conditions sanitaires des lieux publics et des lieux de travail

Dans les espaces d'accueil collectif et familial, l'application des règles d'hygiène a une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles, pour lutter contre les sources de contamination et réduire les voies de transmission, le jeune enfant étant un public vulnérable du fait d'un système immunitaire immature.

Les mesures préventives d'hygiène, concernent l'hygiène : individuelle, des locaux (nettoyage, désinfection des surfaces, aération ...) du matériel, des jouets, du linge, alimentaire.

### *Hygiène individuelle*

Les professionnels procèdent au lavage soigneux des mains avant toute prise de fonction, entre chaque tâche de nature différente et chaque fois que cela est nécessaire. Les professionnels assurent les soins d'hygiène des enfants : lavage des mains et changes réguliers.



## *Hygiène des locaux*

Les professionnels assurent un entretien quotidien et minutieux des espaces occupés par les enfants accueillis.

Sur les espaces polyvalents, un plan de nettoyage des locaux et des surfaces est mis en place. Il prend en compte la nature des espaces (sanitaires, chambres...), la nature des surfaces (jeux, mobilier, sol...), la fréquence de nettoyage/désinfection prévue pour respecter la santé environnementale, le matériel d'entretien, ainsi que les produits utilisés. En période épidémique, le nettoyage est renforcé.

L'aération fréquente des locaux contribue à la bonne qualité de l'air intérieur.

Les espaces extérieurs sont exploités autant que possible, pour favoriser le bien-être physique et psychique des enfants.

## *Hygiène du linge*

L'entretien courant du linge (serviettes, draps, ...) est assuré par le personnel. Il est majoré lorsque des situations particulières, d'ordre sanitaire (directives ministérielles, ..... ) ou de santé d'un enfant sont portées à leur connaissance par la direction de l'établissement.

## *Hygiène alimentaire*

Le personnel porte une attention particulière aux conditions de transport, d'entreposage des denrées et de préparation des repas pour les enfants accueillis.

## *Mesures d'hygiène renforcée en cas de maladie contagieuse et d'épidémie*

Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son guide du 28/09/2012, relatif aux conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants, rappelle que « l'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission (contamination digestive, respiratoire, cutanée, ...). Les mesures d'hygiène sont donc renforcées dans cette situation.

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

Le personnel prend appui auprès de l'infirmière puéricultrice du service et du médecin référent santé et accueil inclusif pour étudier toute mise en place de mesures particulières.

Dans les cas de situations épidémiques, dans le cas de recommandations « santé, sécurité, canicule » du ministère, du département ou de la préfecture, celles-ci sont mises en place avec l'appui du médecin référent et accueil inclusif.

Les familles sont informées par voie téléphonique et/ou par mail selon les situations et avis du médecin référent santé et accueil inclusif.

Fait à Villé, en janvier 2023

Pédiatre des Services Petite Enfance  
Dr NAVE

Coordinatrice Petite Enfance  
P. FREPPEL

## Annexe 3

### Protocole situation d'urgence incendie

#### ÉVACUATION

Alerter les secours, 112 ou 18

Rassembler les enfants, les enfants ne marchant pas seront déplacés au moyen d'un lit à barreaux et à roulette dans lequel ils seront regroupés,

Prendre le listing des enfants avec les coordonnées des familles et la liste de présence des enfants.

Prendre les couvertures de survie

Prendre la sortie de secours la plus proche, porte d'entrée ou porte donnant sur le jardin,

Se rassembler dans le hall de la piscine Aquavallée,

Rassurer les enfants,

Compter les enfants et les professionnelles,

Signaler le point de rassemblement aux forces de l'ordre,

Prévenir les coordinatrices ou la Directrice de la MJC qui transmettra aux familles de ne pas se déplacer pour venir dans l'établissement (coordonnées réservées à l'équipe).

## PROTOCOLE DES SORTIES

### ▪ **Protocole de sécurité lors des sorties :**

L'effectif du personnel lors de sorties avec les enfants est de 2 au minimum, et garanti un professionnel pour 5 enfants maximum.

### ▪ **Lors de promenades hors de l'établissement :**

Le même ratio est appliqué. Pour les enfants en poussette multiple (2 ou 3), la présence d'un adulte par poussette est appliquée, sans charge supplémentaire d'enfants qui marchent.

- L'équipe doit se munir :
  - d'un téléphone portable
  - d'une trousse de premier secours
  - de couches
  - de tenues de rechange
  - de gobelets, biberons et bouteilles d'eau.

Aucune sortie n'est organisée aux abords d'une route.

## ANNEXE 4

- Le barème applicable au 1<sup>er</sup> Janvier 2023

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et familial.

<b>Nombre d'enfants</b>	<b>Accueil collectif</b>	<b>Accueil familial</b>
1 enfant	0,0619 %	0,0516 %
2 enfants	0,0516 %	0,0413 %
3 enfants	0,0413 %	0,0310 %
4 enfants	0,0310 %	0,0310 %
5 enfants	0,0310 %	0,0310 %
6 enfants	0,0310 %	0,0206 %
7 enfants	0,0310 %	0,0206 %
8 enfants	0,0206 %	0,0206 %
9 enfants	0,0206 %	0,0206 %
10 enfants	0,0206 %	0,0206 %

## ANNEXE 4

- Les plancher et plafond pour 2023

- Plancher : 754,16€
- Plafond : 6 000,00€

Janvier 2023

# Contacts



## **MAISON DE L'ENFANT**

53 route de Bassemberg 67220 VILLE

### **Secrétariat :**

[maison.enfant@mjc-levivarium.com](mailto:maison.enfant@mjc-levivarium.com)

☎ 03.88.58.93.04

### **Coordinatrices Petite Enfance :**

**Karen GISSELBRECHT** – Responsable de l'accueil collectif « **La Souris Verte** »

Permanence téléphonique tous les jours de 13 h 00 à 14 h 00

[karen.gisselbrecht@mjc-levivarium.com](mailto:karen.gisselbrecht@mjc-levivarium.com)

☎ 03.88.58.93.03

**Patricia FREPPEL** – Responsable de l'accueil familial « **La Pirouette** »

Permanence téléphonique tous les jours de 13 h 00 à 14 h 00

[patricia.freppele@mjc-levivarium.com](mailto:patricia.freppele@mjc-levivarium.com)

☎ 03.88.58.89.51