

# PROJET D'ACCUEIL

## PERISCOLAIRE

Enfant accueilli en dehors des heures scolaires

Pour l'enfant .....



*L'accueil d'un enfant par une assistante maternelle n'est jamais un événement banal car il implique de nombreux changements pour la famille et peut avoir des répercussions sur l'équilibre de l'enfant.*

*Afin de contribuer à la réussite de cet accueil, les Relais Assistantes Maternelles ont réalisé différents documents en fonction de l'évolution de l'enfant :*

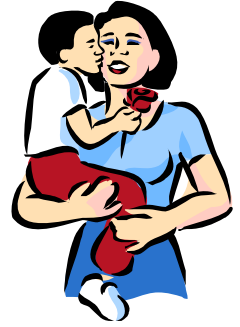
- 1 contrat de travail*
- 1 projet d'accueil à la journée / enfant 0-3ans*
- 1 projet en dehors des heures d'école (périscolaire)*
- 1 contrat de travail en cas de remplacement*

*Ces contrats ont pour objectif d'aider les parents et l'assistante maternelle à se mettre d'accord sur les modalités d'accueil de l'enfant afin d'éviter, autant que possible, tout malentendu, en facilitant le dialogue et en instaurant un climat de confiance.*

*Ils doivent également permettre de préciser et de respecter le rythme de chaque enfant, la particularité et les désirs de chacun.*

*Il est vivement conseillé de préparer et de signer le contrat de travail et le projet d'accueil concernant la tranche d'âge de l'enfant avant le premier jour chez l'assistante maternelle.*

## Se séparer en douceur ...



*Tisser des liens pour le bien être de tous.*

Il est souhaitable, de prévoir plusieurs moments d'échanges de manière progressive et quel que soit l'âge de l'enfant

Ainsi chacun se familiarisera avec le nouvel environnement

*Comment prévoyez-vous cette période d'adaptation ?*

.....

.....

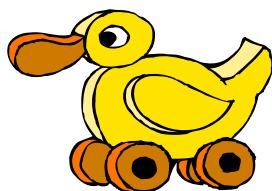
.....

.....

.....

.....

.....



Un objet que l'enfant affectionne peut l'aider à créer des liens entre ses deux lieux de vie.

Il est rassurant pour les parents de découvrir les pièces du logement où leur enfant évoluera.



## *S'adapter aux rythmes de l'enfant ....*

*L'accompagnement vers l'autonomie.*

### *La sieste*



Signes de fatigue, rythme, rituels, objets favoris de l'enfant

.....

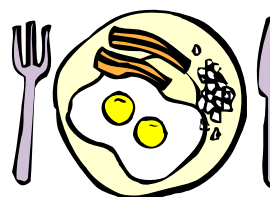
.....

.....

.....

### *L'alimentation*

Habitudes alimentaires, régimes particuliers, allergies...



.....

.....

.....

.....

L'assistant(e) maternel(le) aura-t-il (elle) à fournir les repas de l'enfant ?

.....

.....

.....

.....

**Mes activités préférées**



Livres, comptines, promenades, médiathèque ludothèque, aire de jeux...

.....

.....

.....

.....



**Souhaits des parents et propositions de l'assistante maternelle**

.....

.....

.....

**L'école**

Horaires ?  
Qui m'accompagne ?  
Qui m'aide à faire mes devoirs ?



.....

.....

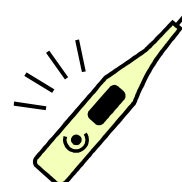
.....

.....

.....

.....

## *La maladie*



**L'assistant(e) maternel(le) accueillera-t-elle les enfants présentant des maladies infantiles courantes ?**

**oui**       **non**

Quoi qu'il en soit, les parents sont informés que, comme dans tout lieu d'accueil de jeunes enfants, leur enfant peut être en contact avec des enfants susceptibles d'être malades.

Conseil : en phase aiguë d'une maladie, il est préférable de garder l'enfant à la maison.

**Que prévoyez-vous pour moi ?** (qui appelle le médecin ? qui organise la consultation ?...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **Pensez à remplir les fiches médicales en annexe**

Il est conseillé de laisser le carnet de santé de l'enfant chez l'assistant(e) maternel(le) à la disposition du médecin (*de préférence sous enveloppe cachetée par souci de discrétion*)

## ***L'administration de médicaments en cas de maladie ponctuelle***



Les textes<sup>1</sup> assimilent à un acte de la vie courante, la prise de médicament(s) laissée par le médecin prescripteur à l'initiative du malade ou de sa famille, lorsque le mode de prise ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage, et sous réserve qu'ils aient été prescrits par un médecin.

C'est en référence à ce cadre que l'assistant(e) maternel(le) peut être amené(e), à la demande des parents, à administrer des médicaments, sous réserve que les deux conditions suivantes soient bien réunies :

- prescription des médicaments par un médecin, l'ordonnance devant être actualisée, comporter les nom et prénom de l'enfant concerné, son âge et son poids, et le dosage précis à lui administrer (*posologie*), et le cas échéant, la durée du traitement ;
- demande écrite des parents (*voir modèle proposé en annexe*).

Deux cas de figure sont à distinguer :

- **En cas de fièvre**, prévoir dès le début de l'accueil une ordonnance d'antipyrétique (*anti-fièvre*), précisant le dosage à adapter en fonction du poids de l'enfant (à actualiser au minimum deux fois par an).
- **En cas de maladie aigüe**, dans la mesure du possible, les parents administreront eux-mêmes les médicaments. En cas d'impossibilité, l'assistant(e) maternel(le) peut accepter d'administrer les médicaments sur la base de l'ordonnance remise par les parents.

Dans les deux cas, les parents doivent compléter et signer l'autorisation écrite figurant en annexe dès le début de l'accueil.

**Attention !** Même si elle a une autorisation écrite des parents, l'assistant(e) maternel(le) qui donne des médicaments à un enfant qu'elle accueille engage sa responsabilité. C'est pourquoi elle est libre de refuser d'administrer la prescription médicale.

### ***En cas de maladie chronique ou de handicap***

Un protocole médical individualisé sera établi entre l'assistant(e) maternel(le), les parents et le médecin traitant.

---

<sup>1</sup> L'article L. 372 du Code de la santé publique réserve aux seuls médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et infirmiers le droit d'administrer des médicaments. Néanmoins, une circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution des médicaments a traduit un avis du Conseil d'Etat rendu le 9 mars 1999, rappelé dans une réponse ministérielle n° 6 868 du 18 novembre 2002 ; celle-ci précise que « la prise d'un médicament n'est pas un acte médical relevant de l'article L. 372 du Code de la santé publique, mais un acte de la vie courante lorsque la prise de médicament est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative du malade ou de sa famille et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage. Cette circulaire suppose que les médicaments aient été prescrits par un médecin qui aura apprécié si le mode de prise nécessite ou non l'intervention d'un professionnel infirmier. L'aide à la prise de médicaments peut en conséquence concerner les enfants accueillis en établissements ou services accueillant des enfants de moins de six ans, les auxiliaires de puériculture et les assistant(e)s maternel(le)s étant considéré(e)s comme des tiers aidant à accomplir les actes de la vie courante. »

Vie et habitudes de l'assistante maternelle  
(Courses, déplacements, animaux domestiques, tabac...)



.....

.....

.....

.....

Tous les détails de la vie quotidienne de l'enfant  
ne peuvent pas être abordés à l'avance.



Il revient à chacun de rester à l'écoute des besoins  
et désirs de l'enfant, dans une relation de confiance.

### **Devoir de discrétion**

Les assistants maternels sont tenus au devoir de discrétion par rapport à tout ce qu'elles peuvent apprendre dans l'exercice de leur profession, tant pour ce qui est des enfants qu'elles accueillent, que de leurs parents.

La révélation, à des tiers, d'informations recueillies au cours de leur activité professionnelle, peut être considérée comme une faute grave et justifier une rupture de contrat, sans délai de congé, ni indemnité. Dans ce cas, il peut éventuellement faire l'objet de poursuites pénales et d'une peine d'emprisonnement de un an et/ou d'une amende de 15 000 €.

Toutefois, il n'y a pas violation du secret professionnel et donc aucune sanction, lorsque l'assistant maternel porte à la connaissance des pouvoirs publics (service social, P.M.I. ou n° d'appel gratuit 119) des mauvais traitements à enfants, sévices, privations...

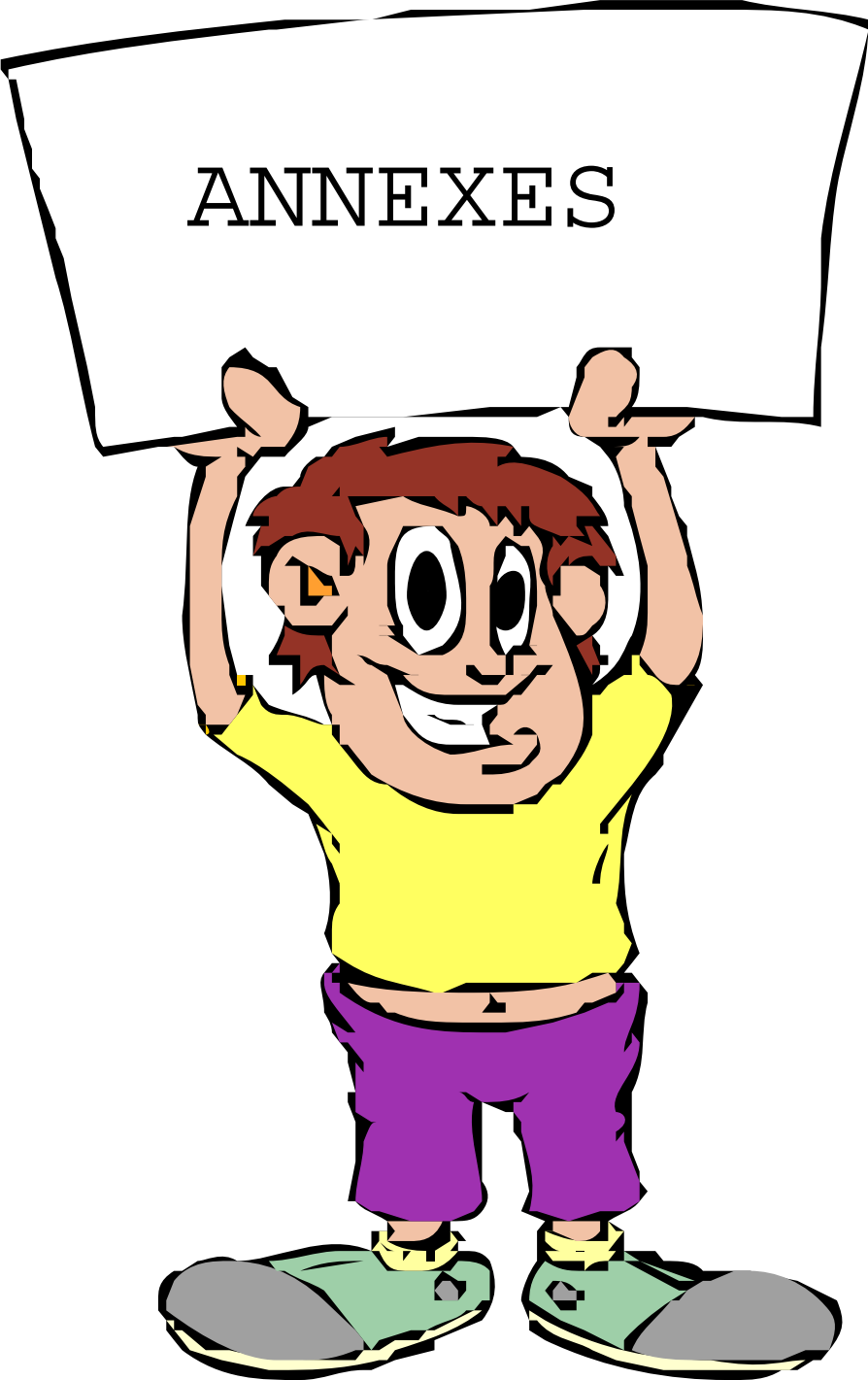
La loi fait, bien au contraire, un devoir de les signaler et prévoit également des peines en cas de non dénonciation.

*Date*

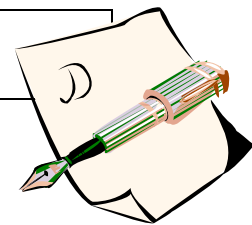
*Signature de  
L'assistante maternelle*

*Signatures des parents*





## LES ADRESSES UTILES



⇒ **CONSEIL GENERAL DE LA MANCHE**  
**Pôle Solidarités, formation, jeunesse, sport et culture**  
**Service Protection Maternelle et Infantile**

50050 SAINT-LO Cedex

☎ : 02.33.055.550.

🌐 <http://parent.manche.fr>

---

⇒ **CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES**

63, Boulevard Amiral Gauchet

50306 AVRANCHES Cedex

☎ : 0810.25.50.10

🌐 <http://www.caf.fr>

---

⇒ **MSA Côtes normandes**

9, place du Champ de Mars - CS 80205

50005 Saint-Lô Cedex

☎ : 02.31.25.39.39

🌐 <http://www.msa-cotesnormandes.fr>

---

⇒ **Unité Territoriale - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - DIRECCTE (ex DDTEFP)**

Centre d'Affaires Atlantique

Boulevard Félix Amiot - BP 240

50102 CHERBOURG-OCTEVILLE

☎ : 02.33.88.32.64

**Inspection du travail**, Section détachée de ST-LO

50 place Georges POMPIDOU

50000 Saint-Lô

☎ : 02.33.77.32.83

🌐 <http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

---

⇒ **U.R.S.S.A.F.**

1, rue de la Laitière Normande

50013 SAINT-LO Cedex

☎ : 0820.395.500

🌐 <http://www.urssaf.fr>

---

⇒ **POLE EMPLOI (ex ASSEDIC et ANPE)**

50008 SAINT-LO Cedex

☎ : 39.49

🌐 <http://www.pole-emploi.fr>

---

⇒ **FEPEM Région - Institut FEPEM Emploi Familial**

26 rue du Pont Neuf

61000 Alençon

☎ : 02 33 82 08 92

**FEPEM Nationale** - N°Indigo (0,15 € / min)

☎ : 0825.07.64.64

- Cellule juridique (0,12 € / min)

☎ : 0820.024.324

🌐 <http://www.fepem.fr>

---

⇒ **Centre Pajemploi**

43013 Le Puy en Velay cedex

☎ : 0820.00.72.53

🌐 <http://www.pajemploi.urssaf.fr>

---

⇒ **IRCEM**, numéro unique pour la retraite,  
la prévoyance et le compteur DIF

☎ : 0 980 980 990

(appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h

🌐 <http://www.ircem.com>

Adresse mail : [info@ircem.com](mailto:info@ircem.com)

N° d'écoute et de soutien psychologique gratuit (de puis un téléphone fixe) : 0 800 737 797

## AUTORISATION DE CIRCULER EN VOITURE AVEC L'ENFANT



Nous, soussignés .....

Autorisons M(me) ..... assistant(e) maternel(le)

A circuler avec notre enfant .....

Dans son véhicule personnel dans les limites suivantes (nature du trajet, .....):

.....  
.....  
.....

Numéro d'assurance professionnelle automobile : .....  
(L'assistant(e) maternel(le) fournira la photocopie de l'attestation aux employeurs),

Ceci dans les conditions de sécurité prévue par la législation en vigueur (siège auto homologué, ceintures de sécurité, ...)

*Si le siège n'est pas ou plus homologué, l'assurance ne prendra rien en compte.*

Fait à ..... Le .....

Signatures des parents

## AUTORISATION DE REPRENDRE L'ENFANT

Nous, soussignés.....

### **Autorisons**

M .....

M .....

M .....

M .....

M .....

En cas de séparation des parents, joindre la copie du jugement qui atteste de l'exercice de l'autorité parentale.

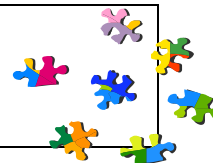
A reprendre notre enfant .....

Au domicile de M(me) .....

Fait le : ..... Date : .....

Signatures des parents

**AUTORISATION DE PARTICIPER A DES RENCONTRES  
ET/OU ACTIVITES D'EVEIL**



Nous, soussignés .....

Autorisons M(me) .....assistant(e) maternel(le)

A participer avec notre enfant .....

Aux activités d'éveil organisées par .....

.....

***L'enfant participant aux activités reste sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le).***

Fait à .....

Le .....

Signatures des parents



.....

**DROIT A L'IMAGE**

*Papillon à remettre au RAM*

M. et Mme .....

autorisent, n'autorisent pas la prise et la diffusion de photos ou de vidéos de leur enfant : .....

Fait à .....

Le .....

Signature des parents

## ANNEXES MEDICALES

### FICHE MEDICALE CONCERNANT L'ENFANT

Cette fiche comporte les renseignements médicaux nécessaires au médecin appelé chez l'assistant(e) maternel(le) en cas d'urgence ou en cas d'hospitalisation.

NOM ..... Prénom..... Né le .....

Coordonnées des parents.....

.....Tél : .....

Confié à .....

Assistant(e) Maternel(le) demeurant .....

.....

Rappel : Il est conseillé de laisser le carnet de santé de l'enfant chez l'assistant(e) maternel(le) à la disposition du médecin (*de préférence sous enveloppe cachetée par souci de discrétion*).

A défaut, compléter la fiche suivante, et veiller ensuite à sa mise à jour régulière.

---

**NOM et téléphone du MEDECIN TRAITANT** : .....

#### **ANTECEDENTS :**

- Maladie(s) : .....
- Allergie(s) : .....
- Intervention(s) chirurgicale(s) : .....
- Régime(s) particulier(s) : .....
- Traitement permanent : .....
- Médicaments contre-indiqués : .....
- Autres : .....
- Renseignements complémentaires : .....
- .....

---

#### **VACCINATIONS :**

- Antituberculeuse (BCG) : Date 1<sup>e</sup> vaccination .....
- Contre diphtérie, tétanos, polio, coqueluche et haemophilus B  
Date 1<sup>ère</sup> injection : .....
- Date 2<sup>ème</sup> injection : .....
- Date 3<sup>ème</sup> injection : .....
- Date Rappels : .....
- Contre rougeole, oreillons et rubéole (R.O.R.) : Date 1<sup>e</sup> injection .....
- Date 2e injection .....
- Contre les infections à pneumocoque : Date 1<sup>e</sup> injection .....
- Date 2e injection .....
- Date 3<sup>ème</sup> injection : .....
- Contre l'hépatite B : Date 1<sup>e</sup> injection .....
- Date 2<sup>ème</sup> injection : .....
- Date 3<sup>ème</sup> injection : .....
- Autres vaccinations : Date .....

## ORGANISATION DES SOINS DE L'ENFANT CONFIE A L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)



### Dispositions à prendre en cas de problème médical chez notre enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Né le : .....

#### ⇒ Prévenir les parents

1. N° de téléphone du domicile : .....
2. N° du travail du père : ..... Poste : .....
3. N° du travail de la mère : ..... Poste : .....
4. Portables : Père : ..... Mère : .....
5. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

#### ⇒ Appeler le médecin

- De la famille de l'enfant       De l'assistant(e) maternel(le)

Docteur : .....

Adresse : .....

N° Téléphone : .....

- ⇒ **En cas d'urgence :**      ☎ SAMU : 15      ☎ Pompiers : 18  
☎ Centre antipoison (Rennes) : 02.99.59.22.22

#### ⇒ En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit en priorité :

A l'hôpital ..... ☎ : .....

A la clinique ..... ☎ : .....

Fait à ..... Le .....

Signature des parents

## ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT MEDICAL PAR L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) A LA DEMANDE DES PARENTS

Nous, soussignés M. Mme .....

Autorisons l'assistant(e) maternelle(e), M(me) .....

A donner les médicaments prescrits à notre enfant .....

**Ce traitement ne pourra être donné que sur présentation de l'ordonnance datée correspondante.**

Fait à ..... Le .....

Signatures des parents