



REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Crèche
Service petite enfance
Graine de Malice

34, rue des écoles
St Laurent-Nouan

Tél : 02 54 87 19 18
Tel : 06 73 49 61 96

crechegrainedemalice@stlaurentnouan.fr



SOMMAIRE

1. <u>Fonctionnement</u>	page 3
1.1 Jours et heures d'ouverture	
1.2 Fermetures de la structure	
1.3 Capacité d'accueil	
1.4 Personnel	
2. <u>Conditions d'admission</u>	page 5
2.1 Pièces à fournir	
2.2 Conditions sanitaires et mesures d'hygiène	
2.3 Accueil de l'enfant	
2.4 Fourniture des couches et des repas	
2.5 Participation des familles	
3. <u>Modalités d'accueil</u>	page 8
3.1 Les différentes formules d'accueil	
3.2 Tarifs	
3.3 Absences	
3.4 Fin de contrat et radiation	
4. <u>Annexes</u>	page 13 et suivantes
4.1 Modèle de grille tarifaire CAF	
4.2 Protocole des mesures à prendre dans les situations d'urgence	
4.3 Protocole des mesures d'hygiène préventives et renforcées	
4.4 Protocole des modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers	
4.5 Protocole de la conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou de danger pour l'enfant	
4.6 Protocole des modalités pour les sorties extérieures	

La crèche est une structure municipale ouverte en 2004, placée sous la responsabilité du maire de la commune.

Coordonnées de la collectivité :

Mairie de St Laurent-Nouan,
1 place de la Mairie, BP-52,
41220 St Laurent-Nouan.
02-54-81-45-60

Assurance :

La ville couvre l'activité et les locaux, ce qui ne dispense pas de l'assurance responsabilité civile de la famille.

1. Fonctionnement

La crèche est un lieu d'éveil et de socialisation des tout-petits, qui accueille les enfants âgés de 2 mois ½ à 4 ans, non scolarisés, pour un accueil régulier ou occasionnel, à temps partiel ou complet.

Les enfants en situation de handicap peuvent être accueillis jusqu'au jour de leurs 6 ans, sous réserve que leur handicap soit compatible avec le fonctionnement de la crèche. Cela se fera après que l'enfant soit vu par le Référent Santé et Accueil Inclusif, et à l'appréciation de la responsable de la structure, notamment pour les troubles du comportement.

1.1 Jours et heures d'ouverture

LUNDI, MARDI, MERCREDI, JEUDI, VENDREDI de 7h30 à 18h00.

L'enfant est amené et récupéré à la crèche par son/ses parent(s) ou une des personnes autorisées dans le dossier, qui devra être âgée de 18 ans au moins. Il est accueilli par un membre de l'équipe qui prend le temps de faire les transmissions.

Il est demandé aux familles de venir chercher leur enfant ¼ d'heure avant la fermeture des portes de l'établissement. Pour un accueil en matinée, il est préférable de ne pas dépasser 9h30 pour emmener son enfant, et venir le chercher à 11h15, avant que les autres enfants ne se mettent à table pour le déjeuner. La possibilité est donnée de récupérer son enfant à 12h15 après le repas.

Le moment de la sieste est un temps primordial pour l'enfant. Pour cette raison et afin de préserver le sommeil des enfants, les départs et arrivées entre 12h15 et 15h00 ne sont pas souhaitables. Enfin, les départs entre 15h15 et 16h00 ne sont pas recommandés.

Dans le cas où l'enfant a un rendez-vous médical, il est préférable qu'il vienne uniquement avant ou après son rendez-vous pour passer sa journée en crèche. Chaque cas sera étudié individuellement.

Si l'enfant confié n'est pas repris à l'heure de fermeture de la crèche, la responsable se charge de prévenir les parents ou les personnes autorisées lors de l'admission. Si ces derniers ne sont pas joignables, la responsable contacte la gendarmerie qui fait le nécessaire.

1.2 Fermetures de la structure

La crèche est fermée 6 semaines dans l'année dont quatre semaines en période estivale. Les dates de fermeture sont précisées le plus rapidement possible dans le courant de l'année. La crèche est fermée les jours fériés de chaque année. Des fermetures exceptionnelles ou des réductions d'effectifs sont susceptibles de se produire en cours d'année, en cas d'absence du personnel, pour formation ou maladie. Certaines périodes de fermeture sont validées en commission enfance jeunesse (exemple : pont de l'ascension), en cohérence avec le service des affaires éducatives et de la restauration municipale.

1.3 Capacité d'accueil

Le taux d'encadrement et de qualification minimum fixés sont prévus à l'article R-2324-43-2 du CSP. L'organisation des locaux seront adaptés en fonction du nombre d'enfants accueillis. Le taux d'encadrement est d'un professionnel pour 5 enfants qui n'a pas acquis la marche, et un professionnel pour 8 enfants qui a acquis la marche. Deux professionnelles au minimum sont présentes.

La capacité d'accueil est la suivante :

	7h30 8h30	8h30 16h30	16h30 18h00
40 semaines hautes	13 places	20 places	13 places
6 semaines basses	13 places	16 places	13 places

En période basse, les places seront attribuées en fonction des besoins des familles et des places disponibles.

Le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil de l'agrément. Toutefois le taux d'occupation hebdomadaire ne pourra pas excéder 100 %.

1.4 Personnel

La composition de l'équipe de professionnelles de la crèche se compose de :

- Une éducatrice de jeunes enfants assurant la direction, la gestion administrative, la coordination de l'équipe, l'élaboration et le suivi des projets, la garantie du bon fonctionnement du service, de la gestion du budget, du suivi du matériel, et assure le lien avec les familles et avec les partenaires extérieurs.
- Six assistants d'accueil auprès des enfants. (5 AP, 1 BPJEPS ou CAP AEPE).
- Un agent logistique qui gère la restauration, l'entretien ménager et la lingerie. (CAP AEPE).

Le personnel de la crèche permanent ou occasionnel est soumis au secret professionnel et à l'obligation de réserve. Chaque personne intervenant auprès des enfants devra fournir une attestation d'honorabilité valable 3 ans. La continuité de direction pourra être assurée par la présence d'une des auxiliaires de puériculture.

La possibilité est donnée d'accueillir des stagiaires ou du personnel en contrat d'apprentissage en fonction de critères d'accueil et de recrutement.

En cas d'absence pour formation ou maladie, les membres du personnel s'organisent en interne pour les remplacements, sans ou avec des heures supplémentaires. Cas où un remplacement est nécessaire : dans le cas d'un arrêt de plus de 15 jours d'un agent.

La crèche s'assure le concours d'un référent santé et accueil inclusif (RSAI), infirmière puéricultrice. Elle assure 9 des 10 missions nécessaires, auprès des enfants, des familles et de l'équipe (Art. R. 2324-39.-II du décret du 30 août 2021). La 10^{ème} étant réservée aux RSAI médecins.

Il est établi deux conventions, entre la mairie et la RSAI, d'une durée de 5 ans, une pour les missions de référent santé et accueil inclusif (RSAI), une pour la mission d'animateur des analyses de pratique.

La RSAI intervient sur demande de la direction avec un minimum de 4 heures par trimestre et 20 heures par an, conformément au cadre légal. Avec la RSAI, les professionnelles bénéficient également de temps d'analyse de la pratique professionnelle à raison de 6 heures annuelles, dont 2 heures par semestre, conformément au cadre légal.

La crèche travaille avec d'autres partenaires internes à la commune ou extérieurs :

- ✓ La médiathèque municipale, l'école de musique intercommunale, le restaurant municipal.
- ✓ Des partenaires extérieurs pour des conférences, des temps festifs : instituts de formations, professionnels de la santé ou sociaux.

2. Conditions d'admission

La crèche accueille chaque enfant quelle que soit la situation familiale, et dans un souci de neutralité, de mixité sociale et dans le respect de la charte de la laïcité. Cette dernière est affichée à la crèche.

L'inscription est obligatoire pour pouvoir utiliser les services de la crèche. Aucun enfant ne sera admis sans autorisation écrite de la personne responsable de l'enfant.

2.1 Pièces à fournir

- Le dossier d'admission qui doit obligatoirement comporter les numéros de téléphone des parents, du médecin traitant, des personnes autorisées à venir chercher l'enfant. Ces personnes doivent être âgées de 18 ans au moins.
- Un justificatif de domicile.
- Le numéro d'allocataire CAF 41 des parents ou une attestation de droits MSA pour consultation du service CAF ou MSA.
- Une ordonnance d'éloignement ou la preuve du livret de famille faisant foi sur les questions d'autorité parentale, si nécessaire.
- La photocopie des pages de vaccinations ou une attestation certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccinations.
- Un certificat médical de non-contre-indication à la vie en collectivité.
- Une ordonnance médicale valable un an. Les modalités sont précisées par le personnel.
- Une attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant que l'enfant est couvert.

Pour information, la copie du livret de famille sera demandée pour justifier du nombre d'enfants à charge en cas de calcul tarifaire en se basant sur les impôts.

Un feuillet est ajouté au dossier d'admission pour signature des représentants légaux concernant les autorisations demandées pour :

- La délivrance de médicaments (antipyrétique, soluté de réhydratation, comprimés d'iode, crème pour le change...) selon les protocoles du RSAI.
- La prise de vue et de diffusion des photos, ceci en rapport avec la CNIL et le droit à l'image.
- La consultation et la conservation d'une copie des ressources sur CDAP (sans quoi ils s'engagent à fournir un justificatif des ressources). Le service Consultation du dossier allocataire par les partenaires (CDAP) permet aux utilisateurs habilités dans le cadre professionnel de consulter les données du dossier allocataire dans le but de déterminer le montant de la participation familiale.
- Les sorties extérieures.
- La prise en charge médicale.
- La validation des statistiques Filoué : « Filoué » est une base de données statistiques qui permet de dénombrer et connaître les enfants accueillis en établissements d'accueil du jeune enfant. Elle permet d'améliorer le pilotage de la politique d'accueil national et local au service des familles. Elle s'appuie sur des données de facturation des EAJE collectées auprès de chaque structure.

2.2 Conditions sanitaires et mesures d'hygiène

Les enfants fréquentant la crèche doivent arriver lavés, changés et ayant pris leur petit déjeuner.
Les enfants fréquentant la crèche doivent être à jour de leurs vaccinations obligatoires.

2 cas de figure se présente en cas de non-vaccination :

- L'enfant débute son accueil et n'a pas de vaccins = contrat occasionnel (temporaire) car son accueil en régulier est conditionné à la réalisation des vaccinations sous 3 mois.
- L'enfant est déjà accueilli = rupture du contrat si refus de mettre à jour après un rappel avec délai de 3 mois.

Il existe 11 pathologies à éviction obligatoires, la décision d'éviction et de retour à la collectivité se fait sur avis médical :

- ✓ L'angine à streptocoque : retour 2 jours après début de l'antibiothérapie.
- ✓ La scarlatine : retour 2 jours après antibiothérapie.
- ✓ La coqueluche : retour 5 jours après antibiothérapie.
- ✓ L'hépatite A : retour 10 jours après le début de l'ictère (jaunisse).
- ✓ L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72 h après antibiothérapie.
- ✓ Les infections invasives à méningocoque : hospitalisation.
- ✓ Les oreillons : retour 9 jours après le début de l'inflammation d'une des glandes parotide.
- ✓ La rougeole : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- ✓ La tuberculose : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus porteur de bactéries.
- ✓ La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- ✓ La gastro-entérite à Shigelles : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

D'après le ministère de la santé : « Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants » www.santé.gouv.fr.

Pour certaines pathologies la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision est prise au cas par cas par la responsable de la structure et est conditionnée par le confort de l'enfant. En cas de symptômes il est préconisé d'inviter la famille à consulter son médecin.

Le bien-être et les besoins de votre enfant sont à considérer en priorité et chaque cas est considéré individuellement. A l'arrivée de l'enfant, si son état de santé le justifie, le personnel est en droit de refuser son admission.

Nous vous rappelons qu'il est important de communiquer au moment de l'accueil, sur différents points : sommeil, appétit, état de santé de l'enfant (s'il a eu de la fièvre, combien ? quand ? ...), ainsi que toute autre information qui permettra à votre enfant de passer une bonne journée.

Nous vous demandons d'être joignables et disponibles afin que nous puissions vous avertir si l'état de votre enfant devait se dégrader durant sa journée à la crèche.

Les médicaments seront administrés sur prescription médicale indiquant la posologie, avec une autorisation écrite des parents et le nom de l'enfant mentionné sur le médicament.

En cas de fièvre apparaissant en cours d'accueil, si l'état de santé de l'enfant le nécessite, il pourra lui être administré un antipyrétique. Une ordonnance et autorisation parentale est nécessaire dans le dossier de l'enfant. Un appel sera passé à la famille avant de donner le médicament.

En cas de maladie chronique ou souci de santé le nécessitant, un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi avec la famille, avec accord du médecin de l'enfant, et mise en œuvre par le RSAI.

Les protocoles médicaux sont établis avec le RSAI.

En cas d'accident, de maladie, le personnel prévient les parents.
En cas d'urgence, il sera fait appel aux secours d'urgence par le 15.

2.3 Accueil de l'enfant

Chaque enfant est accueilli de façon individualisée, avec un temps de familiarisation. Cette période permet la prise de contact de l'enfant et de sa famille avec le personnel de la crèche et les locaux dans lequel il va évoluer. Elle est progressive en fonction de chaque enfant. La première heure est offerte aux familles.

2.4 Fourniture des couches et des repas

Les couches et les repas sont fournis par la collectivité, en référence à la circulaire 2014-009 du 26/03/14.

Les couches jetables et produits d'hygiène sont achetés sur le budget de la collectivité.
Les repas (déjeuner et goûter) sont préparés et livrés en liaison chaude par le restaurant municipal.

L'allaitement maternel est facilité au choix de chaque famille selon le protocole établi par le RSAI.
La fourniture des repas par les familles lors de l'introduction des fruits et légumes est possible selon le protocole établi par le RSAI.

La crèche fournit du lait artificiel, mais pour garantir une continuité avec le lait utilisé à la maison, il est recommandé que la famille apporte son propre lait (et l'eau si nécessaire), dont la boîte devra être renouvelée régulièrement.

Cas d'un enfant allergique ou intolérant : L'enfant sera accueilli avec mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI) et fourniture par la famille d'un panier repas pour chaque jour de présence.

A fournir par la famille et à marquer au nom de l'enfant :

- ✓ Des vêtements de rechange.
- ✓ Des affaires personnelles demandées par le personnel (casquettes, bottes de pluie, etc ...).
- ✓ Les biberons, boîtes de lait et de diversification alimentaire, dans un sac isotherme propre, pour le respect de la chaîne du froid (avec pain de glace).
- ✓ Les doudous et tétines qui devront être lavés chaque semaine. (Les cordons ou attaches des tétines sont interdits pour des raisons de sécurité).

Le port de colliers/bracelets est interdit, pour des raisons de sécurité. Les boucles d'oreilles sont tolérées selon le modèle. En cas de perte, de vol ou de dégradation, l'établissement et le personnel ne peuvent être tenus responsables.

2.5 Participation des familles

Les familles participent à la vie de la crèche dès la familiarisation de l'enfant. L'équipe travaille sur le lien entre la crèche et la maison.

Les parents sont invités à des temps de convivialité, d'échanges et de conférences tout au long de l'année, avec la participation éventuelle d'intervenants ou du RSAI. L'information des familles est facilitée par un tableau d'affichage et la distribution de documents, et des échanges par SMS.

La crèche accueille les enfants des familles quelles qu'elles soient, y compris les familles rencontrant des difficultés du fait de leurs conditions de vie ou de travail, ou en raison de la faiblesse de leurs revenus, y compris les familles dont les parents sont engagés dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle.

Les familles sont informées de l'existence d'un protocole de mise en sureté.

3. Modalités d'accueil

Les places régulières sont attribuées en priorité aux familles domiciliées à St Laurent Nouan. Les familles hors-communes ont un accueil occasionnel non-prioritaire.

Les enfants du personnel de la crèche ne pourront pas fréquenter l'établissement, pour l'intérêt de l'enfant. Les enfants du personnel communal bénéficieront d'un tarif adapté.

3.1 Les différentes formules d'accueil

Quel que soit le type d'accueil, une pré-inscription sur liste d'attente se fait auprès de la responsable. Les demandes d'inscription sont étudiées dans l'ordre d'arrivée, selon les besoins des parents et les places disponibles.

Accueil régulier : L'accueil est régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents.

Dans le cas de l'accueil régulier, l'inscription définitive se fait sous forme d'un contrat qui sera réévalué à chaque évolution du besoin. Il est établi entre la structure et la famille après la période de familiarisation. En règle générale et quand le contrat fonctionne en année scolaire, un premier contrat est établi de septembre à décembre, puis de janvier à juillet.

Le contrat précise le tarif horaire, les ressources familiales utilisées pour le calcul du tarif, le nombre d'enfants à charge. Il peut être modifié en cours d'année, sur demande écrite, en cas d'évolution de la situation familiale.

En cas de planning au mois, le contrat se basera sur les jours maximums de présence. Les absences programmées seront déduites si le planning est donné avant le délai de prévenance d'un mois. Ex : le contrat est établi sur 4 jours fixes : lundi, mardi, mercredi, jeudi. Chaque semaine, l'enfant est présent uniquement 3 jours, mais le jour d'absence change. Si le planning est donné 1 mois avant, la famille paiera uniquement les 3 jours de présence.

Pour un enfant en résidence alternée, un contrat doit être établi pour chacun des parents en fonction de sa situation familiale. Il convient de calculer 2 tarifs, un pour chacun des parents.

Accueil occasionnel : l'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont connus à l'avance, sont ponctuels et ne sont pas récurrents. Chaque cas est étudié individuellement, un planning au mois est établi et signé par la famille. Une fiche tarifaire est donnée aux familles, elle précise le tarif horaire, les ressources familiales utilisées pour le calcul du tarif, le nombre d'enfants à charge.

Accueil d'urgence ou de dépannage : l'accueil est exceptionnel puisque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés.

3.2 Tarifs

La participation financière demandée aux familles couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les soins d'hygiène (couches, produits de toilette ...) et les repas. Aucune déduction ou supplément ne peuvent être effectués pour les repas et/ou les couches.

Le paiement du mois écoulé se fera au trésor public au plus tard 8 jours après la date d'émission de la facture.

Les tarifs sont basés sur un tarif horaire précisé chaque année aux familles. Ce tarif est en fonction du barème PSU fourni par la CAF : Circulaire de la CNAF relative aux barèmes des PF (C 2019-005 du 5 juin 2019), et tient compte des revenus et du nombre d'enfants à charge, consultable sur CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires).

Il existe un plancher et un plafond de ressources pour le calcul des participations familiales, établi en fonction du nombre d'enfants à charge. Le plancher est la base minimale obligatoire à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale. Le plafond est la base maximale pour le calcul du tarif.

Les tarifs appliqués sont déjà déduits d'une participation financière de la CAF ou de la MSA. Le Maire étant habilité par délibération N° A-2014-04-2041 à fixer les tarifs des services communaux qui n'ont pas un caractère fiscal, une décision sera prise dès la transmission des barèmes par la CAF. La grille tarifaire revue annuellement ou à chaque évolution sous forme d'une décision sera affichée dans la structure.

La responsable a l'autorisation d'aller consulter le CDAP, à chaque nouveau calcul de tarif (nouvelle famille entrant), à chaque mois de janvier pour mise à jour, en cours d'année pour changement sur demande décrite, ou pour simuler un tarif.

Cas particuliers :

Cas particuliers	Description	Tarif à appliquer
Ressources nulles ou inférieures au plancher	Familles ayant des ressources nulles ou inférieures au montant plancher	Appliquer le tarif plancher
Aide sociale à l'enfance	Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance	Appliquer le tarif plancher pour 1 enfant
Personnes non allocataires	Les ressources sont à déterminer à partir de l'avis d'imposition	Appliquer le barème en fonction des ressources
	Personne ne souhaitant pas transmettre des ressources	Appliquer le tarif plafond
	Sans justificatif de ressources	Appliquer le tarif plancher
Accueil ponctuel et d'urgence	En cas de ressources inconnues	Appliquer indifféremment le tarif plancher ou moyen
Handicap	Présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH) à charge de la famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement	Appliquer le tarif immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer (ex : une famille de 2 enfants bénéficiaires de l'AEEH se verra appliquer le tarif pour 4 enfants)
Plafond de ressources	Le gestionnaire ne peut pas appliquer le taux d'effort en deça du plancher. En revanche, en accord avec la CAF, il peut décider de poursuivre l'application du taux d'effort au-delà du plafond, et doit l'inscrire dans le règlement de fonctionnement.	
Tarif moyen N-1	Total des participations familiales facturées de l'année précédente/nombre total d'heures facturées = prix moyen facturé	

Tarif d'urgence : le tarif plancher sera appliqué sauf possibilité de récupérer le tarif sur CDAP.

Tout changement de situation de la famille en cours d'année, quel qu'il soit, doit être signifié à l'écrit à la responsable de la crèche pour mise à jour du tarif. Sans quoi, il sera mis à jour en janvier de chaque année. Ex : dans le cas de la naissance d'un autre enfant, le tarif sera modifié le mois suivant la naissance.

Les heures de présence sont comptabilisées en pointage électronique (à compter de septembre 2026) avec rectificatif par le personnel de la crèche. Chaque matin, la famille pointe dès son arrivée dans le hall, et chaque soir, elle pointe uniquement quand elle quitte le hall.

Afin de faciliter la familiarisation de l'enfant, la première heure de visite sera gratuite.

Le contrat étant établi selon les besoins des familles, les heures prévues au contrat sont facturées même si l'enfant vient plus tard ou part plus tôt. Tout quart d'heure entamé sera dû. Une tolérance de 5 minutes existe à l'extérieur des bornes du contrat ou des horaires établis.

Seules les heures complémentaires pourront être déduites si non réalisées (pointage). Si la famille ne respecte pas de façon régulière les heures prévues au contrat, le contrat pourra être modifié à la baisse en termes de jours et d'horaires, au bout de 3 mois.

Les heures demandées en supplément de façon exceptionnelle sont à facturer en complément d'horaires et n'entraînent pas de modification du contrat. (Elles sont comptabilisées de la même façon que les heures du contrat).

3.3 Absences

Toute absence non prévue de l'enfant sera facturée sauf :

- ✓ Maladie supérieure à une journée sur justificatif médical

La circulaire DDS/MCGR/DGS n°2011-331 du 27/09/2011, relative à la rationalisation des certificats médicaux, précise que « pour les crèches, ces justificatifs médicaux ne sont pas obligatoires pour une durée strictement inférieure à 4 jours. Pour les absences pour maladie de 1 à 3 jours, une attestation sur l'honneur des familles est suffisante pour appliquer la déduction ».

- ✓ Hospitalisation de l'enfant sur justificatif.
- ✓ Maladies à évictions obligatoires sur justificatif.
- ✓ Fermeture exceptionnelle de la structure.
- ✓ Prise de congé dans le délai de prévenance d'un mois avant la date demandée de congés.

Toute absence non signalée la veille sera facturée à la famille sauf cas mentionné ci-dessus.

Les rendez-vous médicaux seront comptabilisés en journées facturées (sauf dans le cas d'un PAI, d'une maladie chronique, d'un enfant bénéficiant de l'AEEH ou en parcours de détection).

Les journées d'absence pour « adaptation à l'école » ne seront pas facturées aux familles.

3.4 Fin de contrat et radiation

Pour les contrats, un préavis d'un mois sera demandé, préavis stipulé par courrier ou remis en main propre à la direction, pour les autres contrats quinze jours de préavis.

Tout accueil pourra être radié :

- ✓ Pour non-respect du règlement de fonctionnement.
- ✓ Pour refus de vaccination obligatoire.
- ✓ Pour toute absence prolongée non motivée, au-delà de 8 jours.
- ✓ Pour non-règlement des participations financières dues.

Ci-après se trouvent les annexes :

1. Modèle de grille tarifaire CAF
2. Protocole des mesures à prendre dans les situations d'urgence
3. Protocole des mesures d'hygiène préventives et renforcées
4. Protocole des modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers
5. Protocole de la conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou de danger pour l'enfant
6. Protocole des modalités pour les sorties extérieures

Le présent règlement est approuvé et signé par les représentants légaux de l'enfant sur le dossier d'admission. L'organisateur se réserve le droit de modifier le présent règlement notamment en cas d'évolution de la structure. Il devra être revisité à minima tous les 5 ans.

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 (IT 2022-126 du 28/09/2022).

Délibéré et voté par le Conseil municipal de Saint Laurent Nouan dans sa séance du 28/05/2026.

Le Maire, Michel LAURENT.





PRESTATION DE SERVICE UNIQUE (PSU)
Accueil Collectif et Micro-crèche

Année 2025

Mise à jour septembre 2025

	Taux de facturation (voir tableau de ressources ci-dessous)	Prix plafond par heure facturée	Taux de la PSU	Montant de la Prestation de service par heure facturée
Eaje fournissant les couches et les repas	Taux de facturation ≤ 107 %	10,05 €	66%	6,63 €
	Taux de facturation > 107 % et ≤ 120 %	21,96 - 11,13 x taux de facturation	66%	Prix plafond retenu (1) x taux de la PSU, soit 66%
	Taux de facturation > 120 %	8,60 €	66%	5,68 €
Eaje ne fournissant pas les couches et les repas	Taux de facturation ≤ 107 %	9,72 €	66%	6,42 €
	Taux de facturation > 107 % et ≤ 120 %	21,63 - 11,13 x taux de facturation	66%	Prix plafond retenu (1) x taux de la PSU, soit 66%
	Taux de facturation > 120 %	8,27 €	66%	5,46 €

(1) le prix plafond retenu correspond au minimum entre le prix de revient calculé de l'équipement (total des charges/total des heures réalisées) et le prix plafond fixé annuellement par la Cnaf

Seuil d'exclusion du bénéfice de la PS : prix de revient horaire supérieur à :	18,66 €
---	---------

Participations familiales

Plancher et plafond de ressources pour le calcul des participations familiales	
Ressources mensuelles plancher	801,00 €
Ressources mensuelles plafond du 01/09/25 au 31/12/25	8 500,00 €

Composition de la famille					
Nombre d'enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
Taux d'effort horaire	0,0619%	0,0516%	0,0413%	0,0310%	0,0206%
Montants plancher <i>calculés en fonction des ressources mensuelles plancher</i>	0,50 €	0,41 €	0,33 €	0,25 €	0,17 €
Montants plafond <i>calculés en fonction des ressources mensuelles plafond</i>	5,26 €	4,39 €	3,51 €	2,64 €	1,75 €

Cas particuliers	Description	Tarif à appliquer
Ressources nulles ou inférieures au plancher	Familles ayant des ressources nulles ou inférieures au montant plancher	Appliquer le tarif plancher
Aide sociale à l'enfance	Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance	Appliquer le tarif plancher pour 1 enfant , quelque soit le nombre d'enfants dans la famille d'accueil
	Sans avis d'imposition ou fiche de salaires	Appliquer le tarif plancher
Personnes non allocataires	Ne souhaitant volontairement pas transmettre ses ressources	Appliquer le tarif plafond
	Les ressources sont à déterminer à partir de l'avis d'imposition	Appliquer le barème en fonction des ressources
Accueil ponctuel et d'urgence	En cas de ressources inconnues	Appliquer indifféremment le tarif plancher ou le tarif moyen N-1
Handicap	Présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille – même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement	Appliquer le tarif immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer (ex : une famille de 2 enfants bénéficiaires de l'Aeeh se verra appliquer le tarif pour 4 enfants)
Plafond de ressources	Le gestionnaire ne peut pas appliquer le taux d'effort en deçà du plancher. En revanche, en accord avec la Caf, il peut décider de poursuivre l'application du taux d'effort au-delà du plafond, et doit l'inscrire dans le règlement de fonctionnement.	

Tarif moyen N-1	$\frac{\text{Total des participations familiales facturées de l'année précédente}}{\text{Nombre total d'heures facturées}}$ = prix moyen facturé
-----------------	--

Protocole 1 - Mesures à prendre dans les situations d'urgence

Les incidents :

Tout incident mineur survenu dans la journée de l'enfant est noté sur une fiche « incident » qui renseigne sur l'heure, les circonstances, les symptômes, ainsi que les soins éventuellement prodigués. Les représentants légaux sont prévenus dès que possible par appel téléphonique et peuvent prendre connaissance de la fiche lors des transmissions. En fonction du département, il peut être demandé de fournir les fiches incidents au service de PMI. Il est également possible de fournir ce document à l'assurance de la structure, en fonction de la situation.

La gestion des urgences :

Des protocoles d'urgence sont élaborés par le Référent Santé et Accueil Inclusif. Ces documents font l'objet d'actualisation dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire.

Ils sont fournis et expliqués à tous les professionnels de l'établissement lors de réunions. Ils sont systématiquement présentés et remis au nouveau personnel par la direction de l'établissement et font l'objet de rappels réguliers. Un émargement pour attester de la prise de connaissance des informations est réalisé par les professionnels.

Ils viennent en complément de la formation PCS1.

Protocoles pour les prise en charge urgentes :

- Convulsion.
- Position Latéral de Sécurité (PLS).
- Difficultés respiratoires.
- Corps étranger.
- Arrêt cardio-respiratoire.
- Ingestion ou intoxication.
- Brûlure.
- Déshydratation.
- Prévention Mort Inattendu du Nourrisson (MIN).
- Autres :
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

D'autres protocoles en lien sont rédigés pour l'administration de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers.

Contacter les urgences :

- Contacter le SAMU (15).
- Une fois raccrocher avec le SAMU il faut prévenir les représentants légaux, le responsable de la structure et/ou la RSAL.

Composer le 15

Renseignement à donner dans l'ordre suivant :

- Je m'appelle
- Je travaille à la crèche
située
- Le numéro de téléphone est le
- Je vous appelle au sujet de l'enfant :
- Sa date de naissance :
- Il présente :
 - Une convulsion
 - Une perte de connaissance avec ou sans traumatisme
 - Une gêne pour respirer
 - Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)
 - Autre...

Connaitre les traitements disponibles au sein de la structure (ex : Doliprane ®)

Répondre au mieux aux questions du SAMU (15) notamment, préciser heure de début des symptômes et heure d'administration des médicaments.

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le REGULATEUR vous l'indique

Lorsque cela est possible, utiliser votre portable personnel
pour ne pas encombrer la ligne de la structure.

Ce document doit être complété autant que possible et affiché à des points stratégiques de la structure pour gagner en efficacité.

Si le SAMU décide d'envoyer les secours pour une hospitalisation :

Accompagnement :

- Si les représentants légaux accompagnent l'enfant dans le transport d'urgence, il n'est pas nécessaire qu'un professionnel accompagne l'enfant.
- Si les représentants légaux ne sont pas arrivés avant le départ de l'enfant, un professionnel peut accompagner l'enfant à l'hôpital. Ceci est conditionné au respect du taux d'encadrement au sein de la structure. Les représentants légaux pourront retrouver l'enfant directement à l'hôpital.

Prendre le nécessaire pour accompagner l'enfant :

- Le sac de l'enfant avec ses affaires.
- Son carnet de santé si possible.
- Le dossier médical de l'enfant.
- Penser à prendre le PAI et les traitements associés de l'enfant s'il y en a un.

Retour dans l'établissement :

- Du personnel : Dès que possible, le professionnel doit rejoindre la structure d'origine par ses propres moyens (éventuellement penser à prévoir de l'argent pour payer le bus, ses clefs, papiers).
- De l'enfant : Le personnel de la structure ne peut en aucun cas faire sortir l'enfant de l'hôpital. Les représentants légaux fourniront à l'équipe le certificat d'hospitalisation.

Date

16 juillet 2024

Signature

BRISSARD Adeline
Infirmière Puéricultrice - RSAI



Protocole 2 - Mesures d'hygiène préventives et renforcées

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

Ce risque infectieux touche l'enfant (immaturité du système immunitaire, succion des mains et des objets...) et de la collectivité (mélange d'enfants). L'enfant est un excellent vecteur de transmission.

C'est le **rôle de la responsable** de la structure de veiller à la bonne application de ces règles.

Les micro-organismes le plus souvent en cause d'infection peuvent être des virus, des champignons, des bactéries... Certains peuvent avoir de graves conséquences sur les enfants.

Ces agents sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont généralement peu thermorésistants au delà de 65°, seuil à partir duquel on constate un effet de destruction sur la flore.

Recommandations générales :

- Le principe du nettoyage se fait toujours du plus propre au plus sale et du haut vers le bas.
- Les produits utilisés doivent être adaptés à la vie en collectivité, à la surface à désinfecter, respectueuse de l'environnement.
- Ports des gants recommandé.
- Ne jamais mélanger des produits d'entretien entre eux.
- Respecter les dilutions et les temps de contact.
- Respecter les notices d'utilisation et la fiche de données sécurité du produit.
- Tenir les produits hors de la portée des enfants.
- Pulvériser les produits directement sur les lavettes et non les surfaces.
- Changer de lavette aussi souvent que nécessaire.

I. Mesures d'hygiène préventives

Ces mesures doivent être appliquées **chaque jour**, même en dehors d'infection déclarée. Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure et aux familles. Elles doivent régulièrement être rappelées au personnel de la structure.

Plusieurs documents sont mis à la disposition de l'équipe afin d'assurer l'hygiène au sein de la structure :

- Un déroulé journalier des tâches de ménage
- Des fiches mémoires (lavettes, lavage de mains...)

Une fois effectué le nettoyage doit faire l'objet d'une traçabilité avec signature.

Un **protocole spécifique** est réalisé pour la **cuisine** et la **biberonnerie**. Il respecte les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas.

A) Hygiène des locaux

Les locaux doivent être aussi régulièrement que possible aérés, au minimum 2 fois par jours (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

La température doit être adapté à la saison.

Veiller à l'approvisionnement permanent en gel hydroalcoolique, savon et papier toilette.

Entretien des sols :

Tous les jours, réaliser un balayage humide pour enlever la poussière et les saletés visibles à l'oeil nu, à l'aide d'un balai trapèze, de gaze à usage unique, de détergent/désinfectant et de lavettes :

- Méthode de la godille : déplacer le balai en reculant et en tirant le Bali vers soi. Le balai exécute des zigzags. Détacher et jeter la gaz lorsque celle ci est sale.
- Laver ensuite avec une lavette imbibée de produit détergent/désinfectant en veillant à changer la lavette dès que nécessaire.

Entretien des surfaces :

A l'aide d'une lavette bleu et du désinfectant :

- Les tables des enfants après chaque activité, avant et après les repas.
- Les chaises des enfants après chaque repas.
- Les tapis tous les jours.
- Etre attentif aux points de contacts : poignées de porte, interrupteurs, rampes et mains courantes, robinetterie, chasse d'eau, presseur pour le savon liquide.
- Durant les vacances scolaires, un ménage plus intensif doit être réalisé (nettoyage des étagères, des meubles, des casiers des enfants...)

Entretien des dortoirs :

- Les dortoirs doivent être désinfectés de font en comble au minimum chaque trimestre.
- Les lits des enfants sont désinfectés à l'aide d'une lavette bleu et du désinfectant de surface, lors du changement de draps et plus si nécessaire (contact avec des liquides biologiques...).
- Les draps des enfants doivent être stockés dans des boites ou dans des placards.

Entretien de la salle de bain :

- La plan de change n'a pas besoin d'être nettoyer après chaque change mais aères chaque « série » de change. Sauf en cas de selles ou d'épidémie.
- La salle de bain doit être désinfectée quotidiennement à l'aide de lavettes vertes et rose et du désinfectant de surface
- Les toilettes doivent être idéalement détartrées 1 fois par semaine.
- Le linge des enfants doit automatiquement être rangé avant la désinfection de la salle de bain.

Entretien du local lingerie, à l'aide d'une lavette verte et du désinfectant de surface :

- Les corbeilles de linge doivent être désinfectées régulièrement.
- Les bacs à linge sales doivent être désinfectés après chaque utilisation .
- La poussière de la lingerie doit être faite une fois par trimestre.

B) Hygiène du matériel

Désinfection des jouets à l'aide de lavette bleu et du désinfectant ou au lave vaisselle :

- Les jouets des enfants doivent être désinfectés régulièrement.
- Les jeux souvent portés à la bouche des enfants tel que la dinette, les animaux, les jeux des bébés doit être désinfectés au moins une fois par semaine, fréquence augmentée si maladie infectieuse.
- Les autres jeux doivent être désinfectés en cas de souillure et au minimum une fois par mois.
- Quand cela est possible, comme durant les vacances scolaires, profiter du temps pour réaliser la désinfection des jeux.
- En cas d'épidémie les jouets doivent être désinfectés tous les jours, une rotation du matériel peut être envisagé pour faciliter l'organisation, mais cela n'empêche pas leur désinfection.

Vider, nettoyer et désinfecter les poubelles autant de fois que nécessaire (tous les contenants doivent être munis d'un couvercle, idéalement à pédale).

Les tétines des enfants doivent être désinfectées le plus régulièrement possible, au moins une fois par semaine. En cas d'épidémie faire un lavage journalier.

Il faut également désinfecter les objets du quotidien (téléphones, interphones, claviers, tablettes, stylos...).

C) Hygiène du linge

- Le linge est utilisé de manière individuelle.
- Le linge souillé (gants, bavoirs, serviettes...) sont changés quotidiennement, ou plus selon l'utilisation et les besoins.
- Les draps, turbulettes, des enfants sont changés une fois par semaine et plus si besoin.
- Les couvertures d'hiver doivent être lavées aussi régulièrement que possible.
- Le linge de cuisine est lavé séparément pour limite le risque de contamination.
- Changer autant de fois que possible de lavette et les laver quotidiennement.
- Si linge du personnel, laver régulièrement.
- Un lavage à 60° est suffisant, favoriser le 90° en cas d'épidémie.

Manipulation du linge :

- Lavage des mains systématiquement après la manipulation du sale et avant la manipulation du propre.
- Idéalement port d'une blouse pour la manipulation du linge sale, changée chaque jour.
- Gants en période épidémique, pour la manipulation du linge sale.
- Le linge doit être plié dans le lieu le plus propre de la structure, sur une surface préalablement désinfectée et avec des mains propres. Il doit être ensuite stocké dans un espace propre.

D) Hygiène du personnel

Le personnel d'encadrement prévoit des vêtements de travail propres, qui puissent être renouvelés dans la journée, en cas de besoin. Les cheveux sont attachés.

L'hygiène des mains est un geste essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses contaminations. Les ongles doivent être court, propre et sans vernis. Eviter le port de bijoux et favoriser les habits à manches courtes.

Quand faut-il se laver les mains ?

- En arrivant et partant de la structure.
- Avant et après certaines activités, lorsque le risque de contamination avec des germes est élevé.
- **Avant :**
 - de préparer la nourriture ou d'en consommer.
 - de nourrir un enfant.
 - d'administrer un médicament.
 - de faire un soin.
- **Après :**
 - avoir changé une couche.
 - avoir aidé un enfant à aller aux toilettes.
 - être allé aux toilettes.
 - avoir mouché le nez d'un enfant.
 - avoir toussé ou éternué.
 - avoir pris soin d'un enfant malade.
 - être sorti dehors.

Comment faut-il se laver les mains ?

Cf - affiche lavage de mains, fixer à tous les points d'eau minimum.

Quand faut-il utiliser des gants ?

- Avant la prise en charge d'un enfant présentant un saignement, si risque de contagion est élevé (diarrhée, infection cutanée), en cas de lésions cutanées des mains et pour manipuler des produits d'hygiène.
- Le lavage de mains doit être fait avant et après le port de gants.

E) Hygiène des enfants

Quand les enfants doivent-ils se laver les mains ?

- Idéalement à l'arrivée dans la structure
- Avant et après les repas.
- Après être allé aux toilettes
- Après d'activités salissantes.

Comment leur laver les mains ?

- Accompagner l'enfant vers l'autonomie dans le lavage de mains (chansons ,pictogrammes...).
- Utilisation d'un savon doux.
- Séchage idéalement avec papier à usage unique, ou à l'aide de serviettes renouvelées au minimum 4 fois dans la journée. (Astuce : le linge usagé peut être couper en petits carrés pour permettre de faire un compromis et assurer un essuyage individuel).

F) Hygiène des parents

Les parents sont invités à respecter les consignes suivantes :

- Désinfection des mains à l'arrivée dans la structure.
- Porter des sur-chaussures ou retirer leur chaussures pour pénétrer dans les espaces de vie.
- Limiter leur présence en cas de pathologie transmissible.

II. Mesures d'hygiène renforcées

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé (notamment protocole National de recommandations COVID 19, édité par le Ministère des Solidarités et de la Santé).

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

A) Les motifs d'éviction :

Il existe 11 pathologies à éviction obligatoires, la décision d'éviction et de retour à la collectivité se fait sur avis médical :

- **L'angine à streptocoque** : retour 2 jours après début de l'antibiothérapie.
- **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère (jaunisse).
- **L'impétigo** (lorsque les lésions sont étendues) : retour 72 h après antibiothérapie. Les infections invasives à méningocoque : hospitalisation.
- **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de l'inflammation d'une des glandes parotide.
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus porteur de bactéries.
- **La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement.

D'après le ministère de la santé : « Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants » www.santé.gouv.fr

Cependant chaque établissement peut définir des évictions supplémentaires dans son règlement de fonctionnement. Pour certaines pathologies la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision est prise au cas par cas par le responsable de la structure et est conditionné par le confort de l'enfant. En cas de symptômes il est préconisé d'inviter la famille à consulter son médecin.

Pour vous guider : Guide pratique - collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses

Evictions souhaitables :

- La teigne
- La gale
- L'hépatite E
- La méningite HI et pneumo
- Les salmonelles
- Les bronchiolites dans leur phase aiguë : tant que l'enfant a besoin de kinésithérapie respiratoire ou de ventoline (sauf enfant asthmatique ayant un PAI)
- Les gastro-entérites pendant la durée des symptômes
- Les otites bactériennes pendant les 2 premiers jours de traitement antibiotique
- Les conjonctivites bactériennes pendant les 2 premiers jours d'un traitement local
- L'herpès

Evictions non nécessaires :

- Les rhumes, rhinopharyngites et bronchites
- Les maladies infantiles éruptives, comme la roséole
- Les poux (un traitement doit tout de même être réalisé avant retour à la crèche)
- Les molluscums contagiosums et les verrues

B) Renforcement des mesures d'hygiène :**Contamination par les selles :**

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

Contamination par les sécrétions respiratoires :

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

Contamination à partir de lésions cutanées :

- Se laver les mains minutieusement.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...).
- Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement.
- Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.
- En cas de conjonctivite : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se laver les mains avant et après chaque soin.
- En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les têtes d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté
- En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis si les enfants y ont marché pieds nus.

Contamination par du sang :

- En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.
- Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

Date

10/02/2024

SignatureBRISSARD Adeline
Infirmière Puéricultrice - RSAI

Protocole 3 - Modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers

Réaliser les soins avec la coopération de l'enfant est essentielle, l'utilisation du doudou pour lui expliquer les soins est un bon outil mais il en existe plein d'autres.

Des protocoles médicaux sont élaborés par le Référent Santé et Accueil Inclusif. Ces documents font l'objet d'actualisation dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire.

Ils sont fournis et expliqués à tous les professionnels de l'établissement lors de réunions. Ils sont systématiquement présentés et remis au nouveau personnel par la direction de l'établissement et font l'objet de rappels réguliers. Un émargement pour attester de la prise de connaissance des informations est réalisé par les professionnels.

Ils sont destinés à encadrer des pathologies connues et des situations imprévues : maladies aiguës ou accidents survenus durant les temps d'accueil. Ces protocoles décrivent les symptômes de l'enfant, ils indiquent la conduite à tenir : observation, surveillance, soins à prodiguer, le cas échéant alerte des services de secours.

I. Soins spécifiques

Rappel législatif (Art. R. 2111-1) :

« I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant : Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 ; Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française ».

« II.-Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

- 1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- 2° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- 3° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- 4° Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- 5° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

« III.-Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

- 1° Le nom de l'enfant ;
- 2° La date et l'heure de l'acte ;
- 3° Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie. »

A savoir :

Les ordonnances ont une durée de validité de 3 mois en ce qui concerne la délivrance du médicament en pharmacie. Si le médecin écrit que la prescription est faite pour une durée de 1 an, cela couvre la responsabilité de la crèche pour cette durée. L'autorisation, par le représentant légal, pour l'administration du Doliprane® peut donc faire l'objet d'une autorisation annuelle.

Les produits de parapharmacie (crème solaire, crème pour le change...) : Dès que les produits contiennent un principe actif, il est nécessaire d'avoir une ordonnance. Pour vérifier si le produit est un médicament sur le site : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>. Tout produit autre qu'un aliment ne peut être donné sans l'ordonnance d'un médecin. Seuls les médicaments à prendre dans le créneau horaire de présence de l'enfant pourront être administrés.

En pratique :

Il est précisé aux familles dans le règlement de fonctionnement d'éviter la prise de médicament le midi et d'informer leur médecin pour qu'il privilégie les prises de traitement matin et soir.

Tout traitement ou soin particulier donné à la maison doit être signalé par la famille à l'équipe lors des transmissions.

Lors des transmissions du matin, si le parents informe que son enfant est malade ou qu'il présente un comportement inhabituel. Prendre la température. Demander s'il a reçu des traitements. S'assurer qu'un des représentants légaux est facilement joignable. Si l'état de l'enfant semble totalement incompatible avec le vie en collectivité le professionnel peut refuser l'accès à l'enfant. En cas de conflit, préférer l'accueil de l'enfant, si le responsable de l'établissement peut gérer la suite de cette situation. Si besoin se rapprocher du référent santé et accueil inclusif.

Réception d'un traitement :

- Obtenir l'autorisation écrite des parents pour délivrance des soins et traitements médicaux.
- Faire une copie et vérifier l'ordonnance de façon systématique :
 - Le nom, prénom, poids de l'enfant
 - La date de l'ordonnance
 - Signature du médecin
 - Le nom du médicament, sa posologie, sa fréquence et sa durée de prescription
 - L'absence de mention « à délivrer par un auxiliaire médical »
- L'adéquation entre l'ordonnance et les médicaments fournis par les parents (téléphoner au référent santé si doute ou incompréhension)
- Vérifier la date de péremption du produit
- S'assurer que le traitement a bien été débuté au domicile (première prise)
- Vérifier la présence de pipette ou cuillère mesure ou cuillère doseuse dans chaque boîte de médicament si nécessaire
- Noter sur tous les flacons le nom/prénom de l'enfant et la date d'ouverture et de reconstitution (Les flacons de médicament devront être de préférence non entamés – non reconstitués)
- Vérifier et appliquer les conditions de conservation propres à chaque médicament. Ils doivent être stocker, idéalement, dans une contenant fermé et mis hors de portée des enfants

Administration d'un traitement :

- Le professionnel qui administre a été formé par le référent santé et accueil inclusif ou le parent à l'acte qu'il doit réaliser
- Vérifier la partie administrative précédemment citée
- Prévenir l'enfant et lui administrer le traitement
- Remplir le registre de traçabilité
 - Le nom et prénom de l'enfant qui reçoit le traitement
 - Le diagnostic
 - Le nom du médicament administré ainsi que le dosage et la durée
 - La date de la première prise
 - La date et l'heure de la délivrance
 - La signature de la personne qui administre le traitement

Les traitements doivent être restitués aux familles pour élimination lorsqu'il est terminé.

Si l'enfant venait à vomir le traitement, ne pas donner une seconde dose.

II. Soins occasionnels

Ils doivent être réalisés en s'appuyant sur les fiches guide, doivent respecter les règles d'hygiène, faire l'objet d'une traçabilité écrite et d'une transmission aux collègues et aux représentants légaux.

Des fiches guides pour réaliser des soins spécifiques, occasionnels ou réguliers viennent compléter ce protocole.

Soins quotidiens :

- Hyperthermie
- Soins du siège
- Soins des yeux
- Soins du nez
- Traumatismes (plaie, écharde, tête, membre, dent...)
- Douleurs
- Vomissements
- Diarrhée
- Piqûre d'insecte
- Éruption cutanée
- Allergie
- Canicule
- Saignement de nez
- Spasme du sanglot

Pharmacie :

- Composition de la pharmacie
- Recommandations concernant les produits médicamenteux

Autres :

-
-
-

II. Soins réguliers

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 référent santé et accueil inclusif et les parents à la formalisation d'un PAI. Cette démarche a pour objectif de bien connaître les besoins de l'enfant au quotidien dans son environnement afin de faciliter son accueil. Ce document est expliqué régulièrement en réunion pédagogique par le référent santé et accueil inclusif, médecin pédiatre.

Afin de faciliter leur rédaction plusieurs supports sont mis à disposition :

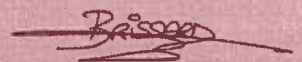
- Procédure de mise en place
- PAI types par pathologies ou vierge
- Fiche de traçabilité lors du déclenchement d'un PAI

Date

16 juillet 2024

Signature

BRISSARD Adeline
Infirmière Puéricultrice - RSAI



Protocole 4 - Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou de danger pour l'enfant

En tant que professionnel de la petite enfance, vous pouvez être en contact avec des mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Sans être certain de la maltraitance, si votre diagnostic s'avère préoccupant, vous devez le signaler aux autorités compétentes.

Connaître les facteurs de risque :

- Famille déjà suivie par les services sociaux
- Enfant présentant des troubles du comportement
- Événements ayant porté atteinte à l'attachement parent-enfant en période néonatale (prématurité, séparation précoce, dépression du post-partum, ...)
- Gémellité
- Enfant en situation de handicap
- Antécédents de violence dans la famille et violence conjugales
- Personnes en situation d'addictions (alcool, drogues...) dans l'entourage de l'enfant
- Isolement social de la famille
- Troubles psychopathologiques de l'adulte

Ces facteurs augmentent les risques de maltraitance chez l'enfant mais n'entraînent pas pour autant systématiquement de la maltraitance. Ils sont à signaler en cas de doute.

Reconnaître les signes de maltraitance :

- Écchymose ou fractures chez un nourrisson qui ne se déplace pas.
- Lésion traumatique (ecchymose, brûlure ou fracture) de localisation inhabituelle avec explication accidentelle peu plausible.
- Absence inhabituelle d'expression de la douleur.
- Accidents domestiques multiples.
- Retard staturo-pondéral, retard de développement psychomoteur, troubles du comportement et des apprentissages.
- Enfant inconsolable, pleurs permanents avec des parents qui sont épuisés et interpellent
- Retard de recours aux soins de la part des parents malgré plusieurs relances
- Enfant qui se plaint constamment de douleurs sourdes (abdominales, mal de tête...)
- Enfant qui verbalise lui-même recevoir des mauvais traitements (attention cependant aux fausses interprétations possibles)
- Troubles du comportement alimentaire, carences alimentaires visibles (dentition, ongles)
- Crainte envers ses parents ou la personne qui accompagne l'enfant
- Parents fuyants ou trop intrusifs, inadaptés dans la relation avec le personnel de la crèche.
- Parents qui ne se mettent pas à l'écoute de l'équipe sur des sujets mettant en jeu la santé physique ou psychique de l'enfant.

En cas d'observation de mauvais traitement au sein de la structure sur un enfant qui n'est pas accueilli dans la crèche (fratrie...), en avertir immédiatement le référent santé ou la coordinatrice pédagogique.

Que faire en cas de suspicion :

- Mettre en place une grille d'observation à remplir par toutes les personnes qui s'occupent de l'enfant au sein de la structure, en précisant tout ce qui inquiète (attitude de l'enfant, des parents...) et faire le lien avec le référent santé et accueil inclusif.
- Dans un premier temps, les parents sont reçus par le responsable de la structure afin de parler des inquiétudes de l'équipe, et de voir si un accompagnement à la parentalité est envisageable.
- Une consultation médicale peut être demandée par la structure (en accord avec le référent santé et accueil inclusif), avec un médecin de confiance si c'est nécessaire.
- Le responsable fera également le lien avec le service de PMI de la crèche.
- Si une information préoccupante est envisagée, celle-ci sera rédigée par le responsable de la structure, reprenant des faits précis, ainsi que toutes les informations ayant conduit à la rédaction de ce signalement. Les parents en seront informés, et elle sera transmise la CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes).
- Vous devez transmettre sans délais une fiche de recueil d'éléments d'inquiétudes (cf : fiche de recueil de l'information préoccupante), de danger ou de risques de danger à la cellule de recueil des informations préoccupantes du département (CRIP).
- Cette information doit être adressée à la CRIP 37.

Que faire en cas de situation d'urgence :

En cas d'urgence et de danger avéré nécessitant une protection immédiate, il convient d'appeler sans délai le Procureur de la République et d'adresser un signalement par mail.

En cas d'urgence vitale, appeler le 15.

Et les parents ?

Il faut les informer de vos inquiétudes SAUF si cela est contraire aux intérêts supérieurs de l'enfant.

Que va faire le département ?

Une évaluation pluridisciplinaire : elle porte sur la situation de l'enfant faisant l'objet de l'information préoccupante ainsi que les autres mineurs présents au domicile. D'une durée de 3 mois, elle a pour objet :

- D'apprécier le danger ou le risque de danger au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être et des signes éventuels de souffrance du mineur.
- De proposer les réponses de protection les mieux adaptées en prenant en compte et en mettant en évidence notamment les capacités des titulaires de l'autorité parentale à se mobiliser pour la protection du mineur, leurs possibilités et celles des personnes de leur environnement.

Le département peut ensuite proposer diverses solutions d'accompagnement :

- Un suivi par des professionnels de la PMI.
- Un suivi par les services d'Insertion, de Prévention et d'Accompagnement social.
- Des aides mises en place avec le service de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) : aides éducatives, interventions de techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF), prestations d'accompagnement en économie sociale et familiale, aides financières, accueil provisoire de l'enfant.

En fonction de la situation, le département via l'ASE peut saisir la justice pour demander une mesure de protection judiciaire ou une enquête pénale.

L'enfant qui évolue dans un contexte de violences conjugales en est toujours victime. Il doit faire l'objet d'une information préoccupante à la CRIP.

Contact du département :

CRIP d'Indre-et-Loire : crip37@departement-touraine.fr ou 02 47 31 43 30. En dehors des horaires de la CRIP37 du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 13h30 à 17h, l'appel au 119 est à privilégier.

Service de PMI : 02 47 31 45 81 - accueilcollectifpetiteenfance@departement-touraine.fr

Procureur de la République : 02 34 37 48 00 - ttrmineurs.tj-tours@justice.fr

SIGNALEMENT = PROTÉGER LE MINEUR



SITUATION D'EXTREME GRAVITÉ

Urgence Vitale ou Danger Grave et Immédiat



**Péril, enfant victime de faits qualifiables pénalement
(violences graves, atteintes sexuelles).**

Mise à l'abri si nécessaire - **HOSPITALISATION**

Contactez les Urgences Pédiatriques
et selon la situation le 15 ou le 17



Rédaction et Transmission - **SIGNALEMENT**

- Rédiger un **signalement** (site CNOM ou HAS – maltraitance chez l'enfant)
- L'adresser par **mail** au **Procureur de la République**.
- Envoyer un **double** à la CRIP et le conserver dans le dossier médical.



Procureur de la République - Tribunal Judiciaire

L'important est de partager l'information.

À tout moment, un lien peut être fait
entre les **autorités judiciaire et administrative**.

Date

4 mai 2025

Signature

BRISSARD Adeline
Infirmière Puéricultrice - RSAI

Protocole 5 - Modalités pour les sorties extérieures

Depuis la réforme, un protocole de sorties extérieures est désormais obligatoire. Il fait partie des annexes du règlement de fonctionnement de la structure. Les sorties en crèche doivent être programmées de manière pédagogique, en alignement avec les objectifs éducatifs de l'EAJE. Les sorties extérieures s'organisent bien évidemment en prenant en compte les intérêts et les besoins des enfants. Il est nécessaire que l'équipe et que les parents adhèrent au projet. Ce doit être un moment de plaisir pour l'équipe et non de stress.

Les sorties en crèche ont un intérêt important, car elles complètent et enrichissent l'apprentissage des enfants. Voici quelques-uns des avantages pédagogiques des sorties en crèche :

- L'éveil des sens en exposant les enfants à de nouveaux environnements, sons, odeurs, textures et expériences sensorielles. Cela favorise le développement sensoriel et encourage l'exploration du monde à travers leurs sens
- Une exploration de l'environnement : pour explorer différents environnements en dehors de leur maison/quartier
- Un développement du langage en fournissant un contexte riche avec une exposition à de nouveaux mots, concepts et situations, ce qui encourage l'expansion de leur vocabulaire et leur capacité à communiquer
- Une sensibilisation culturelle qui répond au 5ème point de la charte d'accueil du jeune enfant. Cela permet aux enfants de découvrir différentes cultures, traditions, arts et modes de vie. Des petites graines pour développer ainsi une ouverture d'esprit, une tolérance et une appréciation de la diversité culturelle
- Le développement des compétences motrices en allant sur d'autres terrains, qui peuvent inclure des activités physiques telles que des jeux dans les parcs, des promenades en nature, de la coordination, de l'équilibre, etc.
- Des interactions différentes avec les professionnels mais aussi les accompagnateurs, les animaux etc.
- Un renforcement des liens par des interactions différentes entre les enfants et les professionnels, renforçant ainsi les relations de confiance et le sentiment d'appartenance

A) Les sorties dans l'espace extérieur privatif

S'assurer que les conditions climatiques permettent la sortie dans le jardin :

- Annuler ou reporter la sortie si pluie, vent fort, chaleur excessive
- Adapter la tenue de l'enfant aux conditions climatiques (veste, chapeau....)
- Veiller à ce que l'espace soit sécurisé : Portail d'entrée fermé, portes fermées
- Une personne se détache en amont de la sortie pour vérifier l'état de l'espace extérieur et le nettoyer si nécessaire (graviers, bois, déjections, fruits au sol, mégots....), afin de préserver de bonnes conditions de sécurité.
- Le matériel d'activité (structures motricité, ballons cerceaux, jeux de transvasement est vérifié et installé avant l'arrivée des enfants.
- Mouchoirs, gel hydro alcoolique, poubelle extérieure sont prévus.
- Séparer les groupes d'enfants dans les espaces prévus pour chaque tranche d'âge, afin d'éviter les chutes et les accidents :

Les bébés notamment sont protégés dans un espace clos prévu à cet effet ou sortis à des heures différentes des enfants les plus grands, les plus habiles sur le plan moteur.

Il est préférable de prévoir plusieurs temps en extérieur de plus courte durée, pour préserver l'attention de l'adulte et contenir l'activité motrice des enfants, parfois intense.

B) Les sorties hors de la structure

Pré-requis pour la mise en place d'un projet sortie extérieur :

- Indiquer dans le contrat de travail que le professionnel peut être amené à travailler à l'extérieur de l'établissement
- Faire signer le protocole de sortie et la charte de l'accompagnateur
- Vérifier que dans la responsabilité civile professionnelle soit bien couvertes les sorties et également qu'elle couvre les agissements des bénévoles
- Faire le trajet sans les enfants, pour évaluer les temps de déplacement et identifier les points de danger

Autorisation des 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.
- Pour chaque sortie (visite avec transport ou à pieds), faire une information écrite spécifique aux parents qui décrit les objectifs et modalités d'organisation et de transport et solliciter de leur part un accord écrit spécifique pour cette sortie.

Cadre d'organisation pédagogique :

- La sortie se prévoit en équipe, dans le cadre du projet pédagogique.
- La direction de l'établissement vérifie en amont s'il y a bien adéquation entre les objectifs pédagogiques, la sécurité des enfants et les modalités d'accueil du lieu.
- Si la sortie prévoit un intervenant, il est nécessaire de prévoir une rencontre préalable pour fixer le contour précis de son intervention.

Conditions d'encadrement du groupe d'enfants :

- L'encadrement prévu est de 1 adulte, membre du personnel, pour 2 enfants.
- Un membre du personnel diplômé est présent lors de chaque sortie.
- Les parents sont invités à accompagner les sorties, cependant ils ne peuvent prendre en charge que leur propre enfant. Le temps de la sortie sera ne sera pas facturé si un parent accompagne son enfant et que l'établissement est sous PSU.
- Les adultes qui accompagnent la sortie doivent traverser par le passage piéton, respecter les feux de signalisation, se positionner de chaque côté du sens de circulation.
- La sortie est exploitée pour favoriser l'apprentissage des règles routières et de la sécurité.
- Les enfants sont obligatoirement tenus par la main, durant tout le trajet, pour les enfants qui n'ont pas acquis la marche, une poussette est utilisée.
- Une liste des enfants inscrits à la sortie est constituée, avec les noms et numéros de téléphone des parents, leur absence de la crèche est obligatoirement consignée sur le cahier de transmissions.
- Les enfants portent sur eux un carton autour du cou ou un bracelet, avec mentions de : leur nom et prénom, le nom et le numéro de leur crèche.

Moyen de Transport :

- En cas exceptionnel, si le transport se fait en véhicule le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans, les conditions de transport, sont consignées dans l'autorisation signée par les parents.
- Dans le cas d'une sortie avec location de bus, demander aux parents d'apporter un siège-auto le jour de la sortie adapté à l'âge et au poids de l'enfant.

Repas :

- Si un pique-nique ou un goûter sont assurés, prévoir des glacières pour le transport afin de garantir la chaîne du froid. Privilégier des denrées non fraîches.

Matériel à prévoir :

- Un membre du personnel est muni d'un téléphone portable en état de marche, afin de contacter, si nécessaire : la crèche ou les services d'urgence. Vérifier le réseau téléphonique.
- Un sac à dos de premier soin avec :
 - Trousse de secours (comportant au minimum du gel hydro alcoolique un thermomètre, du paracétamol, compresses stériles, désinfectant et pansements stériles et pour tout enfant ayant un PAI avec traitement, sa trousse d'urgence).
 - Mouchoirs
 - Couches
 - Lingettes nettoyantes
 - Bouteilles d'eau, biberons, gobelets...
 - Doudous/tétines
 - Chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison.

Quelques idées de lieux :

- Bibliothèque-médiathèque
- Boulangerie / fleuriste / marché
- Caserne de pompiers
- Parc / forêt / champ / jardin botanique / plage
- Ferme
- Musée
- Théâtre
- Piscine
- Gare ou sur le trajet des trains pour les voir passer

Date

10/02/2024

Signature

BRISSARD Adeline
Infirmière Puéricultrice - RSAI

