

JANVIER 2025



Règlement de fonctionnement des Établissements d'Accueil du Jeune Enfant

Le Petit Prince

Espace Montcervier
63270 VIC LE COMTE
Tél. 04.73.39.29.35
Mail : lepetitprince@mond-arverne.fr

Les Cheirubins

8 rue du Montel
63450 SAINT AMANT TALLENDE
Tél. 04.73.39.37.86
Mail : cheirubins@mond-arverne.fr

A Pas Comté

Rue du Vignolat
Longues
63270 VIC LE COMTE
Tél. 04.73.69.08.09
Mail : cma@mond-arverne.fr

Poudre de Lune

Rue Alexandre ROUEL
63670 ORCET
Tél. 04.73.84.17.72
Mail : poudredelune@mond-arverne.fr

Micro-crèche

8 rue Yvon Chauveix
Rouillas Bas
63970 AYDAT
Tél. 04.73.78.36.25
Mail : microaydat@mond-arverne.fr

1. Introduction

Mond'Arverne communauté dispose de 5 établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) : 4 multi-accueils et 1 micro-crèche qui ont vocation à accueillir les jeunes enfants âgés de 2 mois ½ à la veille de leur 4 ans.

Il propose aux enfants, différentes modalités d'accueil :

- Accueil régulier : lorsque les besoins sont connus à l'avance et récurrents. Implique un contrat.
- Accueil occasionnel : lorsque les besoins sont connus à l'avance, ponctuels et non récurrents.
- Accueil d'urgence : pour faire face aux situations exceptionnelles.

L'EAJE a pour mission d'accueillir tous les enfants y compris ceux porteurs de handicap ou de maladie chronique ainsi que les enfants issus de familles en situation d'insertion sociale et/ou professionnelle.

L'EAJE est un service public destiné aux familles. C'est aussi un lieu d'échanges privilégiés et de dialogue, dans le respect de chacun. L'équipe de l'EAJE est en mesure d'accompagner les familles face à leurs questionnements et de soutenir les familles dans leurs fonctions parentales.

Le projet pédagogique est l'outil central pour maintenir la dynamique de l'équipe. Il s'élabore et se vit au quotidien. Il est à la disposition des familles.

L'avis de fonctionnement délivré par la Protection Maternelle et Infantile pour le multi-accueil Le Petit Prince, permet une capacité d'accueil comme suit :

Hors vacances scolaires, les lundi, mardi, jeudi et vendredi :

- 7h30-8h = 10 enfants
- 8h-8h30 = 18 enfants
- 8h30-17h = 27 enfants
- 17h-17h30 = 18 enfants
- 17h30-18h30 = 10 enfants

Tous les mercredis et durant les vacances scolaires :

- 7h30-8h = 10 enfants
- 8h-8h30 = 16 enfants
- 8h30-17h = 24 enfants
- 17h-17h30 = 16 enfants
- 17h30-18h30 = 10 enfants

1.1 Les jours, horaires d'ouverture et de fermeture

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

Elle est fermée :

- 1 semaine pour les fêtes de fin d'année,
- 1 semaine pendant les vacances de printemps,
- 4 semaines pendant l'été,

- L'ensemble des jours fériés lorsque ceux-ci tombent en semaine (y compris le lundi de pentecôte),
- Pendant le pont de l'ascension
- Pour certains ponts : le calendrier annuel des fermetures établi à l'automne précise chaque année les ponts concernés.

A NOTER

3 fois par an, et afin de permettre des temps de concertation avec l'intégralité des membres de l'équipe, les structures seront fermées à partir de 17h. De plus, 3 à 4 fois par an, les structures seront fermées la journée entière, pour des temps pédagogiques. Les familles seront préalablement informées des jours précis et une déduction sera faite sur ces temps de fermeture.

1.2 Le personnel

Les EAJE assurent la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un effectif de professionnels au sein de l'établissement suffisant pour garantir un rapport d'un professionnel pour six enfants à l'échelle globale de la structure.

Sur l'ensemble des EAJE, l'équipe pluridisciplinaire est composée d'Infirmier(e)s Puéricultrices/teurs, d'Educatrices de Jeunes Enfants, d'Auxiliaires de Puériculture, d'Assistants petite enfance et d'Agents d'entretien.

Au sein du multi accueil « Le Petit Prince », l'équipe est composée de la manière suivante :

- 1 Infirmière puéricultrice (directrice)
- 1 Educatrice de Jeunes Enfants (directrice adjointe)
- 7 Auxiliaires de puériculture
- 3 CAP petite enfance
- 1 agent d'entretien non diplômé

Les équipes de direction assurent l'organisation générale des EAJE, veillent au bien-être, à l'éveil, à la sécurité physique et affective des enfants. En leur absence, elles délèguent la continuité de direction aux adjoint(e)s.

2. La procédure d'accueil

2.1 La préinscription / l'inscription

Toute demande de préinscription en structure d'accueil collectif doit être renseignée en collaboration avec le Relais Petite Enfance de Mond'Arverne communauté.

Toute demande de modification ou d'annulation concernant les besoins indiqués sur la présente fiche de préinscription doit être communiquée par écrit dès que possible auprès de la structure sollicitée. Les demandes de modification ne seront plus acceptées après la confirmation de l'admission de l'enfant au sein de la structure.

La famille doit, après la naissance de l'enfant, confirmer le maintien de la préinscription dans un délai d'un mois après la date prévue d'accouchement.

Toute préinscription sera annulée dans les cas suivants :

- Non confirmation de la naissance auprès de la structure sollicitée le mois suivant la date présumée de l'accouchement
- Refus d'une proposition d'accueil correspondant au besoin initial

- En cas de demande de modification de la part de la famille après confirmation de l'admission de l'enfant.

Le dossier d'inscription doit obligatoirement être établi avant le premier accueil de l'enfant, et ce, pour tout type d'accueil.

Le dossier d'inscription comprend obligatoirement :

- **Les documents administratifs suivants :**

- ⇒ Fiche administrative.
- ⇒ Fiche médicale.
- ⇒ Les diverses autorisations : sorties, droit à l'image.
- ⇒ 1 autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence et autorisation des parents pour l'administration des médicaments prescrits sur ordonnance.
- ⇒ 1 autorisation afin que les professionnels appliquent les protocoles établis par le médecin rattaché à la structure, à préciser par la PMI
- ⇒ 1 coupon réponse pour autoriser la participation à l'enquête FILOUE conduite par la CAF du Puy-de-Dôme afin de disposer des données statistiques nécessaires à une meilleure connaissance des publics fréquentant les établissements financés par la CAF.
- ⇒ Les noms et adresses des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant et leurs numéros de téléphone.
- ⇒ Le règlement de fonctionnement signé.

- **Des documents annexes suivants :**

- ⇒ 1 justificatif de domicile daté de moins de 3 mois, à fournir à chaque renouvellement de contrat
- ⇒ Le carnet de santé de l'enfant.
- ⇒ 1 certificat d'aptitude à la vie en collectivité daté de moins d'un mois rédigé par le médecin qui suit l'enfant (pédiatre ou médecin généraliste).
- ⇒ Le numéro d'allocataire caisse d'allocation familiales (CAF) ou mutuelle sociale agricole (MSA) (numéro d'immatriculation à la Sécurité Sociale).
- ⇒ 1 photocopie de l'avis d'imposition n-2 du foyer ou des 2 parents (pour les familles non allocataires CAF ou qui ne sont pas encore répertoriées à la CAF).
- ⇒ La notification allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) si présence dans la famille d'un enfant porteur de handicap.
- ⇒ 1 copie du jugement de divorce précisant la garde et l'autorité parentale et un écrit des deux parents autorisant le père et la mère ou l'un des deux à venir chercher l'enfant.
- ⇒ Le livret de famille.
- ⇒ 1 attestation d'assurance responsabilité civile au nom et prénom de l'enfant de l'année en cours.

En cas de séparation parentale, un contrat d'accueil sera établi par famille utilisatrice.

Toute admission d'un enfant au sein de la structure est subordonnée à une visite médicale préalable pratiquée par un médecin.

2.2 L'attribution des places

L'admission d'un enfant au sein d'une structure d'accueil collectif de Mond'Arverne communauté est soumise à une grille d'analyse unique pour toutes les structures, avec différents critères : âge de l'enfant à l'entrée en structure, date de préinscription, planning demandé...

Ces critères sont validés par les élus et présentés aux familles lors des préinscriptions assurées par le Relais Petite Enfance.

Une commission d'attribution des places se réunit en mars de chaque année pour valider l'admission de l'enfant en structure.

En cas de déménagement en dehors du territoire de Mond'Arverne communauté en cours de contrat, l'enfant sera accueilli jusqu'au terme du contrat en cours.

Il ne sera pas possible de conclure un nouveau contrat d'accueil et donc de poursuivre l'accueil au-delà du contrat en cours.

2.3 L'adaptation

Une période d'adaptation est organisée afin de préparer en douceur l'enfant et ses parents à la séparation.

Pour l'accueil avec contrat, cette période s'effectuera sur maximum 2 semaines consécutives avec 5 venues, de façon progressive. Dans cette limite, l'adaptation se fait sans participation financière. Si l'adaptation devait être prolongée au delà de 5 venues, le temps d'adaptation supplémentaire sera facturé.

Pour l'accueil occasionnel, l'enfant sera confié 2 fois pour une durée de 30 minutes, accompagné puis seul.

Les professionnels se réservent la possibilité de proposer aux parents de rallonger cette période en cas de besoin pour l'enfant. Celle-ci sera toutefois facturée. Penser à apporter l'éventuel objet transitionnel (doudou) et/ ou tétine.

2.4 La réservation

- **Pour l'accueil occasionnel :**

- ✓ Les réservations sont retenues au plus tôt une semaine à l'avance.
- ✓ Par anticipation, chaque enfant peut bénéficier d'une place réservée par semaine. Des accueils supplémentaires sans réservation sont possibles en téléphonant le jour même, en fonction des places disponibles.
- ✓ Il est demandé de prévenir le plus tôt possible en cas d'annulation de la réservation, soit au plus tard une heure avant, sans quoi les heures réservées seront facturées.

- **Pour l'accueil régulier :**

- ✓ La structure ne garantit pas une place d'accueil en cas de modification du volume d'accueil prévu dans le cadre de la préinscription.
- ✓ La structure ne garantit pas une place d'accueil en cas de modification concernant une absence prévue dans le cadre du contrat.

3 Les conditions d'accueil

3.1 Le départ des enfants (retard, absence, préavis, départ)

Pour des questions de responsabilité et d'assurance, il n'est pas possible d'accueillir les enfants en dehors des horaires d'ouverture :

- pas d'accueil avant 7h30
- pas de départ après 18h30

Il est également obligatoire de respecter les horaires d'arrivée et de départ prévus dans le contrat afin de garantir le respect du taux d'encadrement.

- **Retard ou absence**

Quel que soit le mode d'accueil utilisé, les parents s'engagent à prévenir la structure en cas de retard ou d'absence le plus rapidement possible.

Dans le cadre d'un accueil régulier, tout changement dans le planning ne pourra être qu'exceptionnel, non répétitif et devra être signalé dès connaissance.

Afin de tenir compte des temps de transmission, en fin de journées, les personnes venant chercher les enfants devront se présenter au plus tard 10 minutes avant la fermeture de la structure.

- **Départ journalier de la structure**

Les enfants ne sont remis qu'à leurs parents ou à des personnes majeures expressément désignées par eux (cf. dossier d'inscription). Ces dernières devront **obligatoirement** présenter une pièce d'identité.

Aucun enfant n'est autorisé à quitter l'EAJE non accompagné d'un adulte. Faute de consigne particulière, si aucune personne n'est venue chercher l'enfant à la fermeture de la structure, celui-ci est confié, en dernier recours, à la gendarmerie la plus proche.

La Direction se réserve le droit de refuser le départ d'un enfant si le comportement de la personne désignée pourrait présenter un danger pour cet enfant.

Il est recommandé en cas de départ exceptionnel (RDV médical...) en cours de journée, que celui-ci soit définitif, afin de préserver la qualité de l'accueil de l'enfant.

- **Préavis en cas de retrait définitif et modification de contrat**

Un préavis écrit d'un mois calendaire est demandé pour le retrait définitif de l'enfant ou en cas de modification du contrat.

Un bilan peut être effectué par la Direction au terme du 1er mois de fréquentation de la structure pour modifier le contrat, si besoin, afin que celui-ci soit au plus proche des besoins de la famille.

Des modifications de contrat peuvent être opérées à tout moment :

- à la demande des familles en cas de changement d'ordre professionnel ou d'évolution du besoin de garde, en fonction des places disponibles et après accord de la Direction.
- à l'initiative de la Direction de la structure s'il est constaté un dépassement systématique du contrat ou une sous-utilisation du volume horaire mensuel contractualisé.

3.2 L'alimentation / l'organisation des repas

L'enfant doit avoir pris son petit-déjeuner lorsqu'il arrive le matin.

Les biberons sont fournis par la famille.

A partir de 12 mois, ou avant en fonction de l'introduction alimentaire complète et variée de l'enfant, et en accord avec les parents, l'établissement propose un service de restauration pour le repas du midi et le goûter. Les repas sont préparés et livrés par une société extérieure.

Pour les familles n'acceptant pas le service de restauration, une attestation de refus sera demandée. Les repas devront être fournis dans les conditions suivantes :

- Toute alimentation (déjeuner, goûter ...) fournie par les parents est transportée dans un sac ISOTHERME propre, prévu à cet effet, conservée au réfrigérateur afin de respecter la chaîne du froid. Les boîtes et emballages sont marqués au nom de l'enfant par les parents.
- Les plats préparés à la maison doivent être conditionnés dans des boîtes hermétiques. Le biberon doit être propre et comporter un capuchon.
- Les biberons de lait sont préparés par les professionnels, les parents fournissent le lait infantile.

NB : Tout repas douteux, toute préparation dont la date de consommation est périmée ne sera pas donnée à l'enfant et jetée.

- **INFO +**

De façon à respecter les rythmes des enfants, les heures de service des repas peuvent être échelonnées à compter de 11h. La structure ne garantit pas la fourniture du repas pour un accueil programmé la veille pour le lendemain ou un accueil d'urgence.

- **Allergies**

Dans le cadre d'allergies, un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi entre le médecin de la structure, le médecin traitant de l'enfant, les parents et la Direction. Les paniers repas seront fournis par les parents.

Un certificat médical du médecin traitant est aussi demandé en cas d'intolérance alimentaire.

- **Allaitement maternel**

Afin de poursuivre au mieux l'allaitement maternel, les mères peuvent apporter leur lait (congelé ou frais). Nous leur indiquerons les règles utiles, imposées par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

(ANSES). Les puéricultrices(eurs) peuvent vous conseiller pour la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.

- **Anniversaires**

Les parents qui le souhaitent peuvent apporter un goûter d'anniversaire pour leur enfant. Pour des raisons de sécurité alimentaire, nous ne pouvons accepter les gâteaux faits maison. Ils peuvent apporter des gâteaux « industriels » ou venant du boulanger pâtissier et/ou des jus de fruits, en prenant garde de respecter la chaîne du froid.

3.3 Le repos

Chaque EAJE est équipé d'une à plusieurs chambres collectives permettant de favoriser le respect des besoins et des rythmes de repos de chacun. Dans la mesure du possible, afin de respecter la sécurité affective par des repères stables, les enfants venant régulièrement dormiront toujours dans le même lit.

Dans la mesure du possible et afin de préserver le calme et le repos des enfants présents, il est préférable d'éviter tout départ ou arrivée pendant les heures de sieste propres à chaque structure (se référer à l'affichage au sein de la structure).

3.4 L'hygiène / le trousseau

L'enfant arrive habillé et la couche est changée au départ du domicile.

Les parents doivent apporter au minimum une tenue complète de rechange marquée au nom de l'enfant.

Un pyjama ou une gigoteuse sont demandés selon les habitudes de sommeil de l'enfant. Ils sont entretenus par les parents.

L'EAJE n'est pas responsable en cas de perte des effets personnels.

Les vêtements salis des enfants ne sont pas entretenus par l'EAJE.

Les parents doivent ranger les affaires de leur enfant dans le casier marqué à son nom.

Les draps sont fournis.

Sauf en cas d'allergie, chaque EAJE fournit les couches ainsi que les produits et linge de toilette. Une décharge est signée par la famille si celle-ci refuse les couches proposées.

Les familles sont tenues de fournir une trousse avec :

- 1) du sérum physiologique,
- 2) de la crème érythème fessier,
- 3) de la crème solaire,

4) des sacs pour le linge sale.

Les parents devront informer le multi-accueil des dernières vaccinations effectuées afin de mettre à jour régulièrement le dossier vaccinal et fournir une copie des pages de vaccination à jour.

3.5 La sécurité

Les utilisateurs du service (enfants et parents) sont tenus au respect des professionnels, des locaux et du matériel.

En cas de problèmes répétés, les parents en seront avertis et la recherche de solutions se fera par la concertation entre les professionnels et les parents.

Tout comportement d'enfants ou de parents mettant en cause le bon fonctionnement du service et/ou pouvant porter atteinte à la santé (physique, morale ou affective) des mineurs ou des professionnels pourra occasionner, en dernier recours, une exclusion provisoire ou définitive de l'établissement. Celle-ci sera prononcée par le Président de Mond'Arverne Communauté.

En cas d'exclusion définitive, la famille s'acquittera pour solde de tout compte, des sommes dues pour le mois en cours.

Les parents prennent soin de ne pas laisser dans les poches ou le sac de l'enfant, les petits objets pouvant être dangereux ou des médicaments.

Le port de bijoux, barettes, quels qu'ils soient, est proscrit afin d'éviter tout risque d'accident. L'EAJE n'est pas responsable en cas de perte ou d'accident que ces derniers peuvent occasionner.

Lors de l'accueil, les frères et sœurs ne sont acceptés dans la salle de jeux qu'accompagnés d'un adulte et / ou après accord des professionnels. Ils doivent respecter les consignes de sécurité et d'hygiène par rapport aux plus jeunes.

L'enfant est sous la responsabilité de l'adulte venu le chercher dès qu'il lui est confié par l'équipe.

Les membres de la famille et autres personnes venant de l'extérieur doivent mettre des surchaussures.

Toute personne qui rentre dans la structure doit veiller à fermer portes et portillons derrière elle.

3.6 Les modalités d'information et de participation des familles

- **Activités**

Durant sa présence au sein de l'EAJE, l'enfant a la possibilité de participer à diverses activités individuelles et collectives, intérieures et extérieures.

Les enfants pourront participer à des sorties et animations à l'extérieur de l'établissement. La participation des enfants aux sorties et leur déplacement nécessitent l'accord écrit d'un responsable légal (cf. Fiche accord parental).

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 professionnel pour 5 enfants en multi accueil.

Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important pour renforcer la sécurité des enfants.

En fonction des effectifs (enfants et adultes) et afin de respecter la réglementation, l'accueil au sein de l'EAJE pourra être suspendu pendant la durée de la sortie.

- **Place et participation des parents**

L'EAJE doit être un espace d'échanges et de dialogue entre les professionnels et les parents.

Une réunion d'information / rencontre de type portes ouvertes annuelles est organisée à leur intention pour présenter le fonctionnement de la structure. Les parents peuvent être invités en fonction des projets d'animation menés.

4 Suivi médical

4.1 Le rôle du médecin

Le médecin rattaché à l'établissement assure le suivi sanitaire. Il a un rôle de dépistage, de prévention auprès des enfants, de conseil auprès des parents et des professionnels. Il ne délivre pas d'ordonnance.

Il assure le suivi du développement psychologique et moteur de l'enfant, en collaboration avec l'équipe. Il s'assure du respect du calendrier vaccinal de l'enfant :

15 vaccins obligatoires :

- la diphtérie,
- le tétanos
- la poliomyélite
- l'haemophilus influenzae B,
- la coqueluche,
- l'hépatite B,
- la rougeole,
- les oreillons,
- la rubéole,
- le pneumocoque,
- les méningocoques ACWY et B.

Il élabore avec la puéricultrice un PAI lorsque l'état de santé d'un enfant le nécessite.

Il organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence. Il veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et à la mise en place des protocoles de soins.

4.2 L'enfant malade

Lors de l'arrivée de l'enfant, si la Direction ou l'équipe constate des signes de maladie ou de fièvre chez l'enfant (à partir de 38°C pour un bébé de moins de 6 mois et 38°5 C au-delà), celui-ci ne pourra pas être accueilli.

En cours de journée, une des responsables prévient la famille :

- si l'enfant a de la fièvre (à partir de 38°C pour un bébé de moins de 6 mois et 38°5 C au-delà),
- s'il présente des signes cliniques.

Dans les deux cas cités ci-dessus, il sera demandé aux parents de venir récupérer rapidement l'enfant pour le bien être de celui-ci et pour éviter la contamination des autres enfants et des professionnels.

En cas de fièvre (supérieure à 38°5) en cours de journée, l'Infirmier(e) Puéricultrice(teur), l'Educatrice de Jeunes Enfants ou en l'absence de celles-ci les Auxiliaires de Puériculture, pourront administrer un antipyrétique à base de paracétamol (effergal® , doliprane®...) suivant le protocole établi par le médecin de la structure (Cf. circulaire n° 2011-331 du 27 septembre 2011).

En cas d'accident ou de maladie grave, tout membre du personnel prend les dispositions d'urgence nécessaires en appliquant les protocoles écrits par le médecin rattaché à la structure et/ou en appelant le SAMU.

IMPORTANT :
LES PARENTS DOIVENT POUVOIR ETRE JOINTS À TOUT MOMENT

4.3 Les médicaments et autres prescriptions

Les parents doivent signaler à l'équipe tout traitement donné à la maison, cette information doit être complétée de l'ordonnance le cas échéant. Les incidents tels que chutes, expositions excessives au soleil, événements susceptibles de perturber l'enfant... doivent également être signalés afin de permettre à l'équipe d'apporter une surveillance et un accompagnement adaptés.

Les médicaments seront de préférence prescrits sur deux prises et donnés par les parents, dans le cas où cela ne serait pas possible, les parents devront laisser :

- un exemplaire de l'ordonnance datée et signée,
- les médicaments dans leur emballage d'origine, **obligatoirement non entamés** et marqués au nom de l'enfant. Ils resteront au sein de la structure jusqu'à la fin de la prescription.

4.4 L'éviction

En cas de maladie contagieuse, l'enfant doit être gardé à la maison jusqu'à guérison. Un certificat médical précisant la durée exacte d'éviction est demandé.

Il doit être présenté au plus tard dès le retour de l'enfant, ou avant la fin du mois en cours pour faciliter la facturation.

Les pathologies concernées sont les suivantes :

- Bronchiolite (minimum 3 jours d'éviction),
- Conjonctivite bactérienne non traitée. Une ordonnance prescrivant le collyre antibiotique, justifiant le traitement à la maison est demandée.
- Gastro-entérite,
- Herpes, impétigo,
- Méningite,
- Rougeole, oreillons, rubéole, scarlatine, coqueluche, varicelle (jusqu'à l'assèchement des boutons),
- l'angine à streptocoque,
- la tuberculose,
- l'hépatite A.

Le Médecin, la Direction ou l'Adjoint(e) peuvent s'opposer à l'accueil d'un enfant, même ponctuellement, s'ils le jugent contagieux pour les autres (pieds main bouche/gale...).

La Direction, en concertation avec le médecin de la structure, se réserve le droit de l'éviction d'un enfant, si le comportement de celui-ci met en danger les autres enfants accueillis.

4.5 L'enfant porteur de handicap ou atteint d'affection chronique

L'admission d'un enfant présentant un handicap, une affection chronique ou un état allergique important est prononcée après concertation avec :

- Le médecin du multi-accueil
- Le médecin traitant
- La Direction
- Les professionnels
- Les parents

Selon le handicap ou l'affection chronique, l'enfant peut être accueilli avec ou sans contrat, en proposant éventuellement, si la pathologie le justifie, une plage horaire durant laquelle l'Infirmier(e) Puéricultrice(teur) est présente. Des aménagements humains ou matériels peuvent être réalisés pour permettre l'accueil.

5 La tarification

5.1 Introduction

Le tarif est établi selon les revenus de la famille à partir du taux d'effort défini par la CNAF (caisse nationale d'allocation familiale) qui varie selon la composition familiale.

La structure utilise le site CDAP pour les allocataires de la CAF ou MSAPro pour les allocataires MSA. Les données consultées sont les suivantes : ressources N-2, quotient familial, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'AEEH.

Il n'y a que la Direction qui a accès à ces ressources et elles sont soumises au secret professionnel. Les ressources des familles sont actualisées en janvier de chaque année.

En cours d'accueil, une actualisation de ces données pourra être opérée notamment pour vérifier s'il n'y a pas eu de changement dans les situations familiales.

Ces données recueillies et mises à jour seront conservées dans le dossier confidentiel de chaque famille durant 5 ans révolus.

La signature de ce règlement vaut acceptation par la famille de la consultation et la conservation de ces données.

Pour toute réclamation ou informations sur la protection des données des familles, vous pouvez vous rapprocher de la Direction de la structure.

Si la famille n'apparaît pas sur ces sites, l'avis d'imposition N-2 est demandé.

Pour les familles d'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, il sera appliqué le taux d'effort immédiatement inférieur, sur présentation de la notification de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH).

La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap.

Si la famille ne souhaite pas présenter de justificatif de ressources, la tarification horaire appliquée est le tarif plafond.

En cas d'absence de ressources pour les familles ou dans le cas d'enfant placé par l'Aide Sociale à l'Enfance, il conviendra d'appliquer le tarif des ressources plancher, défini annuellement par la CNAF.

En cas d'accueil d'urgence, le tarif appliqué est le **tarif plancher** fixé chaque année par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

5.2 Le calcul du prix horaire

Les tarifs sont calculés à l'aide d'un logiciel informatique en respectant le barème national défini selon le taux d'effort CNAF suivant :

R= ressources annuelles déclarées avant tout abattement.

Pour les multi-accueils, si la famille a :

- 1 enfant : prix horaire = $(R : 12) \times 0,0619 \%$
- 2 enfants : prix horaire = $(R : 12) \times 0,0516 \%$
- 3 enfants : prix horaire = $(R : 12) \times 0,0413 \%$
- 4 à 7 enfants : prix horaire = $(R : 12) \times 0,0310 \%$
- 8 à 10 enfants : prix horaire = $(R : 12) \times 0,0206 \%$

Une simulation du coût horaire est possible en consultant le site www.mon-enfant.fr

5.3 La facturation

La facturation sera mensuelle. Elle sera effectuée sur chaque mois échu et comprendra le nombre d'heures réservées et les éventuelles régulations (compléments d'horaires, déduction d'absences...).

Le calcul des heures réalisées est effectué sur la base d'un pointage manuel de la part de l'équipe d'encadrement.

Le contrat prend effet de date à date et porte sur les heures de présence réservées de chaque mois.

5.4 Les modalités de facturation / paiements acceptés

Une facturation mensuelle est adressée aux parents dans la 1^{ère} quinzaine du mois suivant.

Impact des horaires sur la facturation :

- La tarification horaire est calculée sur la base du contrat conclu avec la famille, adapté à leurs besoins. Tout quart d'heure commencé est comptabilisé tant du côté des heures réalisées que du côté des heures facturées.
- Une tolérance de 7 minutes est acceptée par rapport aux heures d'arrivée et de départ de l'enfant.
- Les horaires de présence réalisés en dehors des horaires prévus au contrat seront facturés en heures complémentaires (même tarif que les heures contrat), même si le temps total de présence à la journée reste inchangé.
- Pour un **départ d'un enfant après la fermeture** lié au retard de la famille, la structure **peut, à titre dérogatoire**, facturer ce temps de présence au taux horaire du contrat.

Le règlement des factures est à effectuer par chèques bancaires à l'ordre du Trésor Public, chèques CESU, en espèces ou en ligne sur le site internet www.mond-arverne.fr.

Les familles disposent d'un délai d'environ 2 semaines pour régler leur facture.

- Un courrier de relance est envoyé au-delà de ce délai de 2 semaines.
- En cas de facture restant impayée, un titre trimestriel est émis par le Trésor Public auprès du débiteur.
- En cas de difficultés de paiement, les familles peuvent contacter les services de Mond'Arverne communauté et/ou le CCAS de la commune de résidence pour trouver des solutions. Les familles peuvent également contacter le Trésor Public pour établir un échéancier de paiement dès lors qu'elles détiennent un « Titre exécutoire » émis par Le Trésor Public.
- En cas de non-paiement des factures dans un délai de 3 mois à compter de l'émission du titre trimestriel et de non mise en place d'un échéancier de paiement, le service se réserve le droit de refuser l'accueil de l'enfant sur une période donnée et/ou de ne pas reconduire le contrat.

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) contribue au fonctionnement des Eaje, par le versement, sous conditions, de la Prestation de Service Unique (Psu).

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.

5.5 Les déductions de facturation

Des déductions de facturation peuvent être appliquées dans les cas suivants :

- Une déduction sera appliquée à compter du 2ème jour d'absence en cas d'absence de l'enfant de moins de 4 jours pour maladie ordinaire (hors maladie à éviction). Le délai de carence comprend le 1er jour d'absence. Une attestation de la famille ou un certificat médical devra être fourni pour justifier cette absence. En l'absence de justificatif fourni au plus tard au retour de l'enfant ou le dernier jour du mois, la durée totale de l'absence sera facturée.
- Une déduction à compter du premier jour d'absence est effectuée en cas :
 - d'éviction de la structure décidée par le médecin traitant ou par le médecin du multi accueil, sur présentation d'un certificat d'éviction,
 - d'hospitalisation de l'enfant, sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation,
 - de fermeture de la structure.

Ces déductions s'effectuent sur la base du tarif horaire découlant de la participation familiale mensuelle et selon le nombre d'heures réservées.

Les familles devront informer par écrit, la Directrice, des jours ou semaines d'absence de leur enfant non précisés dans le prévisionnel dans un délai de prévenance d'un mois, afin que ceux-ci puissent être déduits de la facture du mois concerné.

6 Le paiement

6.1 L'accueil occasionnel

La facturation pour l'accueil occasionnel sera mensuelle. Ne sont pas facturées des heures réservées pour lesquelles l'enfant n'est pas accueilli, si le délai de prévenance d'une heure est respecté.

6.2 L'accueil d'urgence

Le temps d'accueil réservé est facturé. Les frais de garde sont réglés soit en fin d'accueil à la journée, à la semaine ou en fin de mois selon la durée de l'accueil.

L'admission est soumise à l'acceptation du présent règlement de fonctionnement par les parents.

Fait le, à

Annexe 1 - 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

1. Le repérage

↘ Des signes physiques :

- Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées ;
- Brûlures sur des zones habituellement protégées par les vêtements ;
- Fractures multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur) ;
- L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.).

↘ Des signes de négligences lourdes portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.

↘ Des signes de maltraitance psychologique : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

↘ Des signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire ;
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard ;
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement.

↘ Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole) ;
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant ;
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant.

2. Le recueil des faits

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel (article 226-13 du code pénal). La loi du 5 Mars 2007 leur permet cependant la communication et le partage d'informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant.

La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter.

Elle informe son supérieur hiérarchique.

3. Le signalement ou la transmission d'information préoccupante

Le devoir d'alerter : l'article 434-3 du code pénal prévoit que « toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives ».

↘ En cas de danger grave ou imminent → Signalement au procureur de la République

Tribunal de Grande Instance
16 place de l'Etoile
63033 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1
Tél : 04 73 31 77 00

↘ En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant → Transmission d'information préoccupante

- Soit au Conseil Départemental via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)
24 rue Saint Esprit
63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1
Tél : 04 73 42 20 50
mail : CRIP63@puy-de-dome.fr
- Soit au 119
- Soit au Numéro Vert d'Enfance et Partage : 0800 05 1234

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

Annexe 2 - Protocole de mise en sûreté face au risque d'attentat

Le personnel est formé à l'application des protocoles de confinement et d'évacuation.

La règle générale de l'accès à l'établissement :

- Réserver l'accès aux personnes connues parents, enfants et professionnels ;
- Privilégier la prise d'un rendez-vous préalable pour toute personne ou entreprise extérieure ou étrangère à la structure ;
- Rappeler aux parents de bien refermer la porte après leur passage.

1. Le danger est à l'intérieur avec l'intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque :

- Prévenir les collègues ;
- Analyser la situation et organiser la réponse en se répartissant les tâches d'alerte et de mise en sûreté des enfants ;
- Mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement, en appliquant le protocole de confinement en vigueur dans l'établissement ;
- Alerter, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre en appelant le 17 : donner son nom et le lieu de son appel et décrire la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteurs ces personnes...) ;
- Puis en fonction de la conception des locaux, du risque et des indications des forces de l'ordre, maintenir le confinement ou procéder à l'évacuation.

2. Le danger est à l'extérieur et une autorité vous alerte d'un risque :

- Suivre les indications données par les forces de l'ordre en fonction de la situation :
 - Soit confinement : mettre les enfants et les collègues à l'abri dans l'espace de confinement
 - Soit évacuation : Procéder à l'évacuation et signaler aux autorités l'emplacement du point de rassemblement

Annexe 3 - Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

1. Cadre pédagogique

La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique et (ou) du projet d'année.

2. Information aux familles

Seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif. S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule et/ ou chez un accueillant), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie. Si la sortie a lieu chez un accueillant, elle nécessite un contact avec lui afin de vérifier s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.

3. Liste des enfants

Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents

Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

4. Encadrement

L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 professionnel pour 5 enfants en multi accueil, et 1 professionnel pour 4 enfants en micro-crèche.

Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important pour renforcer la sécurité des enfants. Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants. Les parents peuvent accompagner en plus mais ils ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s).

5. Trajet / transport

- Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus par la main par un adulte ou installés dans une poussette
- Si le transport est assuré en véhicule :
 - Le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans et être à jour de son permis de conduire (permis ni suspendu, ni annulé ou ni invalidé).
 - Demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant, et de l'installer dans le véhicule utilisé.

6. Repas (midi et/ou goûter)

Un pique-nique est commandé chez le prestataire qui livre les repas habituellement
Prévoir des glacières pour le transport

Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie)

- Téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin
- Mouchoirs
- Couches
- Lingettes nettoyantes
- Gel hydroalcoolique
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
- Doudous/tétines
- Chapeau/casquette ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison

Annexe 4 - Protocoles médicaux et protocoles 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

Petit incident, symptômes non inquiétants

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur une fiche : heure, circonstances, symptômes, soins prodigués.

Quand ils viennent chercher l'enfant, les parents sont informés si cela n'a pas été fait auparavant.

Si un enfant a des symptômes de maladie pendant son accueil, ses parents sont prévenus par le moyen de communication convenu avec eux (appel téléphonique) pour pouvoir prendre rdv chez leur médecin le soir ou venir rechercher leur enfant avant la fin de la journée, selon son état général.

Accidents, maladies aiguës

Un document très complet, validé par un médecin, est porté à la connaissance de l'équipe éducative :

- Il liste les symptômes alarmants chez l'enfant
- Il indique la conduite à tenir pour toute prise en charge
- Il rappelle le protocole d'appel au SAMU
- Il décrit, sous la forme de protocoles, la conduite à tenir en cas d'accident ou de maladie se déclarant subitement : observation, surveillance, gestes de soins simples, signes alarmants, appel au 15, organisation de la prise en charge du reste du groupe pour éviter le sur-accident ...

Intervention en cas d'urgence médicale

En cas d'accident ou de maladie grave se déclarant pendant les heures d'accueil, un membre de l'équipe appelle le 15, donne toutes les informations nécessaires, reste auprès de l'enfant et applique les directives du médecin du SAMU.

Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur, un membre de l'équipe éducative veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers (ouverture de la porte) et les accompagne auprès de l'enfant.

Les autres adultes prennent en charge le groupe en le tenant à l'écart.

Un membre de l'équipe éducative accompagne l'enfant à l'hôpital.

Les parents sont avisés dans les plus brefs délais.

Annexe 5 - 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

Consignes de sécurité

Les parents sont invités à respecter les consignes suivantes qui visent à protéger les enfants :

- Utiliser les solutions hydroalcooliques pour se désinfecter les mains ;
- Mettre les sur-chausses (ou se déchausser) avant de franchir la barrière ;
- Laisser dans le hall clefs, sacs et autres objets potentiellement dangereux pour les enfants ;
- Ne pas entrer s'ils sont malades ou contagieux ;
- Bien refermer la barrière de sécurité après chaque passage.

En cas d'épidémie, un dispositif d'accueil plus strict est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

Nettoyage des locaux

Un plan de nettoyage des locaux, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La ou les personnes désignée(s) pour chaque tâche

Une traçabilité est assurée par les personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

Missions du référent Santé et Accueil Inclusif en collaboration avec l'infirmière puéricultrice

Les missions du référent Santé et Accueil Inclusif sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et 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 aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R.2324-30 ;
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ;
- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- Aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille, lorsque l'état de santé de l'enfant le nécessite ;

- Contribuer au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au I de l'article R. 2324-39-1.

Il s'engage également à :

- N'effectuer aucun acte de soins curatifs sauf cas d'urgence¹ ;
- Ne délivrer aucune feuille de soins ni ordonnance dans le cadre de la visite d'admission et à ne remettre à la famille que le certificat mentionné ci-dessus.

Surveillance médicale

L'équipe éducative dispose d'un droit d'appréciation en ce qui concerne l'admission ou le renvoi d'un enfant présentant les symptômes suivants :

- Altération de l'état de conscience ;
- Trouble du comportement habituel : enfant prostré, très agité ou atone ;
- Lèvres bleues ;
- Pleurs inhabituellement importants ;
- Fièvre supérieure durablement à 38°5 ou mal tolérée ;
- Difficultés respiratoires ;
- Difficultés alimentaires (refus prolongé du biberon, plusieurs vomissements ou diarrhées...) ;
- Écoulement important au niveau des yeux ou des oreilles ;
- Éruption de plaques ou boutons sur la peau.

Un protocole précisant les maladies infantiles nécessitant une éviction de l'enfant peut être délivré sur simple demande par la directrice.

Maladie contagieuse

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé (désinfection accrue).

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par mail soit par affichage.

En cas d'épidémie, des dispositions plus importantes sont prises, qui suivent les préconisations des autorités de santé.

Annexe 6 - 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

Traitement médical

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe.

Les médicaments sont donnés à la maison chaque fois que c'est possible.

Si un médicament, ordonné par le médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la structure, l'équipe se limite à appliquer les prescriptions de l'ordonnance en respectant les conditions suivantes :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- Ce médicament a déjà été administré à l'enfant au moins une fois par les parents à la maison (vérification d'une éventuelle réaction allergique) ;
- Les parents apportent l'ordonnance à la structure. Elle est au nom de l'enfant et est valable pour la période en cours (elle doit dater de moins de 3 mois pour les traitements de longue durée) ;
- Le parent autorise l'équipe à donner les médicaments prescrits sur cette ordonnance en acceptant le règlement de fonctionnement ;
- Le traitement est fourni par les parents avec le nom de l'enfant sur chaque boîte et la posologie précise. Il est non ouvert dans sa boîte d'origine, avec la notice et la cuillère mesure, pipette ou autre moyen de mesure d'origine ;
- En cas de médicament générique, le pharmacien indique, ou sur l'ordonnance ou sur la boîte, la correspondance ;
- Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ou le référent Santé et Accueil inclusif, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

À l'arrivée de l'enfant, le parent confie de la main à la main le sac des médicaments ainsi qu'une ordonnance à une personne de l'équipe.

Elle range les médicaments à l'emplacement convenu, ou dans le frigo si besoin.

À la prise du traitement, chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

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

Ce registre est conservé de manière à n'être accessible qu'aux professionnels réalisant le geste et, le cas échéant, à leurs supérieurs hiérarchiques, au référent Santé et Accueil inclusif ainsi qu'aux parents ou représentants légaux de l'enfant, au médecin traitant de l'enfant et aux autorités sanitaires.

Si l'équipe constate une aggravation des symptômes ou une réaction inattendue, elle prévient immédiatement le responsable de la structure, les parents et le Samu si nécessaire.

Intervenant extérieur

La structure peut accepter, si l'état de santé de l'enfant le nécessite et avec l'accord de la direction et du Référent Santé, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien...).

PAI

Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie...), il est nécessaire de travailler avec le médecin traitant, le référent Santé et les parents à la formalisation d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

Cette démarche a pour objectif de bien connaître les besoins de l'enfant au quotidien dans son environnement afin de faciliter son accueil. C'est la connaissance de ses besoins particuliers liés à son trouble de santé qui va déterminer s'il y a nécessité d'établir, entre autres, un protocole de soins médicaux (traitement médical quotidien et/ou protocole d'urgence.). Une formation sera donnée à l'équipe éducative si nécessaire.

Ce projet d'accueil permet de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant.

Annexe 7 – Annexe financière au 1^{er} janvier 2025

Plancher CNAF : 801 € / mois

Plafond CNAF : 7 000 € / mois