



Saint-Gély-du-Fesc

Règlement de fonctionnement

MULTI - ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL

« LES LUTINS »

LP/SD

Règlement de fonctionnement adopté le : 23 avril 2024

Par : délibération du Conseil Municipal de la ville de Saint-Gély-du-Fesc

(Nom de l'instance délibérante selon le type de gestionnaire : conseil d'administration de, conseil municipal de, conseil communautaire de.....)

Cachet, signature :




LE MAIRE

Michèle LERNOUT

1. Présentation de l'établissement

Nom de l'établissement : Multi-accueil « Les Lutins »

Adresse : 23 allée des Verriès - 34980 Saint-Gély-du-Fesc

 04.67.84.05.85

E-mail : mairie.multiaccueil@saintgelydufesc.com

Type d'établissement : Multi-accueil collectif et familial

Mode de fonctionnement : en mode PSU : financement direct de la Caf au moyen de la prestation de service unique (Psu) versée directement au gestionnaire.

Rythmes d'accueil : accueil régulier et occasionnel, accueil d'urgence

- L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins.
- L'accueil occasionnel, besoins ponctuels et non récurrents. L'enfant est déjà connu sur la structure. L'inscription se fait en fonction des disponibilités. La facturation est établie en fonction des heures consommées par la famille.
- L'accueil d'urgence : délai entre la date de demande et le début d'accueil de 1 à 5 jours. Place réservée aux familles en situation d'urgence, ou lorsqu'une demande est faite par les services de la PMI.

Capacité d'accueil :

Nombre de places : 63 dont 3 en accueil familial et 60 en accueil collectif.

Les places d'accueil occasionnel pourront être utilisées en accueil régulier, et inversement, en fonction des besoins des familles.

D'une capacité d'accueil de 60 places, la structure collective bénéficie de :

- 57 places en accueil régulier
- 3 places en accueil occasionnel.

Cette capacité d'accueil est modulée comme suit :

Hors vacances scolaires :

De 7h30 à 8h00 : 10 places

De 8h00 à 8h30 : 30 places

De 8h30 à 17h30 : 60 places

De 17h30 à 18h00 : 25 places

De 18h00 à 18h30 : 15 places

Vacances de Toussaint, Noël, Hiver et Printemps :

De 7h30 à 8h00 : 8 places

De 8h00 à 8h30 : 23 places

De 8h30 à 17h30 : 45 places

De 17h30 à 18h00 : 19 places

De 18h00 à 18h30 : 12 places

Modalités de mise en œuvre de l'accueil en surnombre :

Dans les conditions prévues par l'arrêté du 08/10/2021, l'accueil simultané d'enfants peut atteindre 115% de la capacité de l'établissement, sous réserve du respect de 2 critères cumulatifs :

- Le taux hebdomadaire n'excède pas 100% de la capacité d'accueil hebdomadaire (soit 2 900 heures en période scolaire et 2 180 heures pendant les vacances),
- Le taux d'encadrement (1/5 et 1/8) et le taux de répartition 40/60% (qualifiés non qualifiés) doivent être respectés.

Age des enfants accueillis : l'âge minimum des enfants est de 10 semaines, l'âge maximum est de 4 ans. Au-delà de 4 ans, des dérogations sont possibles, notamment pour les enfants présentant un



handicap jusqu'à leur sixième anniversaire.

Jours et heures d'ouverture : le multi-accueil collectif et familial « Les Lutins » accueille les enfants du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30

Il y aura toujours deux personnes au minimum, dont une responsable (ou une diplômée) à l'ouverture et à la fermeture de la structure, quel que soit le nombre d'enfants présents.

Périodes de fermeture annuelle: 4 semaines en été et 1 semaine pendant les fêtes de fin d'année en fonction du calendrier des vacances scolaires. Les dates exactes sont communiquées aux familles avant la signature des contrats d'accueil.

L'établissement peut connaître des fermetures exceptionnelles sur décision municipale (cas de force majeure, mesure de sécurité, absence imprévue du personnel encadrant, état d'urgence sanitaire...).

Par ailleurs, le Maire peut décider de fermer la structure au public dans le cadre de l'organisation d'une journée pédagogique (financée par la Caf) à destination de la globalité de l'équipe du multi-accueil.

2. Présentation du gestionnaire

Mairie de Saint-Gély-du-Fesc

B.P. n°2

34981 SAINT-GELY-DU-FESC Cedex

☎ 04.67.66.86.00 Fax : 04.67.66.86.27

E-mail : mairie@saintgelydufesc.com

Représentée par son Maire en exercice

3. Fonctions de direction

La Directrice :

A temps complet, titulaire du diplôme d'état de puéricultrice, elle :

- participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement dont elle est responsable ;
- garantit la qualité de l'accueil du jeune enfant et sa sécurité dans une perspective éducative, sociale et préventive, en continuité avec sa vie familiale et en lien étroit avec ses parents, assure la protection et la promotion de la santé de l'enfant ;
- assure l'encadrement et le management de l'équipe pluridisciplinaire, anime et coordonne les actions autour du projet, organise la formation du personnel et participe aux recrutements ;
- assure la gestion administrative et financière de l'établissement ;
- coordonne les relations avec les partenaires institutionnels et les organismes extérieurs ;
- assure l'accueil, l'accompagnement et la formation des stagiaires ;
- encadre et accompagne l'assistante maternelle de la structure familiale, notamment lors de visites à domicile, de manière à examiner les conditions de vie, d'hygiène, d'alimentation, de développement psychomoteur et psycho-affectif des enfants ;
- assure les fonctions de référent santé ;
- est responsable de l'application du présent règlement.

L'Adjointe à la Directrice :

- A temps complet, titulaire du diplôme d'état d'éducateur de jeunes enfants justifiant de trois ans d'expérience professionnelle, assure les mêmes missions que la directrice, travaille en collaboration avec elle, et assure en son absence la direction de l'établissement.

4. Continuité de la fonction de direction

L'adjointe assure la continuité de la fonction de direction en l'absence de la directrice. L'éducatrice de jeunes enfants prend le relais en l'absence de la directrice et de la directrice adjointe. En cas d'absence de ces trois personnes c'est l'une des auxiliaires de puériculture principale 1ère classe qui assure la continuité de la fonction de direction.

5. Modalités du concours du référent « Santé et Accueil inclusif » et de l'équipe pluridisciplinaire

5-1. Le référent santé

Le rôle de référent santé et inclusion est assuré par la Directrice du multi-accueil, infirmière puéricultrice à raison de 50h/an, dont 10 par trimestre. Ses missions consistent à :

- Informer, sensibiliser et conseiller l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
 - Présenter et expliquer les protocoles
 - Veiller à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels ;
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, en coordination avec le directeur, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être ;

5-2. L'équipe pluridisciplinaire

Personnel encadrant les enfants :

Des agents titulaires du diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture ou du CAP petite enfance :

- accueillent l'enfant et sa famille en développant une relation rassurante basée sur une connaissance individuelle de chacun,
- assurent les soins quotidiens,
- proposent un lieu de vie adapté permettant d'assurer le développement harmonieux de l'enfant,
- transmettent des observations à la hiérarchie, à l'équipe et aux parents,
- s'inscrivent dans un travail d'équipe afin de faire vivre le projet de la structure.

Personnel technique et d'entretien :

Ces agents effectuent les tâches techniques, telles que l'entretien des locaux, du matériel et du linge, dans le respect des normes d'hygiène.

Les adjoints techniques (titulaires du CAP AEPE) auront tous dans le cadre de leur journée de travail un temps d'encadrement des enfants en présence d'un personnel diplômé et un temps d'entretien des locaux et du matériel.

Une cuisinière :

- élabore deux menus distincts pour respecter les besoins alimentaires liés à l'âge des enfants, en favorisant l'équilibre alimentaire et la découverte gustative.
- assure la préparation, la présentation et le suivi des repas, de la conception à la distribution dans les espaces de vie des enfants.

Assistante maternelle :

Elle est obligatoirement titulaire de l'agrément délivré par la Direction Départementale de la Solidarité, service Protection Maternelle et Infantile, mais ledit agrément n'entraîne pas obligatoirement placement d'enfants.

Ses missions sont les suivantes :

- prodigue à l'enfant tous les soins nécessaires à un bon épanouissement physique et psychologique,
- ne doit en aucun cas laisser seuls les enfants dont elle a la garde, ni les confier à une personne autre que la Directrice de la structure, ou les parents,
- se conforme aux instructions et conseils de la Directrice d'établissement, sollicite l'avis de celle-ci en cas de difficultés, et la prévient immédiatement en cas d'incident,
- sert aux enfants le repas de midi et le goûter, selon les règles de la diététique et, éventuellement, le régime prescrit par le médecin traitant,
- respecte le sommeil de l'enfant, le sort chaque jour, et assiste régulièrement aux activités organisées au sein du multi accueil collectif,
- rend compte aux parents de la journée de l'enfant,
- informe la Directrice de tout changement survenu dans sa situation personnelle ou familiale,
- entretient le matériel prêté par la structure,
- tient à l'écart de l'enfant tout animal (chien, chat...) dont elle est propriétaire et fournit un certificat de vaccination tous les ans,
- ne doit en aucun cas assurer l'accueil d'autres enfants que ceux confiés par la Directrice de l'établissement.

Toute infraction à l'une ou plusieurs des obligations incombant à l'assistante maternelle donne lieu à observation, voire licenciement.

L'ensemble du personnel répondra aux exigences de contrôle et de surveillance médicale, selon la législation en vigueur.

Le psychologue :

Un psychologue intervient au sein de la structure d'accueil. Il a avant tout un rôle de prévention. Il accompagne les équipes en aidant au changement des comportements et des postures professionnelles.

Sa présence est ponctuelle, une fois tous les deux mois.

Son rôle est le suivant :

- anime les temps d'analyse des pratiques professionnelles,
- propose une écoute individuelle et/ou collective pour une prise en compte distanciée des situations au sein de ce lieu de vie,
- participe à la conception d'actions préventives individuelles ou collectives,
- participer au sein d'une équipe pluridisciplinaire à la qualité d'accueil des parents et des enfants.

En aucun cas, le psychologue n'effectue une prise en charge clinique des enfants ou des parents.

Les stagiaires :

Les personnes préparant l'un des diplômes donnant accès aux carrières médico-sociales (puéricultrice, éducateur de jeunes enfants, infirmier, et préparant le certificat d'auxiliaire de puériculture et le CAP petite enfance) avec un stage prévu en multi-accueil seront autorisées, par le Maire en exercice, à accomplir ce stage après avis de la Directrice, si elles remplissent les conditions exigées pour le personnel affecté à cet établissement (âge, aptitudes médicales). Les stagiaires sont placés sous l'autorité de la Directrice, et restent pendant la durée du stage sous la complète responsabilité et à la charge de leur école ayant passé une convention avec le Maire de Saint Gély du Fesc.

En aucun cas, les stagiaires ne sont comptés dans l'effectif du personnel. Les stagiaires mineurs ne peuvent se voir confier certaines tâches auprès des enfants (changes, biberons,..) et effectueront un stage surtout centré autour de l'observation.

6. Modalités d'inscription

6.1 Lieu et modalités d'inscription

Le multi-accueil est ouvert à toutes les familles avec cependant une priorité pour les enfants saint-gillois.

- pré-inscription possible dès le début de la grossesse par courrier ou courriel adressé à la Mairie,
- pour les enfants à naître, confirmation de la demande après la naissance par retour en Mairie de l'imprimé de « confirmation d'inscription sur liste d'attente »,
- une commission d'admission se réunit chaque année au printemps pour la rentrée suivante. Les places sont attribuées en fonction de l'année de naissance de l'enfant, du nombre de places disponibles dans chaque section et de la date d'arrivée de la demande d'inscription. Les familles n'ayant pas obtenu satisfaction pour la période sollicitée peuvent demander à être maintenues sur la liste d'attente. En revanche, le refus d'une proposition d'admission annule automatiquement l'inscription de l'enfant sur la liste d'attente de la structure. Une nouvelle demande d'inscription sur liste d'attente doit être formulée.

En cours d'année, et en fonction des disponibilités, d'autres admissions peuvent être réalisées selon les mêmes critères.

6.2 Pièces justificatives à fournir pour le dossier d'admission (Dossier Famille Unique)

Concernant la famille :

- Adresse - téléphone où les parents peuvent être joints
- Noms des personnes majeures autorisées à reprendre l'enfant
- Nom - adresse - téléphone de tierces personnes, famille ou proches, qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents être appelés exceptionnellement (enfant non repris à la fermeture de l'établissement ou situation d'urgence)
- Attestation de prise de connaissance du règlement de fonctionnement de la structure
- Autorisation parentale pour la transmission à la Cnaf de données à caractère personnel à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans les EAJE dans le cadre de l'enquête « Filoué ».
- Autorisation parentale pour les sorties extérieures.
- Autorisation des parents liée à l'utilisation de l'image de leur enfant dans les supports municipaux de communication (journal municipal, site internet de la ville, plaquettes d'information ...)

Concernant les éléments financiers :

- Justificatif des ressources à conserver :
Pour les familles allocataires de la caf : une copie d'écran Cdap datée avec le numéro d'allocataire, les ressources et la composition de la famille.
Pour les familles non allocataires ou n'autorisant pas la consultation de leurs ressources sur Cdap : l'avis d'imposition ou de non-imposition N-2, ou une attestation mentionnant le refus de communiquer ses revenus (dans ce dernier cas, application du tarif horaire plafond).
- Numéro d'allocataire à la Caf
- Attestation précisant le régime de protection sociale.
- Autorisation de dématérialisation des factures

Concernant l'enfant :

- Certificat médical daté de moins de 2 mois attestant l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité (remis au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission).
A défaut, le médecin traitant de l'enfant peut compléter le formulaire de la PMI « avis médical d'admission en établissement d'accueil du jeune enfant » (disponible auprès du bureau de la direction du multi-accueil). Une durée de validité de deux mois, à compter du jour de l'examen de l'enfant, est admise.
- Justificatif, pour les enfants présentant un handicap ou atteints d'une affection chronique de :
 - perception de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeéh)
 - ou intégration dans un parcours de diagnostic précoce (formulaire de « validation de l'entrée de l'enfant dans le parcours bilan/intervention précoce » délivré par la plateforme départementale de coordination et d'orientation) ou prise en charge régulière par un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (Camsp), ou notification de la Mdpsh vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (Safep),

- ou attestation médicale, délivrée par un centre hospitalier ou le médecin de Pmi, précisant que l'enfant nécessite une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave,
- Copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales conformément aux dispositions de l'article R.3111-8
- Ordonnance autorisant l'administration d'un antipyrétique sur la structure.
- Renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements mis en place,
- -Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin choisi par les parents, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement. Les parents doivent signer l'autorisation permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant et la pratique d'une anesthésie générale si nécessaire en cas d'impossibilité de les joindre
- -Fiche « mieux connaître votre enfant » sur les habitudes de vie de celui-ci (sommeil, alimentation, préférences, habitudes)

7. Modalités d'admission et de séjour

7.1 Certificat médical daté de moins de deux mois d'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. A défaut, formulaire de la PMI « avis médical d'admission en établissement d'accueil du jeune enfant » dûment complété par le médecin traitant.

7.2 Copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales

Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires et aux recommandations vaccinales, en fonction d'un calendrier réactualisé chaque année et publié dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'institut de veille sanitaire. Aucun enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité, excepté s'il présente un certificat médical de contre-indication temporaire soumis au directeur / référent santé de l'établissement.

Les parents devront informer la direction de la crèche de chaque nouvelle vaccination, afin que la directrice s'assure que les vaccinations sont à jour.

7.3 Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants

Pour les enfants en accueil à la journée, dans un souci de respect de chacun (enfants et personnel), il est recommandé une arrivée avant 10 heures et un départ au plus tôt après 14 heures, adaptable en fonction du rythme de l'enfant.

En l'absence des parents, les enfants ne sont rendus qu'aux personnes majeures mentionnées sur le dossier de l'enfant lors de son inscription munies d'une pièce d'identité.

Toute autre personne devra être munie d'une autorisation écrite du parent ou du représentant légal et présenter une pièce d'identité.

Si l'enfant est présent au-delà de l'horaire de fermeture de la structure (18h30), la Directrice ou son adjointe contactera par téléphone la famille de l'enfant ou les personnes autorisées à venir le chercher. A défaut de coordonnées valables ou si plusieurs tentatives se révèlent infructueuses, le Maire de la Commune sera contacté. Dans le cas où après ces démarches, personne ne viendrait chercher l'enfant, les services de gendarmerie seraient appelés pour que l'enfant soit pris en charge et sa famille recherchée.

7.4 Objets personnels

Par mesure de sécurité pour les enfants, le port de **bijoux** (boucle d'oreilles, chaînes, bracelets...) est **interdit**. Le multi-accueil décline toute responsabilité en cas de perte ou de casse, mais également en

cas d'accident ou de blessure occasionné par les bijoux.

La tétine ne sera pas attachée sur l'enfant, ni maintenue par un lien autour de son cou.

7.5 Administration des médicaments

Les professionnels exerçant en EAJE sont autorisés à administrer soins et traitements aux enfants sous réserve de respecter les modalités inscrites dans le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021.

Le référent santé et accueil inclusif doit préalablement expliquer au professionnel le l'accueil du jeune enfant le geste qui lui est demandé de réaliser.

Si un traitement médicamenteux doit être administré à la crèche, une autorisation écrite des parents (ou des responsables de l'enfant) et une ordonnance couvrant la durée du traitement (y compris pour l'homéopathie) sont indispensables. La prescription et le traitement (médicament ou matériel nécessaire à la prise du médicament) sont à remettre à l'arrivée dans la structure uniquement à une personne du bureau de direction.

Dans la mesure du possible il est conseillé aux familles de demander au médecin une posologie en 2 prises / jour (matin et soir) pour une administration à la maison.

7.6 Sécurité

Il sera demandé aux parents de respecter les consignes suivantes en termes de sécurité, notamment :

- ne pas laisser leur enfant seul sur le plan de change ou seul dans une pièce ;
- veiller à ce que les enfants plus grands qui les accompagnent restent sous leur responsabilité et n'utilisent pas les jeux intérieurs et extérieurs de la crèche ;
- fermer derrière eux les portes de la crèche et du jardin sans oublier les accès extérieurs ;
- respecter les consignes de la direction en cas de mesure exceptionnelle de confinement.

Les parents doivent s'engager à respecter les consignes données par le directeur de l'établissement en lien avec la circulaire ministérielle n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016 relative à la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant ou les établissements relevant de la protection de l'enfance.

7.7 Conditions de radiation et motifs

- non-respect du contrat ou du règlement de fonctionnement
- non-paiement de la participation familiale au-delà de 3 mois
- non fréquentation de la crèche sans que le responsable de l'établissement ait été averti du motif de l'absence
- comportement perturbateur d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de l'établissement
- violence physique ou verbale à l'encontre du personnel ou des autres parents.

La radiation ou l'exclusion est prononcée par le Maire après examen de la situation, la décision sera notifiée à la famille par courrier recommandé ou contre récépissé, moyennant un mois de préavis. Toutefois, en cas de trouble pouvant mettre en danger la sécurité des enfants ou des personnels, la décision peut être immédiatement exécutoire.

8. Contractualisation et réservation

8.1 Contrat d'accueil

Pour toute admission en accueil régulier, un contrat d'accueil est établi. Si l'enfant accueilli est en résidence alternée, un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents, en fonction de la nouvelle situation familiale de chacun.

Il prend en compte et détaille les besoins de la famille sur la journée, la semaine, ainsi que les déductions des périodes de fermeture de la crèche et des jours fériés. Il est exprimé en heures et est établi pour une durée maximale d'un an. Un nouveau contrat est calculé à chaque rentrée scolaire pour l'année suivante.

En cours d'année, une demande de révision du contrat peut être formulée par la famille pour changement familial ou professionnel, ou par le gestionnaire en cas de dépassement régulier de l'amplitude horaire ou de contrat surdimensionné. Si la demande de révision est à l'initiative de la famille un préavis d'un mois sera appliqué. La révision à l'initiative du gestionnaire sera d'effet immédiat. Un préavis d'un mois sera appliqué en cas de rupture anticipée du contrat d'accueil à l'initiative de la famille.

Les congés ne sont pas inclus dans le contrat de mensualisation. Ils feront l'objet d'une déduction sur facture dans la mesure où ils auront été communiqués par mail ou par écrit à la responsable de la structure :

- au moins 6 semaines avant la date de l'absence pour les périodes de vacances scolaires,
- au moins 2 semaines avant la date de l'absence pour les autres périodes.

A défaut, aucune déduction ne sera effectuée.

8.2 Réserve

L'enfant est admis dans la structure et la fréquente de manière ponctuelle sans régularité ni contrat. Il est accueilli pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance.

Les réservations se font par téléphone à partir du lundi matin 8h00 pour la semaine suivante, réservation à la demi-heure en fonction du besoin de la famille.

La tarification est identique à celle appliquée à l'accueil régulier, à savoir qu'elle est déterminée à partir du barème de la CNAF.

9. Tarification et facturation en mode Psu

La tarification appliquée aux familles est définie par référence au barème national et aux modalités de calculs élaborés par la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), en référence à la circulaire en vigueur relative aux barèmes des participations familiales.

Elle correspond à un taux d'effort, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge de la famille, et de l'éventuelle présence d'enfant(s) porteur(s) de handicap percevant la prestation familiale associée, dans la limite d'un « plancher » et d'un « plafond » définis annuellement par la Cnaf.

En contrepartie, la Caf (et la Mutualité sociale agricole – Msa - pour ses ressortissants) verse, directement au gestionnaire, une aide au fonctionnement (la prestation de service unique), pour les enfants des familles relevant du régime général, permettant de réduire la participation des familles.

9.1 Modalités de comptage des heures de présence

Les heures de présence réelles des enfants sont enregistrées par les parents à l'arrivée et au départ, grâce à une borne installée à l'entrée du multi-accueil. Si cette opération n'est pas effectuée par le parent, ce dernier sera facturé sur l'amplitude maximale d'ouverture de la structure. Ces heures seront facturées en plus aux familles en appliquant le barème institutionnel des participations familiales. Chaque demi-heure commencée est due.

L'établissement est équipé d'un logiciel de gestion, afin de comparer les heures réalisées et facturées. « 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 la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf. »

9.2 Calcul des tarifs

La tarification applicable à la famille est déterminée à l'admission de l'enfant et fait l'objet d'une révision, a minima, en début d'année civile. Le tarif demandé aux parents est calculé sur une base horaire.

La participation de la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans

la structure, y compris les repas principaux et les soins d'hygiène. Il n'y a pas de supplément pour les repas et les couches fournis par le multi-accueil, ni de déduction pour les repas et couches apportés par les familles (les paniers repas sont mis en place à titre exceptionnel, sur prescription médicale, et font l'objet d'un protocole).

9.2.1 Barème national des participations familiales

La participation financière des familles varie en fonction des ressources et de la composition de la famille.

En cas de présence, dans la famille, d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'Aeeh, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement, le taux d'effort immédiatement inférieur est appliqué (cette mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants percevant l'Aeeh).

En cas de résidence alternée de l'enfant accueilli, ce dernier est pris en compte pour chacun des foyers.

En cas de famille recomposée, la participation familiale est établie selon la nouvelle composition du foyer (ressources, enfants à charge).

L'origine des ressources prises en compte :

- Pour les familles allocataires de la Caf : base de données allocataires de la Caf au titre des revenus N-2.
- Pour les familles non-allocataires, ou lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir les revenus par la consultation de la base de données allocataires de la Caf : revenus perçus au cours de l'année N-2.
- Pour les familles non connues dans la base de données allocataires de la Caf et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiche de salaire, ainsi que pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance : montant des ressources « plancher ».
- Pour les familles ne souhaitant pas communiquer les justificatifs de ressources : montant des ressources « plafond ».

Prise en compte des changements de situation :

- Les familles allocataires doivent informer les services de la Caf des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits.
- Les changements doivent également être déclarés à la structure par toutes les familles (allocataires ou non allocataires Caf) pour être pris en compte et impliquent, le cas échéant, une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

9.3 Facturation

9.3.1 Accueil régulier

Les heures facturées sont les heures contractualisées (moins les heures d'absence déductibles).

Ce contrat fait l'objet d'une facture mensuelle selon la règle de la mensualisation basée sur le calcul suivant :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil} \times \text{nombre d'heures contractualisées dans la semaine} \times \text{tarif horaire}}{\text{Nombre de mois d'ouverture de la structure ou de présence de l'enfant}}$$

Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus aux familles en appliquant le barème institutionnel des participations familiales. Dès lors, chaque demi-heure commencée est due.

La facturation mensuelle est établie à terme échu.

Selon le choix formulé dans le dossier famille unique d'inscription les parents reçoivent la facture par courriel ou par courrier.

Dans les deux cas, la facture est téléchargeable sur le portail famille.

Le règlement est à effectuer entre la date de réception de la facture et le 25 du mois en cours soit :

- en ligne, par carte bancaire via le portail famille,
- auprès de la directrice du multi-accueil, par chèque bancaire, espèces ou CESU.

En l'absence de paiement dans le délai imparti, un titre de recettes sera émis. Le recouvrement des sommes dues sera alors effectué par le Trésorier des Matelles.

Les seules déductions possibles à compter du premier jour d'absence sont :

- L'éviction de l'établissement par le référent santé de la structure,
- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation,
- La fermeture de l'établissement.

Une déduction à compter du quatrième jour d'absence est effectuée en cas de maladie supérieure à trois jours sur présentation d'un certificat médical : le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent.

Il n'y a pas lieu à déduction pour convenance personnelle ou congés non demandés par écrit au moins 6 semaines avant la date de l'absence pour les périodes de vacances scolaires, et au moins 2 semaines avant la date de l'absence pour les autres périodes.

Modalités de facturation de la période d'adaptation : la période de familiarisation fait l'objet d'une facturation spécifique. Durant cette période, la facturation est éditée à partir de la présence réelle de l'enfant dans la structure.

9.3.2 Accueil occasionnel

En l'absence de contrat, les heures facturées sont les heures de présence réelle de l'enfant. En revanche, dans le cas où une famille a réservé des heures et ne prévient pas de son désistement dans le cadre du délai de prévenance fixé à 3 jours avant la date prévisionnelle de fréquentation du multi-accueil, les heures réservées et non réalisées seront facturées.

9.3.3 Accueil d'urgence

Les heures facturées sont les heures de présence réelle de l'enfant. Il est exceptionnel (PMI, maladie d'un parent...). Il concerne l'accueil d'un enfant qui n'a jamais fréquenté l'établissement et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil « en urgence ». Il n'y a pas de réservation. Dans ce cas précis, un dépassement de 20 % de la capacité d'accueil est autorisé, à condition que la moyenne hebdomadaire du taux d'occupation n'excède pas 100 % de la capacité d'accueil autorisée.

10. Consultation des données allocataires par le partenaire (Cdap)

Afin de recueillir les éléments nécessaires au calcul de la tarification, le gestionnaire peut consulter le dossier allocataire de la famille. Les parents doivent donner expressément leur accord au gestionnaire en cochant la case correspondante sur le Dossier Famille Unique d'inscription. Le gestionnaire n'a accès à aucune autre information du dossier allocataire.

11. Enquête Filoue

Les parents sont informés que le gestionnaire transmet à la Caisse nationale d'allocations familiales, sauf opposition expresse des familles, des données à caractère personnel, qui seront ensuite anonymisées, dans le cadre de l'enquête Filoue. L'exploitation statistique de ces données vise à connaître le profil des familles accueillies dans les Eaje afin d'évaluer et d'améliorer les actions de la politique d'action sociale menée en petite enfance.

12. Inclusion handicap

La Caf octroie des moyens financiers supplémentaires aux Eaje accueillant des enfants porteurs d'un handicap ou atteints d'une maladie chronique si les parents peuvent justifier de la perception de l'Allocation d'éducation d'enfant handicapé (Aeeh) ou du suivi, par l'enfant, d'un parcours de diagnostic précoce.

Le présent règlement abroge et remplace toute disposition antérieure.

Il s'applique à partir du 26 août 2024, et est affiché en évidence à l'entrée de l'établissement, consultable sur le portail famille et le site de la ville.

L'admission au sein du multi accueil, entraîne obligatoirement l'acceptation sans réserve du présent règlement de fonctionnement.

DOCUMENTS A ANNEXER AU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :

- 1. Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence**
- 2. Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé**
- 3. Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure**
- 4. Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant**
- 5. Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'article R. 2324-43-2**

Les parents prennent l'engagement de se conformer au présent règlement de fonctionnement consultable sur le site de la ville et sur le portail famille.

Ils sont informés et attestent en complétant le Dossier Famille Unique d'inscription que le gestionnaire :

- Consulte les éléments nécessaires à l'exercice de sa mission, sur la base de données allocataires de la Caf
- Transmet des données à caractère personnel à la Cnaf à des fins statistiques relatives aux publics accueillis dans les Eaje pour l'enquête « Filoue ».

ANNEXE 1 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DE RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE

1-1 URGENCES A LA CRECHE

**PREVENTION et SURVEILLANCE permettent d'éviter
de nombreuses situations d'urgence**

REGLES FONDAMENTALES devant toute situation d'urgence

- **Se maîtriser**
- **Eviter le sur-accident**
- **Reconnaître l'urgence et faire un bilan correct**
- **Lancer rapidement l'appel** selon la procédure d'alerte et délivrer les informations indispensables

1/ SE MAITRISER DEVANT UNE SITUATION INHABITUELLE ET / OU INATTENDUE

Il faut **GARDER SON CALME** :

En modérant ses paroles et sa voix

En maîtrisant ses émotions et ses gestes

L'essentiel étant de **PARLER, RASSURER** et **EXPLIQUER**

2/ EVITER LE "SUR-ACCIDENT"

Prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter :

- **L'aggravation de la situation** :
Eviter de déplacer l'enfant si cela n'est pas absolument indispensable.
En cas de traumatisme, ne jamais contraindre l'enfant à effectuer un mouvement s'il refuse et éviter de manipuler la tête et le cou s'il existe un doute sur une lésion cervicale.
Assurer une présence réconfortante (personnel connu de l'enfant)
Parler à l'enfant afin de le maintenir conscient et de stimuler son éveil

- **D'autres accidents :**
Ne pas relâcher la surveillance des autres enfants.

Evacuer la crèche suivant les procédures d'urgence lorsque c'est nécessaire (incendie, danger d'explosion, ...)

3/ FAIRE LE BILAN VITAL INDIVIDUEL

Il faut évaluer très vite:

- **Si l'enfant est conscient**
- **S'il respire**
- **Si son cœur bat**

En se rappelant que :

- Si l'enfant parle, gazouille ou pleure, il est évident qu'il respire et que son cœur bat.
- Si l'enfant n'émet aucun son spontanément, cela ne veut pas systématiquement dire qu'il est inconscient.
Les circonstances de l'accident peuvent rendre l'usage de la voix impossible (essoufflement, peur, sidération...).

Le bilan initial permet d'établir les priorités dont dépendra une relative chronologie dans la prise en charge de la situation.

1er temps : S'ASSURER DE L'ETAT DE CONSCIENCE

En l'absence de réponse spontanée, il faut essayer les stimulations verbales et tactiles.

Parler à l'enfant près de son visage :

- L'appeler par son prénom
- Lui demander d'ouvrir les yeux
- Lui demander de serrer la main (le nourrisson sert spontanément un doigt poser dans sa main)

Essayer de secouer légèrement l'enfant par l'épaule et de faire du bruit autour de lui.

2e temps : CONTROLER LA RESPIRATION

- **VERIFIER LA LIBERTE DES VOIES AERIENNES**

DESOBSTRUER la bouche et le nez

Une respiration bruyante (sifflements, ronflements...) traduit presque toujours une obstruction partielle des voies respiratoires, les efforts de toux également.

PERMETTRE la circulation de l'air

En positionnant la tête pour libérer le passage de l'air vers les poumons. Chez une personne inconsciente, la simple chute de la langue et de l'épiglotte dans l'arrière-gorge empêche le passage d'air.

• CONTROLER la respiration

VOIR si le thorax se soulève au rythme des mouvements respiratoires.

ATTENTION : La présence de mouvements spontanés n'implique pas toujours une respiration efficace.

ENTENDRE le bruit de l'air circulant librement des poumons vers le nez et la bouche en mettant son oreille très près de la bouche de l'enfant.

SENTIR le souffle de l'enfant sur sa propre joue.

FREQUENCE RESPIRATOIRE	= 30 à 40 /min chez le nourrisson
	= 20 à 30 /min chez l'enfant
	= 12 à 20 /min chez l'adulte

3e temps : CONTROLER LE POULS

Palper avec la pulpe de deux doigts (index et majeur) sans appuyer fort et en restant sur l'artère au moins cinq secondes.

- L'artère carotide dans la gouttière entre le larynx (pomme d'Adam) et le creux du muscle S.C.M. ou l'artère radiale au poignet SI > 1 AN
- L'artère humérale à la face interne de l'avant-bras ou l'artère fémorale au pli de l'aîne SI < 1 AN



POULS	= 90 à 140 /min chez le nourrisson
	= 80 à 120 /min chez l'enfant
	= 50 à 80 /min chez l'adulte

4/ LANCER L'APPEL SELON LA PROCEDURE D'ALERTE

Appeler les secours : **18** pour les pompiers et **15** pour le S.A.M.U. (Médecin)

L'appel doit être rapide, concis et précis.

Donner :

- L'adresse exacte de la crèche avec le numéro, la rue, la commune et le numéro de téléphone (en veillant à ce que la ligne ne soit pas encombrée dans les suites de l'appel).
Si nécessaire, donner le sens de la circulation (sens interdits)
- Préciser le type d'accident (convulsions, chute, étouffement, allergie, état de choc, incendie avec flammes ou fumée...)
- Donner au régulateur S.A.M.U. l'âge et le poids de l'enfant ainsi que son état apparent (conscience, respiration, pouls ...). Préciser les gestes effectués et demander conseil.
- Toujours raccrocher en dernier

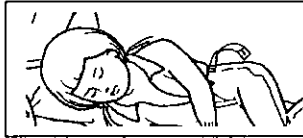
Attendre les secours en poursuivant les gestes de réanimation.

Placer une personne aux grilles de la crèche pour accueillir les secours.

GESTES FONDAMENTAUX de réanimation

1/ POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)

En cas d'inconscience avec respiration spontanée, de vomissements, de convulsions (phase post-critique)



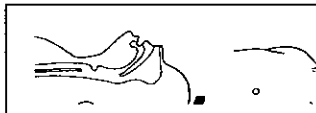
Se placer à genoux au niveau du thorax de l'enfant, à distance suffisante pour ne pas avoir à se reculer pendant le retournement.

Saisir et placer le bras de son côté légèrement au-delà de la perpendiculaire, dos de la main contre le sol.

Saisir l'épaule et la hanche opposées et faire doucement pivoter l'enfant en bloc, sans torsion, le coude et le genou de l'enfant étant fléchis afin de reposer sur le sol.

Dégager la tête en arrière et tourner la face vers le plan du sol.

2/ LIBERTÉ DES VOIES AÉRIENNE

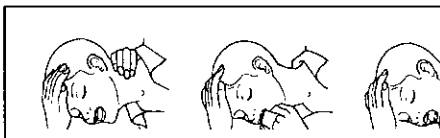


S'agenouiller au niveau de la tête de l'enfant, poser une main à plat sur le front de l'enfant, poser l'index et le majeur de l'autre main sous le menton.

Basculer prudemment la tête vers l'arrière (remontée de la langue) en soulevant le menton (orientation de l'épiglotte).

Mettre si nécessaire une canule de Guedel de taille 0 à 3.

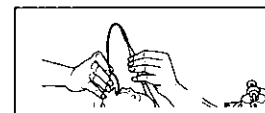
• **DESOBSTRUCTION DIGITALE**



Tourner la tête sur le côté, ouvrir la bouche et évacuer les objets visibles sans forcer (attention de ne pas les enfoncer !) et/ou les liquides qui sont drainés vers la joue à l'aide d'un doigt coiffé d'un mouchoir ou d'un tissu.

• **DESOBSTRUCTION A LA SONDE D'ASPIRATION**

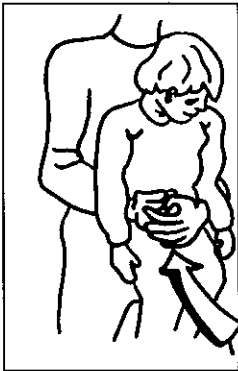
Si utilisation, attention de ne pas être traumatique



• **MANŒUVRES POUR CORPS ÉTRANGERS**

En cas d'étouffement ou d'efforts pour respirer, tousser, avaler

MANŒUVRE DE HEIMLICH



Se placer derrière l'enfant, passer ses bras sous ceux de l'enfant, mettre son poing fermé et horizontal dos vers le ciel, au-dessus du nombril, au creux de l'estomac, sous le sternum, l'autre main se plaçant sur la première. Exercer une pression en tirant vers soi et vers le haut, par salves de 3 coups successifs. La manœuvre doit être répétée si le corps étranger ne sort pas.

Une fois le corps étranger dégagé, le faire sortir de la bouche, s'il n'a pas été expulsé puis contrôler la ventilation.



MANŒUVRE DE MOFENSON CHEZ LE NOURRISSON < 1 AN (risque de lésions du foie)

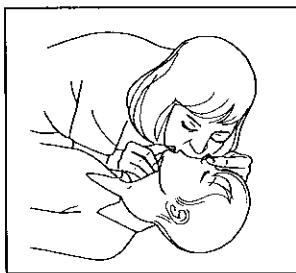
Placer le nourrisson sur le ventre à califourchon sur sa cuisse, la tête maintenue fermement vers le bas. Donner 4 tapes avec le plat de la main entre les deux omoplates et répéter si besoin.

Si la technique échoue, retourner le nourrisson, et avec 3 doigts, effectuer 4 poussées sur la ligne inter-mamelonnaire.

Une fois le corps étranger dégagé, le faire sortir de la bouche, s'il n'a pas été expulsé puis contrôler la ventilation.

3/ VENTILATION ARTIFICIELLE

• BOUCHE A BOUCHE



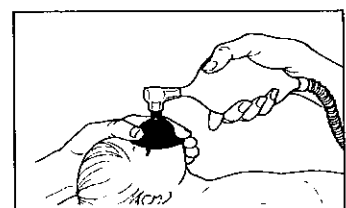
Effectuer un bouche à bouche pour un enfant (12 à 15 insufflations par minutes) et un bouche à nez pour un nourrisson (25 à 30 insufflations par minutes).

Après avoir libéré les voies aériennes, pincer entre le pouce et l'index le nez de l'enfant en maintenant le menton. Appliquer sa bouche autours de celle de l'enfant de manière étanche puis souffler progressivement.

Reprendre son souffle et vérifier le mouvement de la poitrine qui se soulève. Renouveler et contrôler le pouls toutes les 2 minutes.

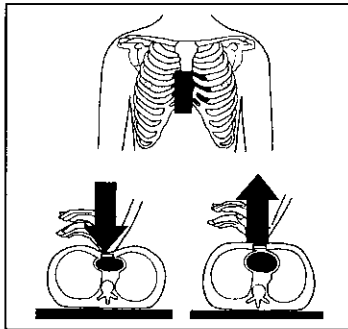
• RESPIRATEUR MANUEL

Ballon de type AMBU 500 ml avec un masque adapté pour nourrisson (rond) ou pour enfant (ovale).



4/ MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE

En cas d'inconscience sans respiration spontanée ni pouls



Placer l'enfant à plat dos sur un plan dur et se placer perpendiculairement à lui au niveau du thorax.

Insuffler 2 fois et contrôler.

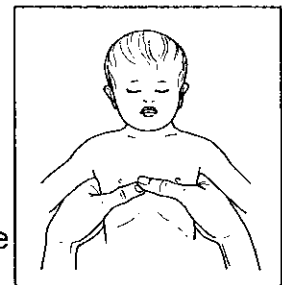
Déterminer la zone d'appui se situant sur la ligne médiane sur la partie antérieure du thorax au niveau inter-mamelonnaire.

Pratiquer les compressions bras tendus sans balancement, avec une amplitude de quelques centimètres, sans quitter le contact de la peau et avec un temps de compression égal au temps de relâchement.

Un aide contrôle l'efficacité en percevant un pouls au rythme des compressions.

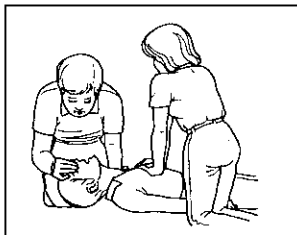
NOURRISSON < 1 an

Compression du sternum avec 3 doigts ou les 2 pouces croisés.
120 compressions par minute.



ENFANT > 1 AN

Compression du sternum par le plat de la main, l'autre étant posée en croix par dessus.
100 compressions par minute.



**RYTHME = 2 insufflations toutes les 15 compressions si SEUL
= 1 insufflation toutes les 5 compressions si A DEUX
avec contrôle du pouls toutes les 2 minutes (8 cycles 15/2)**

1-2 COMMENT DONNER L'ALERTE EN CAS D'URGENCE MEDICALE

APRES AVIS DE LA DIRECTRICE SUR PLACE OU DE SON PERSONNEL DELEGUE :

1°) APPELER LE SAMU : 15

2°) PRESENTER LA SITUATION :

AU STANDARD:

Je suis = nom, prénom, fonction

A la crèche **Multi accueil les Lutins**
Adresse : **23 allée des VERRIES à St GELY-DU-FESC**
Téléphone : **04.67.84.05.85**

J'ai un enfant = nom, prénom, âge, poids

Qui présente = symptômes (arrêt cardiorespiratoire, convulsions, étouffement, hémorragie, ...)

AU MEDECIN DU SAMU :

Redonner l'âge et le poids de l'enfant

Enumérer les circonstances de l'accident, la cause suspectée

Heure d'apparition

Signes vitaux : conscience, respiration, pouls

**Expliquer les gestes faits sur l'enfant
(PLS, bouche à bouche, massage cardiaque...)**

Attendre les consignes du médecin, les noter et suivre ses instructions.

Demander si on peut raccrocher le combiné

3°) PREVENIR :

1. Les parents de l'enfant

2. Le médecin de PMI :

Dr FOURCADIER : **04.67.67.51.10**

Ne pas encombrer la ligne téléphonique jusqu'à l'arrivée des secours

Placer une personne à l'entrée de la crèche pour accueillir les secours

Envoyé en préfecture le 02/05/2024

Reçu en préfecture le 02/05/2024

Publié le



ID : 034-213402555-20240423-ADM_2024_13-DE

ANNEXE 2 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUTE AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse des mesures ci-dessous est particulièrement importante dans les structures d'accueil collectif, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux.

Le port du masque :

C'est est une mesure individuelle efficace pour limiter le risque de transmission. Celui-ci est fortement conseillé pour les professionnels des modes d'accueil et pour les parents dans les situations suivantes :

- En cas de symptômes
- Dans les lieux clos mal aérés et/ou ventilés en présence d'autres personnes.

Les mesures d'hygiène :

Il est vivement recommandé de se laver les mains le plus régulièrement possible à l'eau et au savon pendant 30 secondes, notamment à des moments considérés comme essentiels :

- Avant et après s'être occupé d'un enfant ou d'un bébé.
- Après s'être mouché, avoir toussé ou éternué.
- Avant de préparer les repas, ou servir ou manger.
- En arrivant sur la structure.

Il s'agit d'une mesure d'hygiène importante pour prévenir la transmission des infections. En l'absence d'eau et de savon, il convient de faire usage du gel hydro alcoolique.

Le fait d'éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche, de se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou en éternuant dans son coude, et de recourir à des mouchoirs à usage unique est également fortement recommandé.

Le rôle des parents :

Les parents sont des acteurs de la lutte contre l'épidémie et jouent un rôle clef dans l'effort collectif.

Il leur est demandé :

- De venir, dans la mesure du possible, récupérer leur enfant en cas d'apparition de symptômes.

- De consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes chez leur enfant.

L'aération des pièces et le nettoyage des surfaces :

L'aération des pièces d'accueil doit avoir lieu 10 minutes avant et après l'accueil des enfants. Il est également recommandé d'aérer, dans la mesure du possible, au minimum 10 minutes toutes les heures pendant l'accueil des enfants.

Les particules diffusées dans l'air se déposant sur les surfaces, il est important d'effectuer en plus de l'aération, un nettoyage selon les fréquences suivantes :

- Nettoyer régulièrement les objets (jouets) utilisés par les professionnels ou les enfants.
- Nettoyer au minimum une fois par jour les sols et grandes surfaces avec les produits habituels.
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les petites surfaces les plus fréquemment touchées par les enfants et les professionnels dans les salles et autres espaces communs, au moins une fois par jour.
- Maintenir une attention particulière à l'hygiène des toilettes et des plans de change, avec un nettoyage désinfectant adéquat au minimum une fois par jour.

La Direction du multi-accueil « Les Lutins » se réfère au document élaboré par la DPMIS – Conseil Départemental de l'Hérault mis à jour le 11/08/2015 intitulé « les établissements du jeune enfant face aux principales maladies infectieuses conduite à tenir » (ci-joint), pour prendre les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou toute autre situation dangereuse pour la santé.

LES ETABLISSEMENTS DU JEUNE ENFANT FACE AUX PRINCIPALES MALADIES INFECTIEUSES

CONDUITES A TENIR



Outil mis à disposition des équipes des collectivités de jeunes enfants,
Rédigé à partir du Guide de conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants
et des données de la littérature

MISE A JOUR 11 AOÛT 2015
DPMIS - CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'HERAULT

L'éviction de la collectivité est limitée à 15 pathologies.

C'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies
Ces dernières sont peu nombreuses :

1. Angine à streptocoque dont la scarlatine
2. Coqueluche
3. Diphtérie
4. Gale communautaire
- 4 Bis - Gale profuse
- 5 Gastro-entérite à *Escherichia coli*
- 6 Gastro-entérite à Shigelles
- 7 Hépatite A
- 8 Impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
- 9 Infections invasives à méningocoque
- 10 Méningite
- 11 Oreillons
- 12 Rougeole
- 13 Teignes du cuir chevelu
- 14 Tuberculose
- 15 Les fièvres typhoïde et paratyphoïde

Les 30 maladies à déclaration obligatoire (MDO)

- Botulisme
 - Brucellose
 - Chikungunya : le décret du 19 décembre 2008 institue la déclaration du chikungunya
 - Choléra
 - Dengue
 - Diphtérie
 - Fièvres hémorragiques africaines
 - Fièvre jaune
 - Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
 - Infection aiguë symptomatique par le virus des hépatites A et B
 - Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
 - Légionellose
 - Listériose
 - Maladie du Charbon
 - Méningite cérébrospinale à méningocoques et méningococcémies
 - Orthopxviroses dont la variole
 - Paludisme autochtone (à proximité des aéroports
 - Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
 - Peste
 - Poliomyélite
 - Rage
 - Rougeole
 - Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et les autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines ESST
 - Tétanos
 - Toxi-infection alimentaire collective
 - Tuberculose
 - Tularémie
 - Typhus exanthématique → Rare en France Métropolitaine
- Mais d'autres maladies non infectieuses sont également à déclaration obligatoire :
- Saturnisme de l'enfant mineur
 - Mésothéliome, cancer souvent dû à l'amiante d'abord dans 6 régions de France, à partir de janvier 2011

MESURES D'HYGIENE PREVENTIVE

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

Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation. Elles doivent au quotidien, être appliquées aux enfants et aux adultes, même en dehors d'infection déclarée.

1/ Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

a) Hygiène des locaux

- Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :
 - Les robinets
 - Les poignées de porte
 - Les loquets
 - Les chasses d'eau
 - Les tapis de sol
- Ne pas surchauffer les locaux : limiter la température de la structure à 18 – 20°C
- Ne pas exposer les enfants à des températures supérieures à 28° notamment dans les dortoirs
- Aérer régulièrement – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles)
- La présence d'animaux dans les EAJE n'est pas recommandée.

b) Hygiène du matériel et du linge

- Nettoyer tous les jours le matériel utilisé, sans oublier :
 - Les pots qui doivent bien sûr être individuels
 - Les jouets
 - Le matériel de cuisine : vaisselle, matériel électroménager, plateau et chariot
- Changer le linge dès que nécessaire (les bavettes ou serviettes sont bien sûr individuelles)
- Vider et laver tous les jours les poubelles et autres conditionnements
- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et en savon
- Les distributeurs à savon et les essuie-mains jetables sont fortement recommandés, pour limiter les transmissions d'infection
- Pour les cas d'infection comme la Gale, outre le traitement individuel, l'ensemble de la literie et des coussins doit être lavé à 60°.
- Pour les vêtements ou surface ne pouvant être lavés à 60°, les enfermer hermétiquement dans un sac plastique 4 jours, ce qui détruit le parasite.

c) Hygiène de l'alimentation

- Respecter scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 29 septembre 1997)
- Interdire l'accès des zones de préparation alimentaire aux enfants et limiter les allers-venues des autres personnels que ceux en charge de la préparation des repas.

MESURES D'HYGIENE RENFORCEE

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, les mesures d'hygiène courantes doivent être scrupuleusement appliquées. Des mesures d'hygiène renforcées doivent également être mises en place **pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.**

En cas de tuberculose, d'infection invasive à méningocoque, de cas groupés d'hépatite A.... dans la collectivité, les mesures de prophylaxie spécifiques seront organisées en liaison avec le médecin de santé publique de l'Agence Régionale de la Santé (A.R.S).

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

1/Contamination par les selles ou vomissures

- Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage des mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Ces objets seront mis dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale)
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés

2/ Contamination par les sécrétions respiratoires

- Se couvrir la bouche en cas de toux
- Se couvrir le nez en cas d'éternuements
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique
- Se laver les mains minutieusement particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade
- Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent éventuellement porter un masque lors de tout contact avec un enfant (change, alimentation, ...).

**Les recommandations suivantes s'imposent aux structures.
La responsabilité de la déclaration obligatoire incombe au gestionnaire et
au directeur de
la structure ou au référent technique.**

**POUR LES MALADIES COURANTES SANS EVICTION,
la fréquentation de la collectivité par l'enfant n'est pas souhaitable,
à la phase aiguë de la maladie infectieuse, pour son confort et afin de
limiter la contagion.
Pour autant, un certificat médical de non contagion n'est pas exigible
pour le maintien de son accueil**

MALADIES AVEC EVICTION

MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICTION	DECLARATION OBLIGATOIRE
Angine à streptocoque	Fièvre élevée, frissons, tachycardie, angine rouge, langue blanchâtre évolution vers une éruption au niveau des plis de flexion, de l'abdomen et de tout le corps. Traitement antibiotique impératif. Risque de complications rénales, cardiaques et articulaires.	Forte	OUI Minimum 48H après le début du traitement efficace	OUI
Coqueluche	La coqueluche commence par une rhinopharyngite ou une bronchite, sans fièvre dans la majorité des cas. Puis l'enfant tousse pendant plus de trois semaines. La maladie se déclare ensuite nettement avec des quintes de toux violentes, surtout pendant la nuit, et conduisant souvent à des vomissements. Ces quintes de toux s'associent à une respiration sifflante, le tout rappelant le chant du coq.	Forte	OUI Pendant 5 jours après le début d'une antibiothérapie efficace	NON
Diphthérie	Les premiers symptômes comprennent de la fièvre, des maux de gorge, la gorge rouge, une faiblesse et des maux de tête. La toxine produite par la bactérie détruit les tissus normaux de la gorge et une membrane grisâtre épaisse se forme et recouvre la gorge en entier. La gorge et le cou enflent. La diphthérie peut également endommager la peau et causer des lésions cutanées ou des plaies. Des complications cardiaques ou nerveuses graves peuvent survenir et entraîner un décès.	Moyenne	OUI Jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24h d'intervalle, réalisés après la fin de l'antibiothérapie	OUI

Envoyé en préfecture le 02/05/2024

Reçu en préfecture le 02/05/2024

Publié le

ID : 034-213402555-20240423-ADM_2024_13-DE



MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICTION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>Gale Communautaire</p>	<p>Le diagnostic repose sur un avis spécialisé et/ou des prélèvements</p> <p>On trouve le plus souvent des lésions non spécifiques : lésions eczématiformes, de grattage ou de l'impétigo.</p> <p>Les lésions spécifiques sont inconstantes : sillons, vésicules perlées, papulonodules, chancres scabieux.</p> <p>Topographie évocatrices : espaces interdigitaux dorsaux des mains, organes génitaux externes, partie basses des fesses, coudes, zones axillaires antérieures.</p> <p>Le dos et le visage sont respectés.</p> <p>Le traitement est ambulatoire.</p>	<p>Faible</p>	<p>OUI</p> <p>Pendant 3 jours après le traitement efficace</p>	<p>NON</p>
<p>Gale Profuse</p>	<p>Les signes cliniques sont identiques à la gale communautaire qui peut évoluer soit : vers une gale disséminée inflammatoire avec atteinte du dos fréquente, vers une gale hyperkératosique ou gale norvégienne plus ou moins généralisée, avec des squames friables fréquents,</p> <p>les deux cas entraînent une hospitalisation.</p>	<p>Forte</p>	<p>OUI</p> <p>Jusqu'à la négativation de l'examen parasitologique</p>	<p>NON</p>
<p>Gastro Entérite à Escherichia Coli Entéro Hémorragique</p>	<p>Émissions quotidiennes multiples de selles soit pâteuses ou liquides, avec présence de sang et de glaires.</p> <p>Signes associés inconstants: fièvre, douleurs abdominales, nausées ou vomissements, anorexie, asthénie, céphalées, arthralgies, myalgies, ballonnements.</p>	<p>Faible</p>	<p>OUI</p> <p>Retour sur présentation d'un certificat de 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle</p>	<p>OUI</p>



MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICTION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>Entérite à Shigelles</p>	<p>L'infection à Shigella est caractérisée par une diarrhée fébrile modérée, après une incubation brève de quelques heures à quelques jours (48 heures). L'évolution est résolutive en 3-4 jours sans traitement, mais certaines infections peuvent être sévères et nécessiter une hospitalisation pour réhydratation.</p>	<p>Moyenne</p>	<p>OUI Retour sur présentation d'un certificat de 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalle, 48h après l'arrêt du traitement</p>	<p>OUI</p>
<p>Hépatite A aiguë</p>	<p>Peuvent être bénignes ou graves : fièvre, sensation de malaise, perte d'appétit, diarrhées, nausées, gêne abdominale, urines foncées et ictère (coloration jaune de la peau et du blanc des yeux). Les personnes infectées ne vont pas toutes présenter l'ensemble de ces symptômes. Les adultes présentent plus souvent que les enfants les symptômes de la maladie.</p>	<p>Moyenne</p>	<p>OUI 10 jours après le début de l'ictère</p>	<p>OUI</p>
<p>Impétigo</p>	<p>Eruption de vésicules translucides qui se troublent en quelques heures, deviennent des pustules qui éclatent en libérant leur contenu et forment une croûte jaunâtre en se desséchant. L'impétigo apparaît surtout au niveau du visage, notamment sur le pourtour du nez et de la bouche en raison de la présence importante des bactéries à ce niveau. Il peut cependant apparaître sur d'autres parties du corps comme le cuir chevelu, les bras et les jambes en raison du portage manuel. En principe, une fois disparues, les lésions ne laissent aucune cicatrice</p>	<p>Moyenne ou Faible selon le type de bactérie</p>	<p>OUI Si lésions étendues, 72h après le début de l'antibiothérapie, renforcer les mesures d'hygiène Lavage des mains + solution hydroalcoolique et pansement sur les lésions.</p>	<p>NON</p>

MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>Infections invasives à méningocoque</p>	<p>Fièvre souvent mal supportée, courbatures, mains et pieds froids, teint gris, vomissements, violents maux de tête, gêne à la lumière, changement de comportement, somnolence, raideur de la nuque. Attention, pour les nourrissons, cette fièvre peut être accompagnée de signes peu spécifiques : le bébé n'est pas comme d'habitude, il est grognon, plaintif surtout quand on le prend ou quand on le touche, il a très mauvaise mine (teint gris, bleuté, marbré...), il refuse de s'alimenter, il est hypotonique. Dans de rares cas, le nourrisson atteint par une infection grave à méningocoque n'a pas de fièvre. Son corps est froid : il est en hypothermie, c'est aussi un signe d'alerte.</p> <p><u>La présence de taches rouges violacées sur tout le corps est une urgence vitale (Purpura fulminant) : Hospitalisation +++</u></p>	<p>Faible</p>	<p>OUI Hospitalisation + prophylaxie des sujets contacts</p>	<p>OUI</p>
<p>Méningite</p>	<p>Le plus souvent virale les symptômes : fièvre, vomissements, raideur de la nuque, sensibilité à la lumière vive, douleur aux articulations. A l'extrême, somnolence, confusion et coma. Il est nécessaire d'établir un diagnostic spécialisé et une hospitalisation. La conduite à tenir dans la structure se posera en fonction du diagnostic étiologique.</p>	<p>Faible</p>	<p>OUI Jusqu'à guérison clinique</p>	<p>OUI</p>
<p>Oreillons</p>	<p>Fièvre plus ou moins élevée, maux de tête puis difficultés à ouvrir la bouche, à mastiquer et à déglutir. Gonflement douloureux sous chaque oreille et sous la mâchoire pendant environ 3 jours. Chez le garçon inflammation et gonflement des bourses(Orchite).</p>	<p>Moyenne</p>	<p>OUI 9 jours après le début de la parotidite</p>	<p>NON</p>



MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICTION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>Rougeole</p>	<p>Fièvre élevée (39 à 40°C), puis écoulement nasal, larmoiements, toux sèche. Puis apparition d'une éruption cutanée. Il s'agit de boutons rouges foncés qui apparaissent d'abord sur le visage et couvrent petit à petit tout le corps. Celle-ci dure environ une semaine.</p>	<p>Forte avant l'éruption</p>	<p>OUI 5 jours à partir du début de l'éruption</p>	<p>OUI</p>
<p>Teignes du cuir chevelu</p>	<p>Teigne tondante : La plus fréquente > 98 % Touche les enfants d'âge scolaire et préscolaire et guérit spontanément à la puberté. Elle se caractérise par l'apparition sur le cuir chevelu d'une ou de plusieurs plaques d'alopécie sur lesquelles les cheveux sont cassés plus ou moins au ras de la peau. Teigne d'origine parasitaire : nécessite un diagnostic spécialisé et un traitement local</p>	<p>Faible</p>	<p>OUI Nécessité d'un examen mycologique, éviction sauf certificat médical attestant d'un consultation et d'un traitement adapté</p>	<p>NON</p>
<p>Tuberculose</p>	<p>Aucun symptôme associé à l'état latent. Les symptômes n'apparaissent que si l'infection devient active. Les bactéries de la tuberculose peuvent infecter tous les organes du corps (par ex. les reins, les ganglions lymphatiques, les os, les articulations), la maladie s'attaque généralement aux poumons. Les symptômes courants sont les suivants : une toux persistante pendant plus de deux semaines avec perte de poids, perte de l'appétit, fatigue, fièvre, sueurs nocturnes, douleurs thoraciques, essoufflement ...</p>	<p>Forte si l'enfant est bacillifère (présence bacille dans crachats). Très faible si l'enfant est non bacillifère</p>	<p>OUI Jusqu'à détention d'un certificat attestant que l'enfant n'est plus bacillifère (3 semaines après le début du traitement efficace)</p>	<p>OUI + lien avec le CLAT (Centre de Lutte Antituberculeux)</p>

MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICTION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>Typhoïde et Paratyphoïde</p>	<p><u>Fièvre typhoïde.</u> Fièvre durant trois à quatre semaines, pouvant atteindre 40°. Forte sensation de malaise. Taches rouges sur le dos, le ventre et la poitrine. La langue est de couleur blanchâtre alors que le bout et les bords restent rouges (langue caractéristique de la fièvre typhoïde). Fortes diarrhées, environ 3 semaines après le début de la maladie.</p> <p><u>Fièvre paratyphoïde</u> Au début, fortes nausées, vomissements et diarrhées liquides. Céphalées et douleurs abdominales. Fièvre avec frissons. Tâches rouges sur tout le corps.</p>	<p>Faible</p>	<p>OUI Retour si 2 coprocultures négatives à 24h d'intervalles 48h après l'arrêt du traitement</p>	<p>OUI</p>

MALADIES SANS EVICTION

MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICTION	DECLARATION OBLIGATOIRE
Conjonctivite	<p>Maladie virale très contagieuse qui débute par une rhinopharyngite, fièvre modérée, toux d'abord sèche, gêne respiratoire pouvant nécessiter une hospitalisation.</p> <p>Toux qui s'accompagne d'une respiration sifflante ou d'une respiration rapide, augmentation de la fréquence cardiaque.</p>	Forte	NON Renforcer les mesures d'hygiène	NON
Conjonctivite	<p>Les symptômes caractéristiques sont : sensation de légère brûlure, sensation de corps étranger dans l'œil, larmolement + sécrétions.</p> <p>Conjonctivite virale : larmolement intense, sans sécrétion purulente et photophobie (douleur à la lumière).</p> <p>Conjonctivite bactérienne : sécrétion purulente (petite boule de pus à l'angle interne de l'œil) ; les yeux sont collés le matin (sécrétions conjonctivales purulentes bilatérales); rougeur de l'œil en général diffuse.</p> <p>Conjonctivite allergique : larmolement sans sécrétion purulente, fortes démangeaisons, photophobie. Apparition récurrente (toujours à la même saison : rhume des foins, lors d'apparition du pollen allergisant) ou apparition fréquente des symptômes en présence de l'allergène : chat, acarien, etc.</p>	Forte, sauf conjonctivite allergique non contagieuse	NON Renforcement des mesures d'hygiène	NON
Grippe	Fièvre élevée (au dessus de 39°C) qui survient rapidement et brusquement, associée à des frissons, maux de tête importants, fatigue extrême, douleurs articulaires, des courbatures dans les membres (jambes par exemple), toux sèche, maux de gorge, rhume, nausées.	Forte	NON Application des mesures d'hygiène	NON

MALADIES	SIGNES CLINIQUES CONTAGIOSITE	EVICITION	DECLARATION OBLIGATOIRE	
<p>Hépatite B et C</p>	<p>La plupart du temps elles sont asymptomatiques, on peut toutefois retrouver une grande fatigue, amaigrissement, perte de l'appétit, ictère prolongé.</p>	<p>Moyenne (B) et Faible (C)</p>	<p>NON Respect des mesures habituelles de soin en présence de sang</p>	<p>NON</p>
<p>Infections à cytomégalovirus</p>	<p>Souvent asymptomatique ou peut se traduire par une fièvre, pneumonie, hépatite. Chez le nouveau-né des lésions cérébrales pouvant entraîner le décès. La transmission se fait essentiellement par voie sanguine, salive, sécrétions sexuelles, elle nécessite un contact étroit prolongé et répété. <u>Le cytomégalovirus peut avoir des conséquences ++ pour la femme enceinte.</u></p>	<p>Forte en crèche</p>	<p>NON Renforcement des mesures d'hygiène. Prévenir les parents de la structure , possible éviction si femme enceinte dans la structure.</p>	<p>NON</p>
<p>Infections à Herpès (de type 1)</p>	<p>L'Herpès labial se manifeste par l'apparition d'un bouquet de vésicules douloureuses, le plus souvent sur et autour des lèvres. Exceptionnellement, ces petits boutons peuvent surgir à l'intérieur du nez, dans la bouche, sur le bord d'une oreille, sur le menton.</p>	<p>Moyenne</p>	<p>NON Application des mesures d'hygiène</p>	<p>NON</p>
<p>Molluscum Contagiosum</p>	<p>Sorte de verrue provoquée par un virus, excroissances translucides pouvant se trouver sur tout le corps.</p>	<p>Moyenne</p>	<p>NON</p>	<p>NON</p>



MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICTION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>nonnucléose infectieuse</p>	<p>Grande fatigue. Fièvre, angine, maux de tête, ganglions du cou et de l'aîne La transmission se fait essentiellement par voie salivaire</p>	<p>Faible</p>	<p>NON</p>	<p>NON</p>
<p>Otite</p>	<p>Les symptômes sont : douleurs des oreilles avec ou sans fièvre, irritabilité, baisse d'appétit, 1) <u>Origine virale</u> le plus fréquent, pas de traitement antibiotique 2) <u>Origine bactérienne</u> : des signes généraux peuvent y être associés (douleurs abdominales) traitement antibiotique nécessaire.</p>	<p>Forte</p>	<p>NON</p>	<p>NON</p>
<p>Pédiculose du cuir chevelu</p>	<p>L'examen scrupuleux et attentif du cuir chevelu permet, la plupart du temps, de mettre en évidence les poux et surtout les lentes, (oeufs de poux accrochés aux cheveux). Prurit du cuir chevelu intense le plus généralement.</p>	<p>Moyenne</p>	<p>NON Mais information aux parents de la structure car nécessite des traitements à répétition</p>	<p>NON</p>
<p>Rhinopharyngite</p>	<p>Essentiellement d'origine virale. Obstruction nasale, l'écoulement nasal est d'abord fluide puis épais. éternuement, toux, maux de gorge. D'autres symptômes peuvent apparaître : malaise, fièvre, maux d'oreilles, baisse de l'appétit, fatigue, ganglions gonflés, yeux rouges. La fièvre disparaît en général en moins de quarante-huit heures. La durée globale est de 8 à 10 jours selon l'état général possibilité de complications ORL et pulmonaires.</p>	<p>Forte</p>	<p>NON Renforcer les mesures d'hygiène</p>	<p>NON</p>

MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>Roséole (exanthème subit)</p>	<p>Une forte fièvre de 3 jours (39-40 °C) tombe brutalement à l'apparition de l'éruption cutanée semblable à celle de la rubéole. à la différence que les taches rose clair se développent sur l'ensemble du corps et épargnent le visage.</p> <p>L'éruption, fugace, dure 1 à 3 jours</p>	<p>Moyenne</p>	<p>NON</p> <p>Pas de mesures spécifiques</p>	<p>NON</p>
<p>Rubéole</p>	<p>Les premiers symptômes de la rubéole sont discrets.</p> <p>Ils peuvent apparaître un à sept jours avant l'éruption cutanée : maux de tête, fièvre modérée, conjonctivite, augmentation de la taille des ganglions (adénopathies) derrière les oreilles et dans la région du cou.</p> <p>Chez l'enfant, l'éruption cutanée est souvent le 1er signe.</p> <p>L'éruption commence sur le front et le visage, puis descend sur le tronc et les membres ;</p> <p>Ce sont de petites taches roses, plus claires que celles de la rougeole, qui peuvent se rassembler et colorer l'ensemble de la peau.</p> <p>L'éruption peut durer entre un et cinq jours.</p> <p><u>La rubéole peut avoir des conséquences chez la femme enceinte.</u></p>	<p>Moyenne</p>	<p>NON</p> <p>Application des mesures d'hygiène.</p> <p>Et information aux parents de la structure</p>	<p>NON</p>



MALADIES	SIGNES CLINIQUES	CONTAGIOSITE	EVICITION	DECLARATION OBLIGATOIRE
<p>Varicelle</p>	<p>La maladie débute par une fièvre modérée d'environ 38 °C.</p> <p>D'autres symptômes similaires à ceux de la grippe ou d'une rhinopharyngite peuvent s'y associer : maux de tête, douleur abdominale et sensation générale de fatigue.</p> <p>Ensuite l'apparition de vésicules sur la peau provoque d'intenses démangeaisons. Il s'agit de la phase éruptive qui signe la maladie.</p> <p>Ces vésicules se forment tout d'abord au <u>niveau du cuir chevelu</u> puis se généralisent y compris aux zones génitales.</p> <p>Des poussées éruptives se succèdent durant 2 à 4 jours, au cours desquels des lésions cutanées à différents stades coexistent.</p> <p>Les lésions de la bouche peuvent parfois s'infecter et se transformer en ulcères. Il s'ensuit parfois des difficultés de déglutition, pouvant occasionner un refus de s'alimenter.</p> <p><u>La varicelle peut avoir des conséquences chez la femme enceinte.</u></p>	<p>Forte, surtout avant l'éruption</p>	<p>NON</p> <p>Application des mesures d'hygiène</p> <p>Et information aux parents de la structure</p>	<p>NON</p>
<p>Verrues vulgaires</p>	<p>Ces verrues sont en général présentes sur les mains ainsi que les pieds et ne provoquent en général pas de douleurs. Elles peuvent être présentes de façon isolée ou en grappe</p> <p>Il s'agit souvent d'excroissance de la peau de couleur gris-jaune</p>	<p>Faible</p>	<p>NON</p> <p>Renforcement des mesures d'hygiène</p>	<p>NON</p>

Tableau élaboré à partir du Guide de conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants et du Guide des collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses novembre 2006 et des données de la littérature nationale (Internet).

ADRESSES UTILES

LA VEILLE SANITAIRE ET L'ALERTE A L'ARS LR

Plate-forme de veille et de gestion des crises sanitaires

UN POINT FOCAL D'ENTREE FONCTIONNANT 24 H / 24 H

Téléphone : 04 67 07 20 60

Fax : 04 57 74 91 00

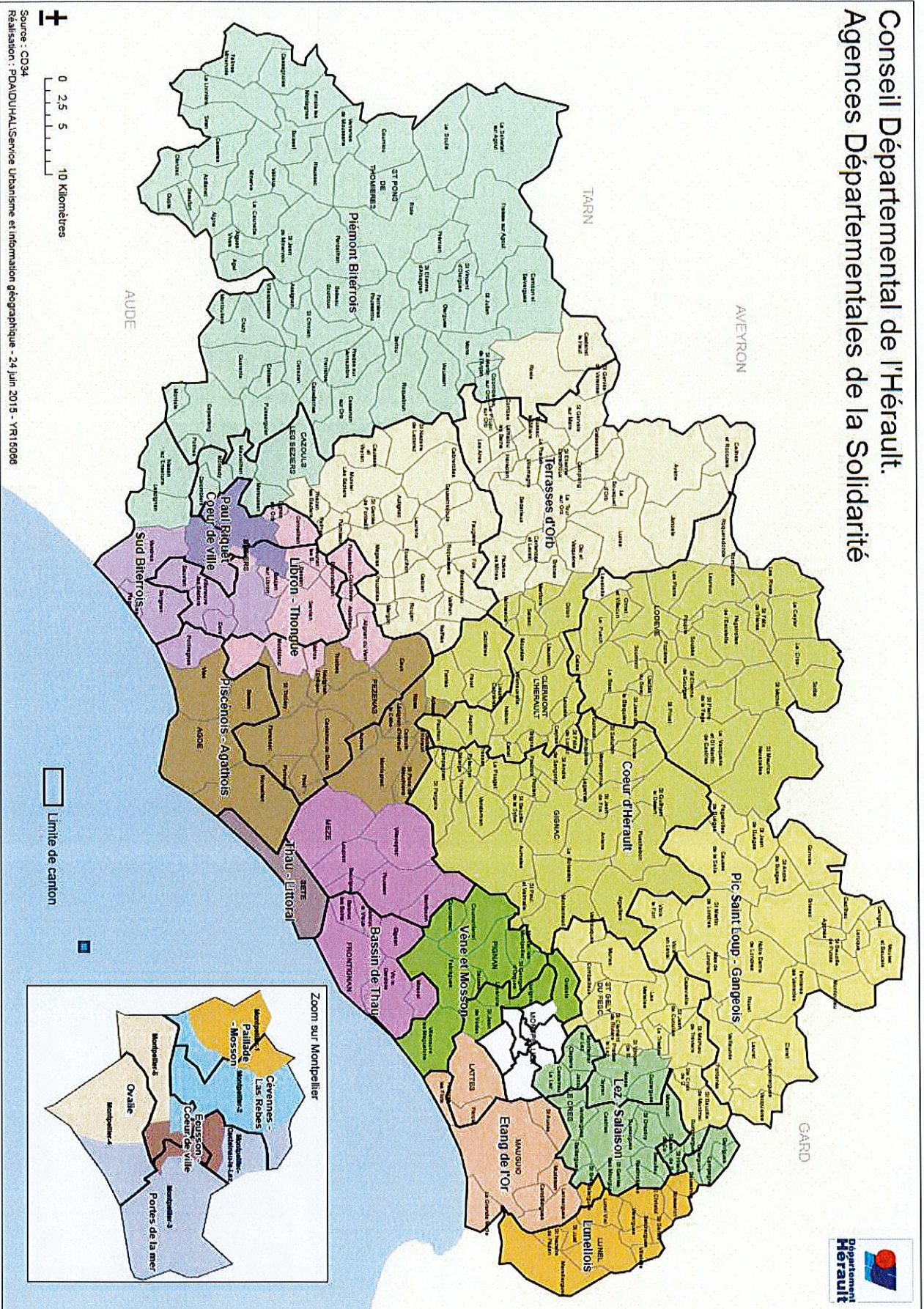
ARS34-ALERTE@ars.sante.fr

**DIRECTION DE LA PROTECTION MATERNELLE
INFANTILE ET DE LA SANTE**

Tél. : 04 67 67 63 92

Mail : pmidir@herault.fr

Conseil Départemental de l'Hérault. Agences Départementales de la Solidarité



Coordonnées des agences départementales de la solidarité

ADS Paillade-Mosson
Espace solidarité
181, av du Biterrois
34080 Montpellier
04 67 67 52 00

ADS Cévennes Las Rebes
Maison départementale de la Solidarité
Site Philippiques
200, avenue du Père Soulas
34080 Montpellier
04 67 67 50 00

ADS Écusson Cœur de Ville
Maison départementale de la Solidarité
Site Philippiques
200, avenue du Père Soulas
34080 Montpellier
04 67 67 50 50

ADS Ovale
Le Clos des Muses
172, rue Raimon de Trencavel
34000 Montpellier
04 67 67 32 20

ADS Porte de la Mer
1555, Chemin de Moulares
34070 Montpellier
04 67 17 46 20

ADS Piémont Biterrois
33, avenue de la République
34310 Capestang
04 67 49 84 10

ADS Sud Biterrois
20 Bld Jules Cadenat
34500 Béziers
04 67 67 53 20

ADS Piscenois-Agathois
Espace Laser
Av Vidal de la Blache BPI35
34120 Pézenas
04 67 90 44 44

ADS Paul Riquet Cœur de Ville
7 rue du Chapeau Rouge
34500 Béziers
04 67 11 12 13

ADS Libron Thongue
7 rue Joseph Fabre
34501 Béziers Cedex
04 67 30 94 80

ADS Terrasses d'Orb
88 rte de Clermont Hérault
34600 Bédarieux
04 67 67 47 10

ADS Étang de l'Or
Place Jules Ferry
34130 Mauguio
04 67 67 56 10

ADS Bassin de Than
1 bis rue de la Raffinerie
34110 Frontignan
04 67 67 76 99

ADS Pic St Loup - Gangeois
755 av Louis Cancel
34270 St Mathieu de Tréviers
04 67 55 18 00

ADS Vène et Mosson
300 rue des Condamines
34570 Pignan
04 67 07 03 40

ADS Du Lunellois
89 av de Mauguio
34400 Lunel
04 67 83 41 00

ADS Cœur d'Hérault
Place Jean Jaurès
34800 Clermont l'Hérault
04 67 67 43 90

ADS Thau-Littoral
Maison des Solidarités Pierre Arraut
427 boulevard de Verdun
34200 Sète
04 67 67 47 60

ADS Lez Salaison
300 A rue du Clos de Viviers
34830 Jacou
04 67 67 31 60

ANNEXE 3 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS, LE CAS ECHEANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE

3-1 PROCEDURE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES OCCASIONNELS OU REGULIERS

- 1- La famille fournit l'ordonnance, le traitement et le matériel nécessaire dans un sac au nom de l'enfant en respectant les conditions de stockage, et les remet dès son arrivée à la personne présente dans le bureau de la Direction du multi-accueil
- 2- Le parent complète le document : « suivi individuel des traitements médicamenteux »
- 3- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant vérifie que le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical. Vérifie la conformité du médicament avec l'ordonnance avant administration (les antibiotiques seront reconstitués par la puéricultrice).
- 4- La Directrice ou Directrice Adjointe contresigne le document (= validation)
- 5- Sur les boîtes de médicaments doivent être notés le nom de l'enfant, la date d'ouverture du flacon, le début et la fin du traitement.
- 6- Les traitements sont donnés par : (ordre de priorité)
 - 1- La Puéricultrice : Laurence PLASSIARD
 - 2- L'Adjointe à la Directrice, qui est EJE : Sylvie ZANFINI
 - 3- L'EJE qui est aussi AP : Claire EID
 - 4- Les AP qui auront été formées par le référent santé.
- 7- Une fois le traitement donné ou le geste réalisé, le personnel complète immédiatement le registre infirmier en précisant : le nom de l'enfant, la date et l'heure de l'acte, le nom du professionnel de la structure l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.
Une feuille du registre infirmier est disponible dans chaque classeur de transmission, un par section. Lorsque la feuille est complète, elle est archivée dans le bureau de direction.

3-2 SUIVI INDIVIDUEL DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Nom et prénom de l'enfant :

Section des : PETITS MOYENS GRANDS

Je soussigné(e) Mme, M.atteste(ons)
donner l'autorisation au professionnel d'accueil de l'enfant :.....
d'administrer les gestes et soins définis par le Docteur.....
conformément à l'ordonnance ci-jointe en date du

A Saint-Gély-du-Fesc, le

Signature :

NB : A remettre à la personne présente dans le bureau de la Direction à l'arrivée de l'enfant dans la structure

- l'ordonnance du médecin
- le traitement, qui peut circuler entre la famille et la structure dans un sac au nom de l'enfant, en respectant les conditions de stockage

Ce document est à compléter et signer pour chaque ordonnance nécessitant des soins particuliers.

ANNEXE 4 : PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A TENIR ET LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

✚ Qui peut agir et pourquoi est-ce que je dois agir ?

Tout citoyen et plus particulièrement les professionnels ont l'obligation de porter à la connaissance des autorités administratives ou judiciaires la situation d'un mineur « pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement psychique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (R.226-2-2 CASF). « Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements, [...], de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de 3 ans d'emprisonnement et 45000 euros. » (Article 434-3 du code pénal).

✚ Dans quelles situations dois-je agir ? (liste non exhaustive)

Repérage chez l'enfant	Repérage chez le parent
<ul style="list-style-type: none"> • Je constate à plusieurs reprises des traces de coups (bleus, rougeurs, brûlures etc...) ou des blessures (l'enfant doit immédiatement être vu par un médecin/ médecin PMI, médecin de la crèche, médecin libéral...); • L'enfant a des réactions de protection significatives quand je m'approche de lui ou lorsque je fais un geste brusque ; • L'enfant a un comportement sexuel inadapté pour son âge. • Pour les plus grands, • -l'enfant me parle de violences physiques, sexuelles ou morales (dénigrement important, insultes, moqueries répétées) ; • -l'enfant semble craindre de s'exprimer par peur des réactions de ses parents ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Les explications des traces de coups ou de blessures divergent entre les parents ou l'enfant quand il s'exprime ; • Je suis témoin de la violence d'un parent envers son enfant ou de mauvais traitements • J'entends régulièrement un parent dénigrer ou insulter son enfant • Un parent empêche l'enfant d'expliquer ce qui lui est arrivé ; • Un parent me fait part de violences conjugales à son égard, je peux l'orienter vers le 3919 ; Si l'enfant y est exposé régulièrement, c'est considéré par la loi comme un danger pour lui-même
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant réclame régulièrement de la nourriture et l'engloutit ; • L'enfant porte les mêmes vêtements tous les jours ou des vêtements inadaptés (à son âge, à la saison....sales), il a une hygiène corporelle insuffisante ; • L'enfant s'endort en pleine journée à plusieurs reprises (d'autant plus s'il n'est plus en âge de faire la sieste), il a beaucoup de difficultés à se réveiller ; • Vous constatez ou l'enfant dit être seul au domicile ou dans la rue, ce qui n'est pas en accord avec son autonomie/âge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents ne repèrent pas les besoins essentiels de leur enfant : manque d'hygiène / de sommeil/ d'alimentation / de rythme ; • • Malgré les conseils donnés, les parents ne modifient pas leurs réponses aux besoins de leur enfant.
<p>L'enfant présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des problèmes de santé répétés, un retard de développement psychomoteur ou intellectuel ou un changement d'aspect important (prise ou perte importante de poids...), sans aucun suivi ou prise en charge adaptée ; • des troubles du comportement massifs (violence, auto ou hetero agressivité, mutisme, repli sur soi, absentéisme répété, ...) • des signes de souffrance pouvant s'exprimer surtout pour les plus grands (trouble du sommeil, énurésie, encoprésie, mal de ventre, malaise, pleurs fréquents, refus de rentrer au domicile, propos/dessins morbides ou sexualisés...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les orientations médicales spécifiques aux besoins de l'enfant ne sont pas mises en place par les parents ; • Les parents n'ont pas mis en place le suivi santé obligatoire et préconisé en fonction de l'âge de l'enfant (n'ont peu ou jamais accompagné leur enfant chez le médecin, en rééducation...) • Je constate que des parents ont un comportement laissant penser qu'ils consomment de l'alcool ou des produits stupéfiants de façon régulière et excessive (sentent l'alcool dès le matin et à plusieurs reprises, titubent ont des propos incohérents...).
<ul style="list-style-type: none"> • En dehors des faits graves de violences physiques ou sexuelles, c'est l'accumulation des faits et la récurrence des faits qui doit questionner. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le parent ne s'inquiète pas ou minimise fortement les éléments qui sont évoqués avec lui.
<ul style="list-style-type: none"> • Si l'auteur des violences est un membre de l'EAJE, la Direction de la PMI doit être informée sans délai. 	

Comment dois-je agir en tant que professionnel ?

- Dans les situations les plus urgentes (**j'entends des menaces de maltraitance ou de mort où je suis témoin direct de coups très violents**) j'appelle la police (17). Je vois un enfant portant des blessures nécessitant des soins immédiats, j'appelle le samu (15) et **je donne toutes les informations que j'ai à ma disposition sur l'enfant et sa famille** (Nom, Prénom, âge, adresse etc).
- Pour toutes les autres situations, je rédige un écrit daté et signé (+ coordonnées de l'établissement) contenant l'Etat civil complet des parents et de l'enfant, **j'y reprends l'intégralité des faits repérés et des éléments d'inquiétudes constatés** (parole de l'enfant, description précise des événements ou faits constatés, du comportement de l'enfant, de la réaction des parents...)
- Une fois l'écrit rédigé, j'ai trois possibilités :
 1. Dans les situations les plus graves (violences physiques importantes, sexuelles etc..) nécessitant une intervention immédiate, je transmets cet écrit directement au procureur de la République (cf. coordonnées plus bas*) une copie pour information au SDIP (Service départemental des informations préoccupantes) sdip34@herault.fr le jour même. Dans ces cas-là, les parents peuvent en être informés, **sauf si un des membres de l'entourage de l'enfant peut être l'auteur des violences et/ou si cela risque d'interférer dans l'enquête pénale.**
 2. Dans les situations pour lesquelles il y a des interrogations, des carences qui nécessitent une évaluation socio-éducative, j'envoie mon écrit au Service départemental des informations préoccupantes (SDIP) : sdip34@herault.fr après avoir informé les parents de mes inquiétudes et de ma démarche.
 3. Si j'ai un doute sur l'urgence de la situation et le caractère pénal des faits, je peux trouver un soutien technique auprès du service territorial de PMI de proximité ou la direction PMI DPMI-AG@herault.fr 04.67.67.63.92 et auprès du SDIP au 04.67.67.65.62 du lundi au vendredi de 8H 30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30. En dehors des heures ouvrables, composer le 119, qui retransmettra au SDIP.
L'anonymat du professionnel peut être garanti en cas de risque de représailles de la part des parents.

Que va-t-il se passer après la transmission de mon écrit ou de mon appel ?

- Dans le cas des informations les plus graves, (signalement) le procureur de la République décidera des suites à donner pour protéger les enfants et diligentera une enquête de police et / ou une mise à l'abri du mineur.
- Dans les autres cas, une évaluation de l'information préoccupante sera faite par les équipes des services territorialisés des solidarités (STS) afin de proposer des solutions pour soutenir au mieux la famille. Dans le cas où la famille n'est pas en accord avec la proposition et que l'évaluation révèle des difficultés importantes, le dossier sera transmis au Juge des Enfants pour qu'une décision soit prise. Si la situation ne relève pas d'une aide éducative, une orientation ou une mise à disposition des services sera proposée.
- Le service du SDIP se chargera d'informer la famille et le signalant professionnel des suites à donner.
- Dans le cas où les éléments signalés ne sont pas avérés, une décision de sans suite sera prise et le dossier de la famille sera détruit.

**Parquet des mineurs du Tribunal de Grande Instance de Montpellier:
Nouveau Palais de Justice, Place Pierre Flotte, 34040 Montpellier cedex 1.
Tél. : 04.67.12.60.00
Tribunal Judiciaire de Béziers :
93 avenue du Président Wilson, 34500 Béziers
Tél : 04.30.17.34.00*

ANNEXE 5 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF, TELLES QUE VISEES A L'ARTICLE R.2324-43-2

5-1 LORS DES DEPLACEMENTS A L'EXTERIEUR DES LOCAUX DU MULTI-ACCUEIL



LES MESURES SUIVANTES DOIVENT ETRE RESPECTEES :

Les sorties peuvent avoir lieu selon diverses modalités :

- A pied, autour de la structure
- En mini bus équipés de sièges auto
- En grand bus de façon exceptionnelle

Elles font l'objet de mesures spécifiques en lien avec un cadre réglementaire précis :

Art. R. 2324-43-2. « Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

- « 1° Respecter les exigences de l'article R.2324-4361 ;
- « 2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

L'article R2324-43-1 indique « Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux, dont, pour les établissements et services d'une capacité supérieure à vingt-quatre places, au moins un des professionnels mentionnés au 1° de l'article R 2324-42.

Pour les établissements mentionnés au 1° du I de l'article R.2324-6, les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément. ». Ce qui implique, pour les EAJE de plus de 24 places, d'avoir au moins deux professionnels lors des sorties, dont 1 professionnel titulaire des diplômes de puéricultrice, d'éducateur de jeunes enfants, d'auxiliaire de puériculture, d'infirmier ou de psychomotricien.

Remarque : la réglementation donne une préconisation d'encadrement minimum cependant il appartient au responsable d'établissement, d'évaluer les risques et d'établir les conditions de sorties selon la destination, la durée des trajets, l'activité effectuée, la capacité des enfants à marcher ou non, l'utilisation d'un véhicule (bus), le nombre de professionnels disponibles.

Pour la plupart des sorties, en fonction de la disponibilité des accompagnants bénévoles, un adulte sera présent pour 2 à 3 enfants maxi.

Les familles sont informées des promenades et sorties par affichage ou par mail.

Conduite à tenir :

En amont :

- Prévenir les parents de la sortie, s'assurer de l'autorisation de sortie pour les sorties à pied autour de la structure. Une autorisation spécifique est signée par les parents pour chaque sortie en bus.
- Dresser la liste des enfants en sortie (à laisser à la crèche)
- Prendre les coordonnées des parents des enfants en sortie.
- Prévoir le sac d'urgence avec les PAI si besoin et la trousse médicale.
- Prévoir un téléphone portable.

Pendant la sortie :

- S'assurer d'avoir toujours de l'eau, de la crème solaire et les chapeaux pour les enfants.
- S'assurer que les enfants sont bien attachés dans le bus.
- S'assurer à chaque changement de pièce ou d'endroit que l'ensemble des enfants est bien présent.
- En cas de problème médical : appeler le 15, puis la directrice.

Au retour :

- S'assurer de la présence de tous les enfants.
- Si problème rencontré au retour de la sortie en avertir la directrice qui fera un mail à la mairie.

5-2 CHARTE DES SORTIES DU MULTI-ACCUEIL POUR LES ACCOMPAGNANTS BENEVOLES

Lors des sorties vous nous accompagnez et nous vous en remercions.
Quelques consignes restent à connaître pour la sécurité des enfants, et le bon déroulement de la sortie.

- 1- Un adulte peut tenir un enfant dans chaque main et reste avec les mêmes enfants tout au long de la sortie
- 2- L'enfant sort avec son doudou en règle générale
- 3- Tout accompagnant volontaire ne doit jamais lâcher la main de l'enfant dans la rue
- 4- L'enfant marche à son rythme tout au long de la sortie.
- 5- Le professionnel sera toujours en tête du groupe
- 6- Lorsque l'on prend un moyen de transport, veillez à ce que les enfants soient assis et attachés. L'adulte reste à côté d'eux et leur explique ce que l'on voit, etc ...
- 7- Attention à la fermeture automatique des portes, cela peut être dangereux
- 8- L'enfant du parent accompagnateur est sous la responsabilité du multi-accueil

Nom et signature du bénévole
accompagnant,



Envoyé en préfecture le 02/05/2024

Reçu en préfecture le 02/05/2024

Publié le



ID : 034-213402555-20240423-ADM_2024_13-DE