





# Sommaire

<b>Annexe 1 :</b> <b>Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant</b>	<b>p. 1</b>
<b>Annexe 2 :</b> <b>Barème pour le calcul des participations familiales</b>	<b>p. 2</b>
<b>Annexe 3 :</b> <b>Montant du plafond des ressources</b>	<b>p. 3</b>
<b>Annexe 4 :</b> <b>Liste des maladies à éviction obligatoire</b>	<b>p. 4</b>
<b>Annexe 5 :</b> <b>Mesures prises en cas de maladies contagieuses en multi accueil</b>	<b>p. 5</b>
<b>Annexe 6 :</b> <b>Modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers et intervention de professionnels paramédicaux extérieurs à la structure</b>	<b>p. 7</b>
<b>Annexe 7 :</b> <b>Conduites à tenir et mesures prises en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant</b>	<b>p. 9</b>
<b>Annexe 8 :</b> <b>Mesures prises dans les situations d'urgence</b>	<b>p. 10</b>
<b>Annexe 9 :</b> <b>Mesures préventives d'hygiène générale et mesures d'hygiène renforcées prises en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou tout autre situation dangereuse pour la santé</b>	<b>p. 12</b>
<b>Annexe 10 :</b> <b>Organisation de la continuité de la fonction de direction</b>	<b>p. 14</b>
<b>Annexe 11 :</b> <b>Mesures de sécurité lors des sorties hors de l'établissement</b>	<b>p. 15</b>
<b>Annexe 12 :</b> <b>Enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les Caisses d'Allocations Familiales</b>	<b>p. 18</b>



# Annexe 1

## Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant



# CHARTRE NATIONALE POUR L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

## DIX GRANDS PRINCIPES POUR GRANDIR EN TOUTE CONFIANCE

- 1** Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.
- 2** J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.
- 3** Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. Je me sens bien accueilli.e quand ma famille est bien accueillie, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.
- 4** Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnel.le.s qui encouragent avec bienveillance mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.
- 5** Je développe ma créativité et j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.
- 6** Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.
- 7** Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnel.le.s qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.
- 8** J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.
- 9** Pour que je sois bien traité.e, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger entre collègues et avec d'autres intervenants.
- 10** J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.

# Annexe 2

## Barème pour le calcul des participations familiales

La participation financière de la famille, fixée par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF), est calculée en fonction des revenus mensuels et de la composition de la famille.

Le taux d'effort est modulé en fonction :

- du nombre d'enfant dans la famille (cf. tableau ci-dessous)
- dans les limites d'un plancher revu chaque année par la CNAF
- d'un plafond fixé par délibération du Conseil Municipal de la Ville

Le barème des participations familiales est minoré (coefficient inférieur) pour la famille ayant un enfant à charge en situation de handicap, que celui-ci soit ou non l'enfant accueilli dans la structure.

<b>Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2019 - Circulaire n°2019-005</b>				
<b>Nombre d'enfants</b>	<b>Du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2019</b>	<b>Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020</b>	<b>Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021</b>	<b>Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2022</b>
<b>1 enfant</b>	<b>0,0605%</b>	<b>0,0610 %</b>	<b>0,0615 %</b>	<b>0,0619 %</b>
<b>2 enfants</b>	<b>0,0504 %</b>	<b>0,0508 %</b>	<b>0,0512 %</b>	<b>0,0516 %</b>
<b>3 enfants</b>	<b>0,0403 %</b>	<b>0,0406 %</b>	<b>0,0410 %</b>	<b>0,0413 %</b>
<b>4 à 7 enfants</b>	<b>0,0302 %</b>	<b>0,0305 %</b>	<b>0,0307 %</b>	<b>0,0310 %</b>
<b>8 enfants et +</b>	<b>0,0202 %</b>	<b>0,0203 %</b>	<b>0,0205 %</b>	<b>0,0206 %</b>

Pour le cas d'un enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, la tarification à appliquer est un tarif fixe défini annuellement par la Direction Petite Enfance.

Il correspond au montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente.

# Annexe 3

## Montant du plafond des ressources pour le calcul des participations familiales

La participation financière de la famille, fixée par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF), est calculée en fonction des revenus mensuels et de la composition de la famille.

Le taux d'effort est modulé en fonction :

- du nombre d'enfants dans la famille
- dans les limites d'un plancher revu chaque année par la CNAF
- d'un plafond fixé par délibération du Conseil Municipal de la Ville

Le plafond de ressources a été fixé à 6 000 € de revenus mensuels par délibération au Conseil Municipal de Verneuil-sur-Seine du 5 octobre 2004

# Annexe 4

## Liste des maladies à éviction obligatoire

### **LISTE DES MALADIES À ÉVICTION OBLIGATOIRE**

Cette liste des évictions est extraite « du guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes » du Haut Conseil de la Santé Publique du 28 septembre 2012

- coqueluche (30 jours),
- diphtérie
- gale, 3 jours après traitement local
- gastro-entérite à Escherichia coli entérohémorragique, retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle
- gastro-entérite à shigelles, retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle
- hépatite A (jusqu'à guérison clinique),
- hépatite E
- impétigo (lorsque les lésions sont étendues, jusqu'à guérison clinique), 72h après le début de l'antibiothérapie
- infections invasives à méningocoque, jusqu'à guérison clinique
- infection à streptocoque (angine, scarlatine), 48h après le début de l'antibiothérapie
- méningite à pneumocoque
- rougeole (jusqu'à guérison clinique),
- teigne du cuir chevelu et de la peau
- tuberculose (éviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant la négation de l'expectoration),
- typhoïde et paratyphoïde



# Annexe 5

## Mesures prises en cas de maladies contagieuses en multi accueil

De façon générale, la présence d'un enfant en phase aiguë d'une maladie n'est pas souhaitable en accueil collectif. Cette décision, prise au cas par cas, est appréciée par le directeur de la structure ou le référent santé. Elle est conditionnée par l'état clinique de l'enfant, des symptômes constatés, de son confort, du risque de contagiosité pour les autres enfants et/ou nécessitant une demande de soins trop importants. La famille ne pourra en aucun cas s'opposer à cette décision (article 4.5 du règlement de fonctionnement).

Lors d'une éviction, tout enfant malade doit être suivi médicalement. Son retour en crèche est possible si son état de santé s'améliore et s'il est compatible avec la vie en collectivité.

### I. CRITÈRES D'ÉVICTION AVANT UNE CONSULTATION MÉDICALE

- température :
  - > 38° pour les enfants de moins de 6 mois
  - > ou égale à 38°5 ou mal tolérée après 6 mois
- éruption cutanée avec fièvre ou éruption sans fièvre avec des signes associés (allergies, pétéchies...)
- signes d'alerte : pleurs, léthargie, difficultés respiratoires, selles liquides, vomissements, marbrures, refus alimentaire...
- écoulement purulent des yeux ou des oreilles

### II. LES ÉVICTIONS POUR RAISONS DE SANTÉ

#### LISTE DES MALADIES À ÉVICTION OBLIGATOIRE

Cette liste des évictions est extraite « du guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes » du Haut Conseil de la Santé Publique du 28 septembre 2012

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● coqueluche (30 jours),</li><li>● diphtérie</li><li>● gale, 3 jours après traitement local</li><li>● gastro-entérite à Escherichia coli entérohémorragique, retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle</li><li>● gastro-entérite à shigelles, retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle</li><li>● hépatite A (jusqu'à guérison clinique),</li><li>● hépatite E</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● impétigo (lorsque les lésions sont étendues, jusqu'à guérison clinique), 72h après le début de l'antibiothérapie</li><li>● infections invasives à méningocoque, jusqu'à guérison clinique</li><li>● infection à streptocoque (angine, scarlatine), 48h après le début de l'antibiothérapie</li><li>● méningite à pneumocoque</li><li>● rougeole (jusqu'à guérison clinique),</li><li>● teigne du cuir chevelu et de la peau</li><li>● tuberculose (éviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant la négation de l'expectoration),</li><li>● typhoïde et paratyphoïde</li></ul> |
|--|--|

**LISTE DES PATHOLOGIES POUR LESQUELLES LA FRÉQUENTATION DE LA COLLECTIVITÉ  
EST DÉCONSEILLÉE PENDANT LA PHASE AIGUË DE LA MALADIE**  
Les parents doivent en informer le directeur de crèche

<ul style="list-style-type: none"> <li>● angine virale</li> <li>● bronchiolite</li> <li>● bronchite</li> <li>● conjonctivite</li> <li>● gastro-entérite infectieuse sans agent pathogène défini</li> <li>● gastro-entérite virale</li> <li>● grippe</li> <li>● herpès avec gingivo-stomatite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● mégalérythème épidémique (5<sup>ème</sup> maladie, risque pour la femme enceinte)</li> <li>● méningite virale</li> <li>● oreillons</li> <li>● otite</li> <li>● pneumonie</li> <li>● roséole</li> <li>● rubéole</li> <li>● varicelle</li> <li>● syndrome pied main bouche si surinfection des boutons</li> </ul>
---	--

### III. CAS PARTICULIERS D'ÉVICTION

Afin de prévenir d'éventuelles contaminations, les enfants présentant l'une des affections ci-dessous pourront être accueillis uniquement lorsqu'un traitement adapté sera débuté :

- pédiculose : infestation parasitaire du cuir chevelu causée par le pou de tête
- oxyurose : parasitose intestinale causée par l'oxyure, un ver rond blanchâtre d'environ 1cm présent dans les selles et engendrant des démangeaisons anales
- candidose : infection des muqueuses de la bouche (muguet) causée par un champignon microscopique, le candida albicans
- conjonctivite : inflammation de la conjonctive de l'œil (rougeur d'un ou des deux yeux, associée à des démangeaisons, des picotements, un écoulement purulent)

Les parents sont invités à contacter le directeur ou le référent santé si besoin.

### IV. DÉDUCTIONS DES JOURNÉES D'ABSENCE POUR RAISONS DE SANTÉ

Conformément à la réglementation de la CNAF, les jours d'absence sont décomptés de la participation familiale :

- dès le 1<sup>er</sup> jour pour toute hospitalisation sur présentation d'un justificatif
- dès le 1<sup>er</sup> jour pour toute maladie à éviction obligatoire prévue dans le guide du Haut Conseil de la Santé Publique du 28/09/2012 (voir liste des évictions obligatoires ci-dessus)
- à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'absence pour toute autre maladie, sur présentation d'un certificat médical, fourni au plus tard, dans la semaine qui suit l'absence. Le délai de carence est de 3 jours : il comprend le 1<sup>er</sup> jour d'absence et les 2 jours calendaires qui suivent.

Le certificat médical doit être fourni au plus tard, dans la semaine qui suit l'absence. Au-delà de ce délai, il ne sera pas pris en compte pour la facturation. Aucun certificat médical n'est pris en compte durant les congés de l'enfant.

# Annexe 6

## Modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers et intervention de professionnels paramédicaux extérieurs à la structure

L'administration de soins et de médicaments est sous la responsabilité du directeur de l'établissement. Le directeur et/ou le référent santé organise la formation des agents concernant l'administration et les potentiels effets secondaires et s'assure de la bonne maîtrise de la langue française de ceux-ci.

### 1. La délivrance des médicaments

Le règlement de fonctionnement notifie que la délivrance de médicaments à la crèche doit rester exceptionnelle, sauf dans le cas où il est impossible d'éviter la prise de médicaments pendant la journée. Il liste les médicaments pouvant être donnés sur l'établissement, hors protocole d'accueil individualisé (PAI) et sur présentation d'une ordonnance.

Les professionnels du multi accueil peuvent dispenser le traitement si :

- l'autorisation a été notifiée et signée par les parents lors de l'admission de l'enfant en crèche
- l'ordonnance est nominative, datée et signée
- l'ordonnance ne spécifie pas l'intervention d'un auxiliaire médical
- l'ordonnance doit être remise au directeur en même temps que les médicaments
- les médicaments doivent être fournis dans leurs emballages d'origine
- toute première prise de médicament doit être débutée impérativement par les parents (risque d'effets secondaires)
- tout traitement médicamenteux débuté doit être administré dans son intégralité et jusqu'au terme de l'ordonnance, sauf avis médical
- si le pharmacien substitue un médicament prescrit par un médicament générique, le nom de la spécialité et le nom générique doivent être inscrits sur l'ordonnance et le médicament

La double lecture de l'ordonnance avec le directeur/le référent santé et l'agent en charge de la dispensation du traitement, permet de s'assurer de la bonne compréhension de l'ordonnance.

Le professionnel se conforme aux modalités de délivrance de médicaments, précisées dans le protocole interne à chaque structure et qui lui ont été expliquées par le directeur/le référent santé.

Après chaque prise de médicament, il range le médicament dans le lieu dédié selon la notice de conservation. Il renseigne la feuille de suivi d'administration des médicaments au nom de l'enfant : son nom, le nom du médicament, la posologie, la date et l'heure de l'acte.

En cas d'effets secondaires à la prise d'un médicament, le directeur de la crèche en est informé immédiatement, ainsi que les parents et le SAMU si nécessaire.

À la fin du traitement, la feuille de suivi est rangée dans le registre dédié. Ce dernier est conservé de manière à n'être accessible qu'aux professionnels, à leurs supérieurs hiérarchiques, au référent santé, ainsi qu'aux parents ou représentants légaux de l'enfant, au médecin traitant de l'enfant et aux autorités sanitaires.

## **2. Le protocole d'accueil individualisé ou PAI**

La mise en place d'un PAI est obligatoire :

- pour les enfants avec des besoins de santé particuliers (situation de handicap, maladie chronique, allergie...)
- pour des traitements longs (au-delà de 15 jours à 3 semaines)

Le Projet d'Accueil Individualisé permet de connaître les besoins de l'enfant ayant des problèmes de santé durables ou en situation de handicap. Il définit les conditions dans lesquelles l'enfant peut être accueilli et précise la conduite à tenir pour garantir un accompagnement adapté dans un cadre bienveillant et la sécurité de l'enfant.

Il est rédigé par le médecin traitant, en lien avec la famille de l'enfant concerné et validé par le directeur de la crèche et/ou le référent santé. Il doit être renouvelé tous les ans si nécessaire.

Il contient les informations suivantes :

- l'identification du médecin et ses coordonnées
- un protocole d'administration de médicaments et de conduite à tenir en cas d'urgence
- les symptômes à surveiller
- les consignes concernant l'alimentation, l'activité physique (allergie, asthme...)
- les aménagements spécifiques
- les coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence...

Les traitements doivent être faciles d'utilisation car ils sont administrés par du personnel non médical. Le directeur du multi accueil et/ou du référent santé assure la formation des agents.

## **3. L'intervention de professionnels paramédicaux extérieurs à la structure**

Si l'état de santé de l'enfant nécessite la venue d'un intervenant paramédical extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien...), les parents doivent en faire la demande auprès du directeur de la structure et fournir une ordonnance.

La décision est positive si les conditions d'accueil et de réalisation des soins sont compatibles avec la collectivité, si elles respectent le bien-être de l'enfant et de celui du reste du groupe d'enfants (type d'intervention, espace nécessaire, contraintes sanitaires, moment de la journée...).

# Annexe 7

## Conduites à tenir et mesures prises en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Tout citoyen a le devoir de signaler un enfant en danger (art 223-6 du Code pénal). Les professionnels travaillant en contact direct avec les enfants et les familles, sont en 1<sup>ère</sup> ligne pour identifier une situation de danger. Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel (art. 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.

Un protocole est à disposition des professionnels afin de les aider face à des situations de suspicion de maltraitance ou de danger pour l'enfant et reprend de façon détaillée les différents points suivants :

### 1. Repérer les signes d'alerte

- les signes physiques chez l'enfant
- les signes comportementaux chez l'enfant
- les signes chez l'adulte
- connaître et repérer les situations pouvant majorer le risque de maltraitance chez l'enfant
- connaître et repérer les situations pouvant majorer le risque de maltraitance chez l'adulte

### 2. Analyser une situation de danger pour l'enfant

- recueil des observations de façon objective et factuelle
- partage des informations avec le directeur de l'établissement et/ou le référent santé
- information de la famille sur les observations
- si persistance des inquiétudes, contact des services de protection de l'enfance, tout en avisant la famille au préalable

### 3. Comment transmettre les signes d'alerte aux services départementaux

- soit transmission de l'information préoccupante à la Cellule Centralisée des Informations Préoccupantes (CCIP)
  - > évaluation par les services départementaux
  - > coordonnées de la CCIP : 01 39 07 74 30 ou ccip@yvelines.fr
  - > numéro vert national « Allô enfance maltraitée » au 119
  - > les parents ou les personnes détenant l'autorité parentale ou les tuteurs, doivent être informés de cette transmission à la CCIP, sauf intérêt supérieur de l'enfant
- soit transmission directe à l'autorité judiciaire : le signalement
  - > auprès du Procureur de la République (TGI)
  - > enquête et instruction coordonnées par le Juge des enfants
  - > cas des situations d'extrême gravité nécessitant une protection sans délai de l'enfant
  - > en parallèle saisie de la CCIP

# Annexe 8

## Mesures prises dans les situations d'urgence

Pour chaque structure, des protocoles décrivent les mesures à prendre dans les différents types de situations d'urgence détaillées ci-après. Ces protocoles sont à la disposition des agents. Ils sont revus et réactualisés 1 fois par an, plus si besoin par la Direction Petite Enfance, les directeurs et le référent santé. Le personnel est formé à l'application des protocoles de soins, de gestes d'urgence, d'évacuation et de confinement. Ces temps de formation sont assurés par les directeurs et/ou le référent santé de la structure.

### **4. Les situations d'urgence médicale**

Le 1<sup>er</sup> sauveteur assure les gestes d'urgence (compression, PLS...) en suivant les consignes notées dans le « guide des conduites à tenir en cas d'urgence et de soins » élaboré en interne, répertoriant les principales situations d'urgence. Ces protocoles sont à la disposition des agents.

Dans ce même temps, le 2<sup>ème</sup> sauveteur s'occupe d'alerter les services d'aide médicale d'urgence et transmet l'ensemble des renseignements répertoriés dans le « protocole d'appel au SAMU ».

### **5. Les consignes d'évacuation en cas d'incendie**

Le protocole recense l'ensemble des mesures à prendre :

- le déclenchement de l'alarme et utilisation des extincteurs
- l'appel aux pompiers
- l'organisation des rôles des professionnels présents : le rôle du guide, le rôle du serre-file et le rôle des autres professionnels présents
- l'organisation de l'évacuation et identification des issues de secours
- le point de rassemblement

Trois exercices par an sont prévus :

- deux exercices pratiques d'évacuation
- une réunion d'information et de formation des agents de la structure

### **6. Les consignes de mise en sécurité**

La règle générale de l'accès à l'établissement est de réserver ce droit uniquement aux personnes connues : parents, personnes autorisées, enfants et professionnels. Il est demandé de bien refermer la porte après leurs passages.

En fonction du type de situation, il peut s'agir soit d'une évacuation ou soit d'une mise à l'abri à l'intérieur des locaux.

Pour chacune des deux situations, le protocole recense les mesures à prendre :

- le déclenchement de l'alarme
- l'appel aux services de l'ordre
- l'organisation des rôles des professionnels présents
- l'organisation : soit de l'évacuation, soit de la mise à l'abri à l'intérieur du bâtiment
- le point de rassemblement en cas d'évacuation

Deux exercices par an sont prévus :

- un exercice pratique de mise à l'abri
- une réunion d'information et de formation des agents de la structure
- l'exercice d'évacuation est déjà réalisé lors des exercices d'évacuation en cas d'incendie

# Annexe 9

Mesures préventives d'hygiène générale et mesures d'hygiène renforcées prises en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

## 1. Principes généraux

L'application des règles d'hygiène sont indispensables dans la prévention des maladies infectieuses et dans la lutte contre leurs transmissions dans une collectivité. Des protocoles de nettoyage et les fiches techniques des produits sont à disposition des professionnels : liste des tâches à effectuer, produits à utiliser, rythme de nettoyage et de désinfection, traçabilité .

## 2. Mesures préventives d'hygiène

- hygiène individuelle : lavage des mains, chaussures pour les professionnels, surchaussures pour les parents et intervenants extérieurs, sensibilisation des familles et des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle et vestimentaire
- gestion des soins aux enfants : lavage et mouchage de nez
- gestion des doudous, des tétines et des biberons
- gestion du matériel et des jouets
- gestion du linge
- gestion des poubelles
- hygiène des surfaces (autour de l'enfant)
- hygiène des locaux, du mobilier et des sanitaires : marché avec un prestataire, gestion des tâches décrites dans le cahier des charges
- gestion de l'alimentation : PMS et normes HACCP, fabrication et livraison des repas par un prestataire

## 3. Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans l'établissement

- rechercher la source et/ou le mode de contamination lors de la survenue d'une maladie transmissible pour interrompre la chaîne de transmission
- augmenter la fréquence du lavage des mains
- augmenter la fréquence du nettoyage plusieurs fois par jour
- mettre en place des mesures supplémentaires en fonction du mode de transmission : gants jetables, tabliers plastiques jetables pour les changes, port du masque, utilisation du gel hydroalcoolique pour les adultes ...
- désinfection des locaux si besoin
- en cas d'épidémie, un dispositif d'accueil plus strict est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.



#### **4. Le rôle du directeur et/ou référent santé**

- il dispose d'un droit d'appréciation en ce qui concerne l'admission ou le départ d'un enfant présentant des signes ou symptômes d'une maladie infectieuse
- il informe, sensibilise et conseille l'équipe en matière de santé
- il élabore, il s'assure du respect des protocoles de soins et d'hygiène
- il propose des actions d'éducation et de promotion à la santé auprès du personnel et des parents
- il travaille en collaboration avec les professionnels des services de PMI et tous les acteurs locaux en matière de santé
- en cas d'épidémie, il adapte les protocoles d'hygiène suivant les préconisations des autorités de santé

# Annexe 10

## Organisation de la continuité de la fonction de direction

Le directeur du multi-accueil est responsable de son établissement de l'ouverture à la fermeture de la structure.

Il est joignable, hors congés, sur son portable professionnel.

En son absence ou non joignable, un autre directeur prend le relais en fonction du planning d'astreinte.

Pour chaque structure, un protocole décrit l'organisation de la continuité de la fonction de direction à suivre face aux situations suivantes :

- les situations d'urgences médicales (enfants ou adultes)
- la double lecture des ordonnances médicales
- la gestion du personnel
  - > en cas d'absence non prévue
  - > pour les demandes particulières
  - > en cas d'accident du travail
- les relations avec les familles
- les urgences liées aux locaux
  - > en cas de panne ou de dysfonctionnement
  - > la prestation ménage
- la restauration
  - > réception et contrôle des produits livrés
  - > en cas de non-conformité ou en cas de livraison partielle
- les livraisons non alimentaires
  - > réception et contrôle des produits livrés
  - > en cas de non-conformité ou en cas de livraison partielle

Sur les protocoles, les coordonnées téléphoniques des directeurs des multi accueils, du directeur petite enfance, du DGS et des différentes personnes contacts sont identifiées.

# Annexe 11

## Mesures de sécurité lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

### 1. LES SORTIES HORS DE L'ÉTABLISSEMENT

Les sorties sont prévues dans les projets de l'année. Elles font l'objet d'une organisation adaptée en fonction du type de sortie (sortie au marché, médiathèque, pique-nique...)

#### ● **La définition de la sortie**

L'activité s'inscrit dans le projet pédagogique de la structure. Un référent pour la sortie est identifié. Avec le directeur, ils s'assurent que l'organisation prévue répond aux objectifs pédagogiques et de sécurité des enfants.

En fonction du type de sortie, le directeur petite enfance, le DGS et le directeur de la police municipale sont informés en amont de l'événement.

#### ● **L'information aux familles**

Le directeur ou le référent s'assure que les parents sont informés de la sortie de leurs enfants hors de l'établissement. Seuls les enfants dont les parents ont donné une autorisation de sortie dans le dossier d'admission en crèche peuvent participer à l'activité. Il est demandé aux familles d'habiller leurs enfants avec des vêtements adaptés à la sortie et à la météo.

S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite d'un site avec transport en véhicule ou en bus...), une information aux familles est faite en amont détaillant l'objectif de la sortie et les modalités d'organisation et de transport. Une autorisation de sortie spécifique écrite est demandée pour l'évènement.

#### ● **L'équipe encadrante**

L'encadrement prévu est d'un adulte pour deux enfants. Selon le type de sortie, un encadrement plus important peut être envisagé. Un des agents est identifié comme le référent de la sortie. Il élabore la liste du groupe d'enfants qui participent à l'évènement et la garde avec lui pendant tout le temps de la sortie. Il est le garant de la sécurité du groupe. Il garde en permanence un téléphone portable sur lui et rajoute son numéro sur la liste des enfants. Un double de la liste est laissé dans l'établissement auprès du directeur ou de la personne qui assure la continuité de la fonction de direction.

Les parents peuvent être sollicités et autorisés par le directeur pour accompagner les encadrants et les enfants, toujours en respectant le taux d'encadrement d'un adulte pour deux enfants.

Les adultes encadrant la sortie portent un gilet jaune pour être visibles sur la route.

### ● **Le groupe d'enfant**

Le directeur ou l'organisateur élabore la liste des enfants qui participent à la sortie. Cette liste sert à compter les enfants au départ de la crèche, pendant la sortie et au retour dans l'établissement.

Le nombre d'enfant est en lien avec le nombre de professionnels présents pendant la sortie. Chaque enfant a un badge ou une étiquette avec son nom et prénom, le numéro de téléphone du multi-accueil.

### ● **Le trajet**

Le trajet est étudié de façon soigneuse en amont pour garantir une sécurité maximum lors du déplacement des enfants.

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette

Si le transport se fait en véhicule, le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans. Les enfants doivent être installés dans un siège-auto adapté à leurs âges et à leurs poids.

### ● **Le matériel à prévoir**

- > un téléphone portable et son chargeur
- > la liste des enfants présents et les numéros d'urgence
- > une trousse de secours
- > les trousses PAI si un enfant a une prise en charge spécifique
- > du gel hydroalcoolique, des mouchoirs, des couches, des lingettes nettoyantes et un sac poubelle
- > une ou plusieurs bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
- > les doudous et les tétines
- > un chapeau de soleil, une crème solaire ou vêtement de protection contre le froid... selon la saison

### ● **Le pique-nique**

En fonction de l'heure et de la durée de la sortie, le repas du midi ou un goûter est prévu.

Le pique-nique est commandé chez le prestataire repas habituel et transporté dans des glacières.

## **2. LES SORTIES DANS LE JARDIN**

Les sorties au jardin sont quotidiennes si le temps le permet, avec des vêtements pour tous adaptés à la météo.

### ● **Vérification de l'absence de danger dans le jardin avant la sortie des enfants**

- > absence de projectiles, de noyaux de fruits tombés des arbres, de branchages...

- > vérification des surfaces des équipements pouvant entrer en contact avec n'importe quelle partie du corps des enfants. Elles doivent être parfaitement lisses ou arrondies
- > vérification du bon état et du bon fonctionnement des structures et du matériel utilisé (toboggan, tricycles, motos, ballons ...)
- > nettoyage des structures si besoin

- **Les mesures sanitaires**

- > une protection solaire selon l'exposition du jardin et la saison
- > en cas de canicule, un protocole est à disposition des professionnels et reprend de façon détaillée les recommandations à mettre en place : les heures de sorties à éviter, les vêtements de protection, la fréquence pour la protection solaire, l'hydratation régulière de tous et le repérage des symptômes d'un coup de chaleur

- **La maintenance des aires de jeux**

La vérification des aires de jeux est faite une fois par an par une entreprise spécialisée.

# Annexe 12

## Enquête sur les usagers des établissements d'accueil du jeune enfant financés par les Caisses d'Allocations Familiales

La Caisse d'Allocations Familiales des Yvelines participe financièrement au fonctionnement des multi accueils de la ville de Verneuil-sur-Seine.

Afin d'améliorer l'action de la branche Famille, la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) a besoin de mieux connaître les caractéristiques des enfants qui fréquentent les établissements d'accueil du jeune enfant et leurs familles.

Conformément à la demande de la CNAF, les multi accueils de la ville de Verneuil sur Seine participent à l'enquête FILOUE depuis janvier 2020, en transmettant chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis l'année précédente (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents ou régime de sécurité sociale si les parents n'ont pas de dossier Caf) et les modalités d'accueil (nombre d'heures d'accueil, facturation).

Ces données sont rendues anonymes avant leur utilisation par la CNAF et sont exploitées pour produire des statistiques.

Vous avez la possibilité d'exercer votre droit d'opposition à la transmission de vos données conformément à l'article 21 du RGPD, en nous retournant le coupon réponse ci-dessous disponible auprès du directeur du multi accueil.

Nous vous remercions par avance pour votre coopération.

.....

### **COUPON-RÉPONSE**

Si vous ne souhaitez pas participer à l'enquête FILOUE, merci de bien vouloir remettre le présent coupon à la direction de l'établissement du jeune enfant fréquenté par votre enfant.

Nom de l'établissement fréquenté par votre enfant : .....

Mme/ M. Prénom NOM : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

ne consent pas à la transmission des données à la CNAF.

Date :

Signature :





Direction Petite Enfance et Parentalité  
Parc du Champclos  
11, rue Delapierre

01 39 71 59 61  
[petiteenfance@verneuil78.fr](mailto:petiteenfance@verneuil78.fr)

