



Règlement de Fonctionnement

Mise à jour au 12/02/2024

Crèche « Les P'TITS PETONS »

Siège et Activité : 6, Impasse Ehrmann 67000 STRASBOURG

Accueil : 03.88.36.80.02 – Bureau : 03.88.35.75.13 - info@lespetitspetons.org

Association à but non lucratif inscrite auprès du Tribunal d'instance de Strasbourg : Vol.90 folio n° 341

Siret: 790 680 276 000 17

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
PRÉAMBULE	6
CHAPITRE 1 - PRÉSENTATION	7
CHAPITRE 2 - LA DIRECTION	8
2.1 - LA FONCTION DE LA DIRECTION.....	8
2.2 - LES MODALITES DE CONTINUTE DE LA FONCTION DE DIRECTION. .	8
CHAPITRE 3 - MODALITES DES PROFESSIONNELLES MENTIONNEES A L'ARTICLE R2324-38.....	9
3.1 - LES MISSIONS GENERALES DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE.....	9
3.1.1 - DEVOIRS ET OBLIGATIONS.....	9
3.1.2 - ENFANT EN DANGER	9
3.1.3 - DROITS	9
3.2 - LES INTERVENANTS EXTERIEURS.....	9
3.3 - ACCUEIL DES STAGIAIRES.....	10
3.4 - LE PEDIATRE DE LA STRUCTURE	10
CHAPITRE 4 - CONDITIONS ET MODALITÉS D'ACCÈS À L'ACCUEIL COLLECTIF	11
4.1 - MODALITE D'INSCRIPTION, SELON LA CHARTE QUALITE D'ACCUEIL DE LA VILLE DE STRASBOURG	11
4.1.1 - LES CONDITIONS D'ACCES AUX ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL	11
4.1.2 - LE TRAITEMENT PRIORITAIRE ET LES JUSTIFICATIFS.....	12
4.2 - L'INSCRIPTION	12
4.3 - RESERVATION	14
4.4 - RUPTURE DE CONTRAT	14
CHAPITRE 5 - LE CONTRAT D'ACCUEIL.....	15
5.1 - LES DIFFERENTS TYPES D'ACCUEIL	16

5.1.1 - POUR UN ACCUEIL REGULIER (PREVISIBLE D'AVANCE)	16
5.1.2 - L'ACCUEIL OCCASIONNEL	16
5.1.3 - L'ACCUEIL D'URGENCE	16
5.2 - LA PARTICIPATION FAMILIALE	17
5.3 - LES RESSOURCES A PRENDRE EN COMPTE	18
CHAPITRE 6 - LES HORAIRES ET LES CONDITIONS D'ARRIVÉE ET DE DÉPART DES ENFANTS	20
6.1 - LES HORAIRES D'OUVERTURE DE LA STRUCTURE	20
6.2 - ADAPTATION	20
6.3 - FOURNITURES	20
6.4 - VIE QUOTIDIENNE	20
6.5 - RETARD	21
6.6 - ABSENCE DE L'ENFANT	21
6.7 - LA JOURNEE DES ENFANTS	21
CHAPITRE 7 - LES MODALITÉS DE CONCOURS DU RÉFÉRENT « SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF »	23
7.1 - LES MISSIONS	23
7.2 - MALADIE	24
7.3 - VACCINATIONS	25
7.4 - LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES	25
7.5 - LA PRISE DE TRAITEMENT EN ANNEXE "TRAITEMENT ET SOINS MEDICAUX"	25
7.6 - L'ENFANT MALADE A LA CRECHE	25
7.7 - LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE : PAI	26
7.8 - LES MODALITES D'INTERVENTION MEDICALE D'URGENCE : (VOIR ANNEXE)	26
7.8.1 - ADMISSION D'UN ENFANT MALADE	26

7.8.2 - MODIFICATION DE L'ETAT DE SANTE AU COURS DE LA JOURNEE	26
CHAPITRE 8 - LES MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES PARENTS	28
8.1 - LES MODALITES D'INFORMATION	28
8.2 - LA CRECHE : UNE STRUCTURE OUVERTE AUX PARENTS	28
8.3 - LES REUNIONS D'INFORMATION	28
8.4 - LE CONSEIL D'ETABLISSEMENT	29
8.5 - SERVICE DE RESTAURATION	29
CHAPITRE 9 - CONDITION GÉNÉRALE	30
9.1 - MESURES DE SECURITE ET RESPONSABILITES	30
9.2 - ASSURANCE.....	30
9.3 - NON-RESPECT DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT.....	31
CHAPITRE 10 - ANNEXES.....	32
10.1 - LA CHARTE NATIONALE D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT.....	32
10.2 - CHANGEMENTS DANS LES SITUATIONS FAMILIALES OU PROFESSIONNELLES ENTRAINANT UNE MODIFICATION DE LA PARTICIPATION FAMILIALE	33
10.2.1 - CHANGEMENTS DANS LA SITUATION FAMILIALE.....	33
10.2.2 - CHANGEMENTS DANS LA SITUATION PROFESSIONNELLE	34
10.3 - BAREME DES PARTICIPATIONS FAMILIALES DANS LES EQUIPEMENTS D'ACCUEIL DE JEUNES ENFANTS.....	36
10.3.1 - TAUX DE PARTICIPATION FAMILIALE PAR HEURE FACTUREE EN ACCUEIL COLLECTIF ET MICRO-CRECHE.....	36
10.3.2 - LE PLANCHER DES RESSOURCES	37
10.3.3 - LE PLAFOND DES RESSOURCES	37
10.4 - PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AU SERVICE D'AIDE MEDICALE D'URGENCE	38

10.4.1 - LES DIFFERENTES SITUATIONS D'URGENCE	38
10.4.2 - AUTORISATION ECRITE PARENTALE.....	49
10.4.3 - REPORT DES ACTES DANS UN REGISTRE SPECIFIQUE.....	50
10.4.4 - PROFESSIONNELS AUTORISES A ADMINISTRER DES SOINS..	51
10.4.5 - APPEL D'URGENCE MEDICALE.....	52
10.5 - PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE OU TOUTE AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE	53
10.5.1 - MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE METTRE EN PLACE AU QUOTIDIEN ET A RENFORCER EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE DECLAREE OU D'EPIDEMIE	53
10.5.2 - MESURES D'HYGIENE RENFORCEES.....	54
10.6 - PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS LE CAS ECHEANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE	56
10.7 - P.A.I.....	57
10.8 - PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A TENIR EN LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT	61
10.9 - PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES DE SECURITE A SUIVRE LORS DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT OU DE SON ESPACE EXTERIEUR PRIVATIF	63
10.9.1 - RAPPELS REGLEMENTAIRES	63
10.9.2 - RECOMMANDATIONS EN FONCTION DU TYPE DE SORTIE	63

PRÉAMBULE

Article R-2324-30 - (Décret N° 2010 613 du 7 Juin 2010 article11, Journal Officiel du 28 juin 2010).

Le présent règlement de fonctionnement des P'tits Petons a pour objet de définir l'ensemble des acteurs de la structure : des professionnels, des parents dont l'enfant est accueilli et des intervenants extérieurs :

- Il fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement de la Crèche ;
- Il vise à régler l'ensemble des relations entre les parents, l'équipe pédagogique et la directrice ;
- Il est l'outil sur lequel tout le personnel pédagogique s'appuie pour que le cadre soit respecté ;
- Il est aussi un document " ressource " pour expliquer dans quelles conditions l'enfant sera accueilli et pourra s'épanouir en toute sécurité ;
- Il est validé par la Protection Maternelle Infantile (PMI), et la Caisse d'Allocation Familiale (CAF).

Le gestionnaire : Association Les P'tits Petons,

- Représentée par M. Emmanuel GUETTA, Président de l'Association
- Tél. : 03 88 36 80 02.
- E-mail : info@lespetitspetons.org

Nature Juridique : Association à but non lucratif - Loi de 1901

Assurance de la crèche : AXA France sous le n° de Police 36700056255887.

CHAPITRE 1 - PRÉSENTATION

L'agrément établi par la PMI, le 21 novembre 2013 pour une capacité d'accueil est de 32 enfants âgés de 10 semaines à 4 ans.

La crèche « Les P'tits Petons », lieu d'éveil, de vie et de socialisation est un lieu d'accueil destiné à la petite enfance.

La structure propose 3 types d'accueil :

- Un accueil régulier.
- Un accueil occasionnel.
- Un accueil d'urgence.

La structure « les P'tits Petons » adhère à la Charte nationale pour d'accueil du jeune enfant (document en annexe) ainsi à la Charte Qualité des établissements d'accueil de la Petite Enfance élaborée par la Ville de Strasbourg en partenariat avec la CAF du Bas-Rhin et les autres acteurs de la petite enfance du territoire.

Cette Charte est mise à la disposition des parents :

- Sur notre site internet www.lespetitspetons.org.
- Sur le site internet de la ville de Strasbourg
- Sur le site « monenfant.fr » de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, rubrique « initiatives locales du Bas-Rhin ».

CHAPITRE 2 - LA DIRECTION

2.1 - La fonction de la direction

La directrice est le lien entre le gestionnaire, les familles et l'équipe professionnelle dont elle est la responsable hiérarchique.

Elle organise le fonctionnement de l'établissement avec pour objectif le respect de la place des parents en premier éducateur de leur enfant.

Elle organise également la vie au sein de la structure dans le cadre du règlement de fonctionnement en veillant à une répartition judicieuse des tâches en fonction de la charge de travail de chacun.

Elle est responsable du bon fonctionnement de la structure, de la cohésion de l'équipe et est garante d'un accueil de qualité des enfants confiés ainsi que de leur sécurité.

Elle veille au respect de la réglementation en matière d'hygiène de sécurité au vu des décrets sanitaires en vigueur.

Elle participe à la formation individuelle et collective du personnel de la structure, elle encadre les stagiaires et supervise les rapports de stage.

2.2 - Les modalités de continuité de la fonction de direction.

En l'absence de la directrice, des modalités sont mises en place dans l'établissement pour que soit assurée, en toute circonstance, la continuité de la fonction de direction.

CHAPITRE 3 - MODALITES DES PROFESSIONNELLES MENTIONNEES A L'ARTICLE R2324-38

Les enfants sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire de professionnelles de la Petite Enfance conformément aux dispositions du décret n° 2010-613 du 7 juin 2010.

L'équipe de la crèche est composée de professionnelles diplômées : une directrice, une puéricultrice, une infirmière, des éducatrices de jeunes enfants ainsi que d'animatrices titulaires du CAP Petite Enfance, une coordinatrice gestionnaire-comptable, et d'un agent d'entretien.

3.1 - Les missions générales de l'équipe professionnelle

L'intérêt de l'enfant est toujours la préoccupation première de notre équipe qui l'accueille au quotidien. Selon son rythme de vie, ses besoins et ses habitudes, l'équipe favorise les échanges avec les parents pour une prise en charge globale de l'enfant et propose des activités en fonction de son développement.

La découverte de son corps et de ses capacités, la découverte sensorielle et motrice et l'apprentissage des règles en sont les objectifs de l'équipe.

3.1.1 - Devoirs et obligations

L'ensemble du personnel est soumis au secret professionnel en tant que personnel détenteur d'informations médicales sociales et/ou familiales et à toutes les autres obligations issues de la loi 83-634 du 13 juillet 1989.

3.1.2 - Enfant en danger

Chacun est responsable. Chacun a l'obligation de signaler conformément Article 434-3 du Code Pénal et le document en annexe.

Le suivi médical du personnel est assuré par la médecine préventive du travail.

3.1.3 - Droits

Formation continue du personnel assurée par UNIFORMATION.

3.2 - Les intervenants extérieurs

Des intervenants extérieurs bénévoles, indépendants, ou salariés peuvent être sollicités de manière ponctuelle ou régulière dans les domaines culturels ou éducatifs (éveil artistique, musical, compteur, langage des signes, atelier culinaire, musical, psychologue, psychomotricienne,) et éventuellement dans des domaines sociaux ou sanitaires.

3.3 - Accueil des stagiaires

Des stagiaires sont admis sous contrat de stage et sur avis de la directrice, en veillant notamment, pour les enfants, au respect des règles et de l'encadrement

3.4 - Le pédiatre de la structure

Le **docteur Véronique PEREZ** (Ordre des médecins : 67 10 72 58 5 - RPPS 10002435518) est le pédiatre référent de la crèche.

Les coordonnées du pédiatre sont les suivantes :

- E-Mail : veroniqueperez77@gmail.com
- Tél. : 03 88 36 02 01
- Port : 06 03 62 03 62

Le rôle du pédiatre référent est détaillé au chapitre 7.

CHAPITRE 4 - CONDITIONS ET MODALITÉS D'ACCÈS À L'ACCUEIL COLLECTIF

4.1 - Modalité d'inscription, selon la charte qualité d'accueil de la Ville de Strasbourg

La directrice d'établissement procède aux inscriptions des contrats d'accueil sur la base des listes d'attributions des plages horaires et des listes d'attente validées par la commission d'attribution de places.

En cas de désistement ou lorsqu'une place se libère en cours d'année, la directrice la propose à la famille figurant en liste d'attente dont la demande (âge, créneaux, horaires) correspond à la place qui se libère, dans le respect des règles de priorité puis de l'ordre chronologique des demandes.

L'admission de l'enfant n'est effective qu'après signature du contrat d'accueil.

En cas de demande d'accueil régulier de moins de 20 heures par semaine, l'inscription se fait directement auprès de la responsable de la structure.

Pour une inscription sur la liste d'attente de moins de 20 heures, le préformulaire d'inscription est obligatoire et se réalise sur notre site internet.

L'admission est soumise aux mêmes critères de priorités que ceux des plus de 20 heures.

4.1.1 - Les conditions d'accès aux établissements d'accueil

L'accueil contractualisé est réservé aux familles domiciliées à Strasbourg. Lors de l'enregistrement de la demande, un justificatif de résidence des parents date de moins de trois mois.

Favoriser l'accueil de tous les parents, quels que soient leurs revenus, leur situation professionnelle ou personnelle. La crèche est un lieu qui vient au soutien du parent. De ce fait, afin de favoriser un accueil égalitaire à toutes les familles, aucune fréquentation minimale n'est exigée, et il n'y a pas d'obligation pour le parent d'exercer une activité professionnelle. Le travail consiste donc à assurer un accueil égalitaire de tout type de famille.

Les parents en insertion professionnelle doivent avoir un espace-temps pour réfléchir à leur projet. Le fait d'accueillir leur enfant en collectivité permet ainsi un équilibre pour eux et une socialisation et une ouverture au monde pour l'enfant qui va découvrir de nouveau adulte s'occupant de lui et être mis en contact avec d'autres enfants.

Possibilité pour les futurs résidents strasbourgeois d'enregistrer une demande d'accueil, la domiciliation à Strasbourg sera impérativement à justifier lors de la signature du contrat en établissement d'accueil.

4.1.2 - Le traitement prioritaire et les justificatifs

La charte qualité des établissements d'accueil collectif de la petite enfance prévoit des critères de priorité pour des situations sociales et de santé, des situations familiales ainsi que l'activité des parents.

Le détail des règles de fonctionnement du relais petite enfance de Strasbourg et de la commission d'attribution :

- Les Principes de fonctionnement : Organisation et Accès prioritaire aux établissements
- Descriptif du fonctionnement opérationnel du point central
- La commission d'attribution des places

Pour les places attribuées au titre de la priorité d'activité des parents, les justificatifs d'activité à jour devront également être présentés avant l'accueil de l'enfant lors de la signature du contrat avec l'établissement.

Toutes les places sont proposées en fonction de l'adéquation de la demande (âge des enfants, plages horaires sollicitées, lieu d'accueil souhaité...) avec l'offre disponible.

Les modalités de mis en œuvre de l'accueil en surnombre.

En application de l'article R. 2324-27 du code de la santé publique, les établissements d'accueil collectif du jeune enfant mentionné aux 1° et 2° du II de l'article R. 2324-17 du même code peuvent accueillir des enfants en surnombre dans les conditions prévues par ce présent arrêté.

Les règles d'encadrement fixées à l'article R. 2324-43 du code de la santé publique sont respectées à tout instant au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis.

Conformément au référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage prévu par l'arrêté du 31 août 2021, il ne peut être demandé de surfaces supplémentaires pour l'accueil en surnombre.

4.2 - L'inscription

L'admission de l'enfant puis son accueil s'effectuent conformément au présent Règlement et s'inscrivent dans le cadre du projet d'établissement de la crèche.

L'admission se fait par confirmation écrite à la famille intéressée.

En cas de problème de santé particulier, elle sera validée après la visite médicale faite par le Référent santé de l'établissement en présence des parents.

Toutefois, le contrat d'accueil s'effectue **sous condition d'adaptation de l'enfant.**

Dans certains cas, un enfant peut présenter des difficultés à s'adapter, il y aura lieu, alors, de reporter l'admission de quelques mois ou de changer de mode d'accueil.

Tout parent, responsable légal pour faire accueillir son enfant doit remplir et signer obligatoirement **la fiche d'inscription**. La signature de la fiche d'inscription vaut acceptation du Règlement de fonctionnement disponible sur notre site internet www.lespetitspetons.org.

Taux d'encadrement des enfants :

- Une professionnelle pour 8 enfants qui marchent
- Une professionnelle pour 5 enfants qui ne marchent pas

L'inscription de l'enfant et l'accueil s'effectuent auprès du bureau, uniquement sur rendez-vous.

La directrice procède à l'admission après avoir réuni :

- Le dossier complet de l'enfant
- L'avis favorable émis par le médecin

Prière de prévenir la direction en cas de changement d'adresse, téléphone ou d'employeur.

Le dossier d'admission doit comporter :

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (électricité, gaz,)
- Le livret de famille
- La copie du carnet de vaccination
- Une attestation d'assurance responsabilité civile valide portant le nom et le prénom de l'enfant
- Certificat médical d'admission certifiant que l'enfant est apte à vivre en collectivité
- L'adresse et le numéro de téléphone où ils peuvent être joints.
- Une autorisation parentale écrite autorisant en cas d'urgence, le transfert vers l'hôpital et tout geste médical ou chirurgical
- Pour un enfant porteur d'handicap ou de maladies chronique, un projet d'accueil individualisé (PAI) sera mis en place avec les parents, le Référent santé de l'établissement et la directrice.
- Le numéro d'allocataire CAF, pour accéder aux ressources de la famille à partir desquelles sont calculées les participations familiales. L'établissement utilise le service CDAP.

L'acceptation par les familles du présent règlement de fonctionnement vaut acceptation de la consultation d'un service Internet à caractère professionnel, mis à disposition par la CAF du Bas- Rhin, permettant d'accéder à des éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission ainsi que dans le cadre de la campagne Filoué.

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant.

4.3 - Réservation

La réservation se négocie à la signature du contrat et selon les disponibilités du planning. **Elle ne prend effet que s'il y a paiement.**

4.4 - Rupture de contrat

En cas de rupture anticipée du contrat par le parent, le parent en informe le responsable par écrit au minimum un mois avant la date de départ de l'enfant, période durant laquelle la participation financière reste due.

Les motifs de radiation par la direction de la crèche peuvent découler :

- Du non-paiement de la participation mensuelle (2 mois)
- Du non-respect du règlement de fonctionnement et notamment des horaires.

CHAPITRE 5 - LE CONTRAT D'ACCUEIL

Le contrat d'accueil devient définitif sous réserve **d'adaptation** et sera signé conjointement par les parents et la directrice, pour chaque enfant en prenant en compte les besoins de l'enfant, ceux des parents, les modalités de fonctionnement de la structure et son projet éducatif.

Il débute le premier jour d'accueil jusqu'au 31 juillet de l'année suivante et pourra être renouvelé chaque année jusqu'à la rentrée en école maternelle. Ce contrat est signé pour une durée d'un an.

Ce contrat comprend obligatoirement :

- L'amplitude journalière de présence de l'enfant
- Le nombre de jours réservés par semaine
- La tarification horaire de la famille
- Le nombre de semaines de fréquentation sur l'année
- Le forfait à régler dans le cadre de la mensualisation
- Le nombre de mois ou de semaines de fréquentation

La famille est tenue de payer les heures réservées dans le cadre de ce forfait que l'enfant soit présent ou non.

Au cas où les parents réservent et ne consomment pas le contrat d'accueil prévu, la crèche se réserve le droit de dénoncer et d'annuler le contrat au bout de 15 jours.

Si la présence de l'enfant est supérieure aux heures réservées, les heures complémentaires seront facturées à la famille.

En cas de dépassement du nombre d'heures de garde réservées, tout demi-heure entamée sera considérée comme due, sur la base de la participation horaire de la famille.

Toute modification significative du contrat doit être demandée par écrit en respectant un délai de préavis de 1 mois.

Seront considérées comme modifications significatives :

- Changement de la vie familiale
- Perte d'un emploi avec justificatif
- Changement d'emploi avec l'attestation de l'employeur
- Déménagement hors de Strasbourg.

En cas de résidence alternée, un contrat est établi avec chacun des parents en fonction de leur nouvelle situation familiale (la charge de l'enfant accueilli n'étant prise en compte que sur le dossier du parent allocataire) : en cas de familles recomposées, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont à prendre en compte.

5.1 - Les différents types d'accueil

5.1.1 - Pour un accueil régulier (prévisible d'avance)

L'accueil est régulier lorsque les besoins sont connus à l'avance. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles. Le contrat d'accueil est signé pour une durée d'un an maximum.

5.1.2 - L'accueil occasionnel

L'enfant est déjà connu de l'établissement (il y est inscrit et l'a déjà fréquenté) et nécessite un accueil ponctuel pour une durée limitée et ne se renouvelant pas à un rythme régulier.

Comme pour l'accueil régulier, les parents sont tenus à une participation horaire établie en fonction d'un taux d'effort fixé par la CNAF.

En cas d'accueil occasionnel non prévisible d'avance, par exemple réservation faite téléphoniquement la veille, le matin ou l'après-midi même de l'accueil de l'enfant, le paiement peut se faire à terme échu.

Les personnes qui utilisent les structures d'accueil occasionnellement, sans contrat, s'acquitteront d'une participation familiale proportionnelle aux heures réservées (le créneau minimum de réservation est de 2 heures par jour auxquelles s'ajoutent toutes heures supplémentaires). Le paiement se fait à l'avance.

Annulations : la veille minimum 24h avant la garde de l'enfant afin de pouvoir occuper la place vacante. Si un abus est constaté, la crèche se réserve le droit en cas de non-utilisation sans annulation de ne pas renouveler la réservation.

5.1.3 - L'accueil d'urgence

L'accueil est exceptionnel ou d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en "urgence".

Des places d'urgence pourront être proposées et répondent aux caractéristiques suivantes :

- L'enfant est accueilli temporairement dans l'attente de trouver une solution
- La famille répond à des critères justifiant un accueil d'urgence (hospitalisation d'un des parents, recherche d'emploi, formation...)

À défaut de documents sur les revenus à prendre en compte, le tarif horaire sera établi sur la base du taux plancher fixée par la CNAF ou sur le prix plancher en cas d'urgence sociale en attendant l'avis d'imposition ou de non-imposition à fournir dans les meilleurs délais.

Dans le cadre de la circulaire 2019-005, le plancher de ressources est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher ;
- Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance
- Personnes non-allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires.

5.2 - La participation familiale

La participation familiale couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure (repas et couches compris).

La participation horaire des familles est fonction du barème obligatoire (en annexe) défini par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, sur la base du revenu figurant sur CDAP ou à défaut correspondant au revenu net imposable tel que figurant sur l'avis d'imposition concernant les revenus N-2 avant abattement des 10 % ou des frais réels.

La participation financière mensuelle figure sur un contrat écrit conclu avec la famille pour une **durée maximum d'un an**, sur la base des besoins identifiés et planifiables dans le temps et en accord avec la responsable de la structure : amplitude journalière de l'accueil, nombre d'heures réservées par semaines et nombre de mois de fréquentation.

Le nombre de semaines d'accueil doit correspondre aux besoins des parents.

Le nombre de semaines d'accueil contractualisé est au maximum égal au nombre de semaines d'ouverture de la structure.

Pour la mensualisation, les heures d'accueil réservées se calculent en deux temps forts durant l'année scolaire :

- De septembre à décembre soit 4 mois
- De janvier à juillet sur la base des revenus mis à jour par le CDAP soit 7 mois.

La mensualisation se calcule à partir de la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil} \times \text{nombre d'heures réservées dans la semaine}}{\text{nombre de mois retenus}}$$

Le paiement de garde de l'enfant est calculé à l'heure : **taux horaire**. Le paiement se fait à la réservation lors de la signature du contrat de garde pour le premier mois.

Cette mensualisation, établie sur une base horaire, repose sur le principe de la place réservée et s'applique, quels que soient le rythme et la durée de fréquentation de la structure par l'enfant.

Il est demandé aux parents de s'engager à respecter les horaires contractualisés et donc à confier leur enfant à la structure au plus près des heures contractualisés

(une modification contractuelle étant cependant toujours possible si le contrat ne répond pas suffisamment aux réels besoins). Un nouveau contrat sera alors proposé en fonction du besoin réel des parents uniquement en début de mois.

Des déductions sur la facturation mensuelle pourront être faites dans les seuls cas suivants :

- Hospitalisation de l'enfant (avec certificat d'hospitalisation) à partir du premier jour et ce pendant toute la durée de l'hospitalisation.
- Fermeture exceptionnelle de l'établissement
- Éviction de l'enfant par le médecin de la structure
- Maladie de l'enfant : sur certificat médical. Le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les deux jours calendaires qui suivent soit 3 jours.

Le règlement mensuel des frais de garde peut se faire :

- Par Prélèvement : prélevé le mois suivant (sauf le mois de décembre qui est prélevé fin décembre) ;
- Par CESU :
 - o Pour un paiement par E CESU, Les identifiants (Code NAN) de la crèche sont: 1060497*6
 - o Pour un paiement en CESU papier, il convient de les déposer le 20 du mois en cours .

Au cas où les parents réservent et que l'enfant ne vient pas, la crèche se réserve le droit de dénoncer et d'annuler le contrat au bout de quinze jours.

Annulations :

Le paiement est donc dû si l'absence de l'enfant est liée à une convenance personnelle.

Un préavis de 30 jours est demandé aux familles, avant tout retrait définitif. Si ce délai n'est pas respecté, cette période de 30 jours sera facturée.

5.3 - Les ressources à prendre en compte

Voir les annexes :

- Changement de situation professionnelle / Changement de situation personnelle entraînant une modification de la participation familiale.
- Barèmes Mode et calcul des tarifs.

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.

CHAPITRE 6 - LES HORAIRES ET LES CONDITIONS D'ARRIVÉE ET DE DÉPART DES ENFANTS

La crèche « les P'tits Petons » organise les contrats de garde sur l'année scolaire.

6.1 - Les horaires d'ouverture de la structure

Ouverture du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.

- La structure sera fermée 5 semaines par an non facturé
- Les jours fériés
- Une semaine entre Noël et le Jour de l'An
- Une semaine au printemps
- Trois semaines en août
- Fermeture exceptionnelle (formation, journée pédagogique)

Le nombre de jours de congés annuels des enfants est défini à la signature du contrat, tout dépassement sera facturé.

6.2 - Adaptation

L'adaptation doit être progressive pour permettre à l'enfant de s'habituer à son nouveau mode d'accueil. Elle se fait en fonction des besoins de l'enfant.

L'un des parents restera avec l'enfant le premier jour puis le laissera en garde progressivement.

Les modalités de cette adaptation progressive pour laquelle la présence de l'un ou des deux parents est obligatoire seront à fixer à l'avant.

Dans certains cas, un enfant peut présenter des difficultés à s'adapter, il y aura lieu, alors, de reporter l'admission de quelques mois sur décision pédagogique de la directrice.

6.3 - Fournitures

Pour permettre une meilleure adaptation : Objet habituel de l'enfant, doudou, tétine, particulier (Lien entre la maison et la crèche) seront fournis par les parents, tout cela personnalisé au nom de l'enfant.

6.4 - Vie quotidienne

Chaque demi-heure commencée est comptabilisée et facturée.

- **Arrivée** : Afin de ne pas perturber la prise en charge des enfants et le bon fonctionnement des activités, **il sera recommandé aux parents de ne pas arriver après 9h** (sauf situation exceptionnelle).
- **Départ** : Les parents devront chercher leur enfant au plus tard 5 à 10 minutes avant le départ prévu afin de prendre connaissance du déroulement de la journée.

L'enfant sera remis au détenteur de l'autorité parentale ou en cas de séparation ou de procédure de divorce en cours, à la personne ayant en charge la garde légale de (copie de la décision de justice fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale)

Si une autre personne majeure vient chercher l'enfant, elle devra au préalable être mandatée par écrit par les parents et présenter une pièce d'identité.

Faire figurer également le nom et prénom de l'enfant sur l'ensemble des affaires le concernant.

Compte tenu des risques d'accident, le port de bijoux est interdit ainsi que tout objet provenant du domicile des parents, exception faite des doudous, tétines, ...

6.5 - Retard

Pour le bon fonctionnement de la structure, tout imprévu provoquant un retard devra être signalé.

En cas de retards trop souvent répétés, la directrice se réserve le droit de changer le contrat d'accueil ou de refuser l'enfant.

Lorsqu'un enfant n'est pas cherché, une responsable de la structure prendra alors les mesures nécessaires (Appel à la police).

Quel que soit le mode d'accueil choisi, il est préférable pour les parents d'arriver 10 minutes avant la fermeture de l'établissement afin d'avoir le temps d'habiller l'enfant et de prendre de ses nouvelles auprès du personnel.

6.6 - Absence de l'enfant

Afin d'assurer le bon fonctionnement de la structure, toute absence de l'enfant devra être signalée, au plus tard le jour même (**avant 9 heures**) ou dès la prévision de cette absence (en signalant le motif et la durée) de préférence par mail.

6.7 - La journée des enfants

Pour assurer la continuité de vie de l'enfant et dans un souci mutuel de respect et de reconnaissance du rôle de chacun, les parents transmettent toutes les informations

nécessaires à l'accueil de leur enfant ainsi que celles relatives aux incidents éventuels survenus au domicile.

Un cahier de transmission permet au personnel d'y noter les informations spécifiques et les consignes concernant les enfants.

Ce document est un lien entre les parents et le personnel. Ce cahier sera à disposition dans la structure afin que chacun puisse s'y référer.

CHAPITRE 7 - LES MODALITÉS DE CONCOURS DU RÉFÉRENT « SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF »

7.1 - Les missions

Les missions du référent « Santé et Accueil inclusif » sont les suivantes :

1. Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques ;
2. Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
3. Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
4. Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
5. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
6. Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
7. Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
8. Contribuer, en concertation avec le référent technique de la crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnements prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
9. Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la crèche, du responsable

- technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
10. Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du | de l'article R. 2324-39-1.
 11. À informer, sensibiliser et conseiller le personnel de la structure sur l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie.
 12. À l'élaboration des protocoles médicaux d'urgence et de conduites à tenir.
 13. Au suivi préventif des enfants accueillis, à leur bon développement, à leur adaptation dans la structure.
 14. Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
 15. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, mise en place du projet d'accueil individualisé (PAI) en concertation avec les équipes.
 16. Aux actions de promotions de la santé auprès du personnel notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques de sommeil, d'expositions aux écrans et santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions.
 17. Il décide d'accepter ou de refuser un enfant présentant des symptômes quelconques.
 18. Il donne son avis sur l'admission, vérifie que l'état de santé de l'enfant est compatible avec la vie de la structure et que les vaccinations obligatoires sont à jour.

7.2 - Maladie

L'enfant doit arriver propre et en bonne santé.

Lorsqu'un enfant présente des symptômes inhabituels à l'arrivée ou dans la journée, il appartient à la directrice d'apprécier s'il peut être gardé ou non dans l'établissement. Les parents seront immédiatement prévenus. Toutefois, aucun enfant malade, fiévreux ou susceptible d'être atteint d'une maladie contagieuse ne sera admis d'emblée à la crèche. Le personnel se verra contraint de refuser l'enfant.

En Annexe les cas d'éviction.

En cas de maladie contagieuse, la directrice doit être immédiatement avisée afin de mettre rapidement en œuvre les mesures préventives qui s'imposent au niveau de l'établissement.

Pour les enfants soumis à une diététique particulière (pour raisons médicales uniquement), un protocole spécifique sera établi avec le médecin de la structure et la

Directrice. En effet, le médecin assure en cas de besoin la visite d'admission .il vérifie que l'état de santé est compatible avec la vie de la structure et que les vaccinations obligatoires sont à jour.

7.3 - Vaccinations

Il conviendra de respecter le calendrier des vaccinations obligatoires en collectivité.

7.4 - Les modalités de délivrance de soins spécifiques

L'administration d'un traitement peut se faire à titre exceptionnel dans de strictes conditions fixées par le décret 2002 194 du mois d'Août 2002.

L'ordonnance du médecin devra être fournie par la famille durant toute la durée du traitement ainsi que les médicaments dans leurs emballages d'origine portant la mention de la date d'ouverture.

Une autorisation écrite des parents est nécessaire. (Décret de 2021)

7.5 - La prise de traitement en annexe "traitement et soins médicaux"

Les enfants placés même sous traitement devront être en mesure de vivre " une journée normale " en participant aux activités et sorties, ceci à l'égard des autres enfants accueillis. Les prescriptions du matin et du soir seront données par la famille. La prise de médicaments doit être strictement limitée. Pour éviter le risque de surdosage et d'interaction médicamenteuse, toute médication donnée à la maison devra être signalée.

Les parents doivent signaler toute maladie infectieuse atteignant l'enfant ou un autre membre de la famille, ainsi que tout incident survenu en dehors du déplacement aux crèches (chute, brûlure, ingestion de produits toxiques, traumatisme crânien, blessures, sutures,)

Ils devront indiquer toute médication donnée à l'enfant avant son arrivée le matin, en précisant l'heure et la quantité afin de ne pas risquer de l'exposer à un surdosage.

Aucun médicament y compris tous les traitements homéopathiques ou dermatologiques ne sera donné par simple demande des parents.

7.6 - L'enfant malade à la crèche

En cas de fièvre se déclarant dans la journée, les parents seront avertis par téléphone pour pouvoir prendre toute disposition vis-à-vis de l'état de santé de leur enfant.

Ils doivent donc rester joignables à tout moment de la journée.

Tout enfant, dont la température est supérieure à 38.5° devra être repris par les parents dans les plus brefs délais.

L'enfant malade ou fiévreux, pendant son séjour aux crèches, devra consulter son médecin traitant. L'enfant repris par les parents en cours de journée pour une visite chez le médecin, ne pourra être replacé avant le lendemain matin au plus tôt.

7.7 - Le projet d'Accueil Individualisé : PAI

Afin de veiller à l'intégration des enfants porteurs d'handicap, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, un Projet d'Accueil Individualisé doit être établi en accord et avec la participation de la famille, par la directrice de la structure d'accueil en concertation étroite avec le pédiatre de la crèche et de l'équipe.

Une convention tripartite devra être validée par le référent Santé et Accueil inclusif.

Un exemple de PAI se trouve en annexe.

7.8 - Les modalités d'intervention médicale d'urgence : (voir annexe)

7.8.1 - Admission d'un enfant malade

Un enfant malade à son arrivée dans la structure ne pourra être accueilli qu'à l'appréciation de la directrice. Celle-ci s'appuie sur les textes légaux, qui définissent les durées d'éviction de la collectivité en fonction des maladies. Il pourra être demandé un certificat médical daté attestant que l'enfant est apte à la vie en collectivité.

L'admission d'un enfant répond à plusieurs critères

- Son état en général
- La prise en charge thérapeutique et la surveillance requise
- Le risque de contagiosité

7.8.2 - Modification de l'état de santé au cours de la journée

Lorsqu'un enfant se trouve malade en cours de journée dans la crèche, la directrice informe les parents et met en œuvre le protocole défini par le médecin de l'établissement (administration de médicaments ou autres soins)

En cas d'urgence : Voir en Annexe

Si un accident survient pendant le séjour de l'enfant dans la structure, la responsable prend toutes les dispositions qu'elle juge nécessaires à l'intérêt de l'enfant en relation avec les différents protocoles médicaux établis par le médecin de la structure.

En cas d'accident, le personnel pourra faire appel à un service médical d'urgence le 15. Bien sûr, les parents seront prévenus ***le plus tôt possible***.

Urgence médicale : lors de l'admission de l'enfant dans la structure d'accueil, les parents doivent préciser :

- Le nom et l'adresse du médecin traitant ainsi que le numéro de téléphone
- ***Le nom et adresse et numéro de téléphone de leur employeur respectif.***

Tout changement concernant ces informations devra immédiatement être signalé à la directrice.

CHAPITRE 8 - LES MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES PARENTS

8.1 - Les modalités d'information

Lors de l'inscription de l'enfant, les parents sont invités à visiter la crèche.

Au moment de l'admission de l'enfant, les parents sont informés du fonctionnement de la structure.

L'adaptation est un moment privilégié de discussions, d'informations et de communication. Lors de cette période d'adaptation afin d'améliorer la qualité d'accueil de l'enfant et d'éviter une trop grande rupture dans sa vie quotidienne, les parents seront invités à découvrir les lieux et les conditions d'accueil proposés aux enfants, à dialoguer avec le personnel.

Durant l'année, l'information se fait oralement chaque jour avec les membres de l'équipe et par écrit (cahier de transmission)

Cependant, certaines informations se font par voie d'affichage ou par des notes remises directement aux parents par le biais du casier de l'enfant ou de son sac, par mail ou par SMS aux deux parents.

Des réunions d'informations et des animations - conférences seront également organisées pour les parents.

8.2 - La crèche : une structure ouverte aux parents

La participation des parents à la vie de la structure est essentielle à la qualité de l'accueil. Les parents ont accès aux locaux où vit leur enfant chaque jour en particulier au moment de l'accueil du matin et des retrouvailles du soir.

Les parents pourront prendre rendez-vous avec la directrice ou tout autre membre de l'équipe s'ils le souhaitent.

Les parents peuvent aussi participer aux rencontres ou fêtes organisées par la structure pour les sorties (en annexe « encadrement des enfants lors des sorties organisées », fêtes de fin d'année, spectacles, kermesse,) que ce soit par leur présence ou leur éventuelle participation à l'organisation.

8.3 - Les réunions d'information

Planifiées en début d'année scolaire, elles ont pour intérêt de compléter les informations détenues par les parents relatifs au fonctionnement de la crèche, au groupe de leur enfant, à la présentation des grandes lignes du projet pour l'année

et cela afin de susciter des questions et des discussions autour du quotidien de l'enfant.

Des réunions individuelles sont également organisées lors de la signature du contrat d'accueil pour la rentrée de septembre afin de rappeler les règles de fonctionnement et de répondre aux questions.

8.4 - Le conseil d'établissement

Le conseil d'établissement est organisé conformément à la Charte de Qualité des établissements d'accueil collectif de la petite enfance à Strasbourg.

Le conseil d'établissement est une instance composée à parité de représentants du personnel et de représentants des parents élus par leurs pairs pour une durée d'un an.

Le conseil d'établissement donne son avis et peut faire des propositions sur toute question sur le fonctionnement de l'établissement et notamment :

- L'organisation de la vie quotidienne.
- Les activités et les animations
- Les projets d'équipements
- Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement.

8.5 - Service de Restauration

Le service de restauration fonctionne tous les jours.

Les menus sont diversifiés et livrés en liaison chaude (supérieur à 63 degrés) par un traiteur.

Les menus de la semaine sont affichés.

Le temps du repas doit être un temps de détente, de convivialité et d'éducation au cours duquel avec l'aide du personnel, l'enfant va progressivement apprendre à se servir, à goûter tous les mets, à manger dans le calme et à respecter les personnes et les biens.

Les enfants souffrant d'une allergie alimentaire sont accueillis après validation du PAI.

CHAPITRE 9 - CONDITION GÉNÉRALE

Il est important de prendre connaissance du présent règlement qui est disponible sur le site www.lespetitspetons.org

La signature du contrat d'accueil vaut acceptation du règlement de fonctionnement.

9.1 - Mesures de sécurité et responsabilités

Pour assurer la sécurité des enfants, les bijoux ainsi que certains accessoires de coiffure sont interdits dans la structure.

Il en est de même pour les vêtements pouvant présenter un risque d'étouffement (foulards, vêtements comportant des cordons). Les parents veilleront à leur retrait avant l'arrivée en structure.

L'établissement ne peut être tenu pour responsable des bris de lunettes. Il est recommandé de marquer les poussettes.

Pour des raisons de sécurité, il est demandé aux parents de veiller à la fermeture des portes, y compris les accès extérieurs.

Les parents restent responsables de leur enfant à l'intérieur de la crèche au moment de l'arrivée (jusqu'à ce qu'ils l'aient confié au personnel de la structure) et du départ de l'enfant.

Le parent est responsable de son enfant en coresponsabilité avec l'équipe de la crèche.

Pour des raisons de sécurité et de confidentialité, seul un parent peut entrer dans la structure pour déposer ou récupérer son enfant, les fratries doivent patienter dehors.

9.2 - Assurance

Chaque enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile.

Il est demandé aux parents de fournir l'attestation d'assurance de responsabilité civile et individuelle qui couvrira les accidents dont l'enfant peut être victime ou les dommages que l'enfant peut causer à autrui.

En cas d'accident grave mettant en péril la santé de l'enfant, le service prendra toutes les dispositions nécessaires (médecin, pompiers, SAMU). Le responsable légal est immédiatement informé.

9.3 - Non-respect du règlement de fonctionnement

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement ou d'attitude contraire à la bonne marche de l'établissement (refus de paiement, attitude désobligeante ou vexatoire vis-à-vis du personnel, non-respect des horaires, fraude,) et après échec d'une tentative de conciliation, la Structure se réserve le droit de refuser la garde de l'enfant ainsi que de l'exclure à titre définitif.

Le bureau ainsi que l'ensemble du personnel restent à la disposition des familles sur simple demande, la confidentialité de chacun sera respectée.

CHAPITRE 10 - ANNEXES

10.1 - La charte nationale d'accueil du jeune enfant



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 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 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 professionnels 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 **File 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 professionnels 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, 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 comme 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.



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

10.2 - Changements dans les situations familiales ou professionnelles entraînant une modification de la participation familiale

Changement de situation en cours d'année (Évènements entraînant une modification de la tarification).

Seuls les changements familiaux ou professionnels qui figurent dans les tableaux ci-dessous pourront donner lieu à une révision du montant de la participation familiale et ceci sur présentation des justificatifs correspondants.

Dans les cas énumérés, le changement de justification justifié est pris en compte le mois d'après. Ce changement de situation est à déclarer de suite par la famille :

Au moment de l'inscription si la situation est différente de la période de référence prise en compte.

Dès que le changement de situation est intervenu si l'enfant est déjà admis dans la structure.

10.2.1 - Changements dans la situation familiale

Type de changement	Date d'effet	Pièces justificatives	Effet
Isolement (suite à séparation, divorce, décès)	à partir du mois suivant le changement de situation	attestation sur l'honneur	seul sont prises en compte les ressources figurant sur l'avis d'imposition du parent isolé
Modification du nombre d'enfants à charge	à partir du mois suivant l'évènement	acte de naissance ou attestation L'honneur l'honneur	modification du taux d'effort de la famille
Début ou reprise de vie commune	à partir du mois suivant le changement de situation	avis d'imposition ou de non-imposition	prise en compte des ressources du couple sur la base des avis d'imposition

10.2.2 - Changements dans la situation professionnelle

Type de changement	Date d'effet	Pièces justificatives	Effet
Chômage indemnisé	à partir du mois suivant le changement de situation	Notification de l'Assedic	Abattement de 30% sur les revenus professionnels et assimilés (IJ maladie) de la personne concernée
Invalidité avec cessation totale d'activité Affection Longue Durée (arrêt de travail supérieur à 6 mois)	à partir du mois suivant le changement de situation	Notification de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)	Abattement de 30% sur les revenus professionnels et assimilés (IJ maladie, Assedic) de la personne concernée
Cessation totale d'activité - la cessation totale d'activité pour se consacrer à l'éducation d'un enfant de moins de 3 ans, ou de plusieurs enfants avec perte totale de revenus professionnels et assimilés ; - le chômage non-indemnisé depuis au moins deux mois ; - la détention (sauf régime de semi-liberté).	à partir du mois suivant le changement de situation	Attestation sur l'honneur ou notification de l'Assedic selon le cas	Neutralisation des revenus professionnels et assimilés (IJ maladie, Assedic) de la personne qui cesse son activité
Début ou reprise d'activité	À partir du mois suivant le changement de situation	Attestation sur l'honneur	Distinguer les deux cas de figure ci-dessous : a. si le foyer a des revenus dans l'année de référence : Prise en compte de l'ensemble des ressources du foyer dans l'année de référence. b. en l'absence totale de revenus du foyer dans l'année de référence : Évaluation forfaitaire sur la base de 12 fois le salaire mensuel.

Toute modification liée à la durée de travail (ex. : passage à un temps complet ou à un temps partiel) ou liée à un changement d'employeur sera seulement prise en compte lorsque l'année durant laquelle cette modification intervient constituera l'année de référence pour le calcul de la participation familiale, soit en N+2. :

- **Article... : régularisations en cas de déclaration tardive d'un changement de situation - Principe général (rappel) : l'utilisateur doit déclarer le changement de situation dès sa survenance.**

Lorsque le changement de situation entraîne une baisse des participations familiales

Deux cas de figure se présentent **en cas de déclaration tardive**, à prévoir au Règlement Intérieur de la structure :

- Lorsque l'utilisateur déclare le changement de situation dans un délai de 3 mois à compter de sa survenance, le gestionnaire sera tenu de procéder au remboursement rétroactif des différences trop perçues au cours des 2 derniers mois (date d'effet m+1).
Le gestionnaire procédera au remboursement rétroactif des différences trop perçues selon les modalités prévues (ou à prévoir) dans le Règlement de fonctionnement (paiement par chèque, avoir à déduire de la prochaine participation familiale...).
- Passé ce délai de 3 mois, le gestionnaire n'appliquera la modification tarifaire qui en découle qu'à compter du mois suivant le jour de la déclaration (date d'effet m+1).

Lorsque le changement de situation entraîne une hausse des participations familiales

Si l'utilisateur procède à une déclaration tardive, le gestionnaire exigera le paiement rétroactif des différences non versées à compter du mois suivant la survenance du changement de situation.

Il est conseillé au gestionnaire de stipuler dans son Règlement de fonctionnement que la Loi punit de peines sévères quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations, et que la CAF se réserve à tout moment le droit de contrôler l'exactitude de toutes les déclarations.

En cas de fraude, fausse déclaration ou omission volontaire établies, le gestionnaire appliquera la ou les sanctions prévues dans son Règlement de fonctionnement (exclusion, retenue de la caution éventuelle...) et le cas échéant, se réserve le droit de se retourner juridiquement contre l'intéressé.

10.3 - Barème des participations familiales dans les équipements d'accueil de jeunes enfants

10.3.1 - Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro-crèche

Nombre d'enfants	Du 01/01/2020 au 31/12/2020	Du 01/01/2021 au 31/12/2021	Du 01/01/2022 au 31/12/2022	Du 01/01/2023 au 31/12/2023	Du 01/01/2024 au 31/12/2024
1 enfant	0.0605%	0.0610%	0.0615%	0.0619%	0.0619%
2 enfants	0.0504%	0.0508%	0.0512%	0.0516%	0.0516%
3 enfants	0.0403%	0.0406%	0.0410%	0.0413%	0.0413%
4 enfants	0.0302%	0.0305%	0.0307%	0.0310%	0.0310%
5 enfants	0.0302%	0.0305%	0.0307%	0.0310%	0.0310%
6 enfants	0.0302%	0.0305%	0.0307%	0.0310%	0.0310%
7 enfants	0.0302%	0.0305%	0.0307%	0.0310%	0.0310%
8 enfants	0.0202%	0.0203%	0.0205%	0.0206%	0.0206%
9 enfants	0.0202%	0.0203%	0.0205%	0.0203%	0.0203%
10 enfants	0.0202%	0.0203%	0.0205%	0.0206%	0.0206%

Modalités d'application :

- Application directe du taux d'effort horaire aux ressources mensuelles
- Application du taux d'effort même en cas de ressources très faibles.

Pour les personnes sans ressources (couple d'étudiants par exemple) :

- Le plancher retenu pour le calcul du tarif minimum correspond au RSA annuel pour une personne isolée avec un enfant déduction faite du forfait logement, soit 765.77€ par mois.

Pour les personnes sans ressources dans l'année de référence et avant repris une activité salariée :

- Évaluation forfaitaire sur la base de 12 fois le salaire mensuel.

Pour les professions "non-salariés" affichant un revenu "0":

- Le plancher retenu pour le calcul du tarif minimum correspond au RSA annuel pour une personne isolée avec un enfant déduction faite du forfait logement, soit 765.77€ par mois.

Pour les parents avant un enfant handicapé

- La 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 lui qui est accueilli au sein de l'établissement - permet d'appliquer le taux

d'effort 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.

- Par exemple en accueil collectif, une famille de deux enfants, dont un est en situation de handicap, bénéficie du taux d'effort applicable à une famille de trois enfants, soit 0,0413 % au lieu de 0,0516 % par heure facturée.

Nota Bene : Ce barème devra figurer dans le règlement de fonctionnement et être affiché dans les locaux de la structure.

10.3.2 - Le plancher des ressources

Le plancher est la base minimale obligatoire à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale, notamment en l'absence de ressources au sein de la famille.

Le plancher de ressources à prendre en compte est publié chaque début d'année civile par la Cnaf.

Il est à retenir, pour le calcul des participations familiales, dans les cas suivants :

- Familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant « plancher »
- Enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
- Personnes non-allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires

10.3.3 - Le plafond des ressources

Un tarif horaire maximum nommé tarif plafond (cf. tableau ci-dessous) est appliqué lorsque :

- Les ressources mensuelles de la famille sont supérieures ou égales à un montant fixé chaque année par la Cnaf,
- Les familles refusent de transmettre leurs justificatifs de ressources.

Pour les années 2018 à 2024, le plafond est d'ores et déjà connu :

nnées d'application	Plafond
2018	4874.62€
2019 (1 ^{er} septembre)	5300.00€
2020 (1 ^{er} janvier)	5600.00€
2021 (1 ^{er} janvier)	5800.00€
2022 (1 ^{er} janvier)	6000.00€
2023 (1 ^{er} janvier)	6000.00€
2024 (1 ^{er} janvier)	6000.00€

10.4 - Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours au service d'aide médicale d'urgence

10.4.1 - Les différentes situations d'urgence

Dans toutes les situations il ne faut pas rester seul, il faut demander de l'aide à ses collègues, à la directrice, à la puéricultrice ou à l'infirmière

Il est important de garder son calme, ne jamais laisser l'enfant seul, éviter de le mobiliser et ne pas oublier les autres enfants.

Tout incident ou problème de santé dans le courant de la journée sera signalé à la directrice qui donnera la conduite à tenir et préviendra les parents

Tout évènement médical (blessure, plaie, fièvre...) ainsi que les soins prodigués et les traitements administrés le cas échéant seront notés dans le cahier de transmission afin de conserver une trace et de transmettre aux parents les informations le plus précisément possible lorsqu'ils viendront récupérer l'enfant.

La directrice jugera s'il est nécessaire de prévenir les parents par téléphone immédiatement, et si ces derniers doivent venir chercher leur enfant et le plus rapidement.

Dans toutes les situations seules les personnes utiles restent auprès de l'enfant, les autres membres du personnel s'occupent des autres enfants, mis à distance de l'évènement.

1. Contacter le SAMU (15)

En cas de dégradation rapide de l'état général d'un enfant, ou en cas de situation d'urgence il faut contacter directement le **SAMU (15)** et prévenir les parents.

En appelant le SAMU il faut préciser :

- L'identité et la fonction de la personne qui les contacte
- Indiquer l'adresse détaillée et le nom de la structure
- Préciser le type d'évènement (fièvre, chute, convulsion,) l'âge de l'enfant, et les traitements éventuellement administrés
- Ne raccrocher qu'avec l'accord du contact
- Laisser le numéro de téléphone pour être recontacté

2. Détresse vitale

On parle **d'urgence vitale** s'il y a une altération des fonctions cardio-respiratoires pouvant constituer un risque pour la vie de l'enfant.

Il faut vérifier :

- L'état de **conscience** : répond-il aux questions ? Réagit-il à la demande orale ?
A la stimulation physique ?
- La **respiration** ; est-ce qu'il a quelque chose qui bloque les voies respiratoires ?
Est ce qu'il respire sans difficulté?
- La fonction **cardiaque** : est-ce qu'on sent le cœur battre ? Est-ce qu'il y a un
pouls ?
- Est-ce qu'il y a un **saignement** ?

Est-ce qu'il y a une douleur ? Quelle est la **plainte** de l'enfant ?

3. Bronchiolite

La bronchiolite est une infection virale respiratoire touchant les petites bronches de l'enfant principalement durant sa première année.

Elle s'observe majoritairement en hiver.

Les signes qui alertent : l'enfant présente un encombrement nasal et/ ou pharyngé, une toux, une respiration sifflante et accélérée. Il peut également présenter une diminution de la prise alimentaire.

A. L'enfant arrive le matin avec un diagnostic de bronchiolite :

- Il peut être accepté si les troubles respiratoires ne sont pas majeurs et qu'il prend bien son repas.
- Il faudra réaliser des lavages de nez régulier chez cet enfant, au minimum avant de manger et de dormir.
- Prévenir les parents de rester joignables au cas où la situation s'aggraverait.

B. L'enfant présente au cours de la journée des troubles respiratoires, de la fièvre :

- Installer l'enfant au calme, lui laver le nez.
- Prendre la température et appliquer le protocole
- Ne pas le forcer à boire ou à manger. Si la prise alimentaire est diminuée, lui proposer plus fréquemment des plus petites quantités ;
- Prévenir le responsable de la structure ou auxiliaire qui en fonction de l'état de l'enfant préviendra les parents immédiatement ou le soir.

C. Signes devant motiver un appel rapide des parents :

Respiration rapide (Supérieur à 60 cycles par minutes) tirage inter costale (creusement des espaces entre les cotes), cyanoses péri buccales ou des extrémités, trouble de la conscience, inconfort important.

4. Asthme

Signes évocateurs d'une crise d'asthme : gêne respiratoire, respiration sifflante, toux sèche.

Signes de gravité : tirage intercostal, balancement thoraco-abdominal, cyanose péri-buccale ou des extrémités.

A. Pour un enfant asthmatique connu :

- Appliquer le **PAI** (plan d'accueil individualisé) et l'ordonnance jointe du médecin traitant.
- Rassurer l'enfant, le laisser en position assise ou semi-assise, ne pas l'allonger.
- Aérer la pièce
- Prévenir les parents

B. Premier épisode de difficultés respiratoires chez cet enfant

- Prévenir la directrice ou la puéricultrice
- Alerter le 15 et prévenir les parents
- Assoir l'enfant et le rassurer

5. Allergie sévère

Toute allergie alimentaire, respiratoire, médicamenteuse, ou autre doit être signalée par les parents et par écrit.

Un PAI (plan d'action individualisé) doit être signalé par le médecin traitant si nécessaire, avec fourniture à la crèche d'une trousse de secours, des médicaments, de l'ordonnance et du protocole décrivant dans quel cas et comment les administrer.

Signes inquiétants devant motiver l'appel du SAMU (15)

- Œdèmes du visage, de la bouche, des yeux
- Urticaire généralisée
- Pâleur importante
- Perte de connaissance, état de choc.

En attendant l'arrivée Des secours, mettre l'enfant en position latérale de sécurité le surveiller, le rassurer

En cas de réaction sans signe de gravité, prévenir les parents, après avoir prévenu la directrice ou la responsable.

6. Fièvre

Si le parent indique à l'arrivée une température $< 38,5$ l'enfant ne pourra être admis à la crèche

La fièvre est :

- Modérée jusqu'à 38,5
- Élevée de 38,5 à 40,5
- Sévère au-delà de 40,5

Les signes qui alertent sont : un enfant qui est chaud, particulièrement fatigué, les yeux larmoyants, qui présente des tremblements ou qui a les extrémités froides.

Il faut déshabiller l'enfant, le laisser en sous-vêtement dans un lieu calme à une température comprise entre 18 et 20 degrés C

Il faut donner à l'enfant à boire pour éviter qu'il ne se déshydrate

Appeler les parents pour les prévenir, et s'assurer qu'un traitement n'a pas déjà été donné à l'enfant pour la fièvre, et le cas échéant faire préciser le dosage et l'heure d'administration.

En cas de prescription médicale associée appliquer la prescription, et à défaut appliquer les protocoles de la crèche

Surveiller l'enfant à la recherche de signes associés : éruptions, signes respiratoires diarrhées, vomissement, douleur...

Si l'état général de l'enfant s'améliore, on pourra le garder à la crèche en poursuivant la surveillance.

Si l'enfant présente, une altération de l'état général n'entraînera pas les parents qu'une éviction de l'enfant est nécessaire dans les meilleurs délais avec avis médical du médecin traitant.

En cas de dégradation rapide de l'état général où si l'enfant présente une éruption qui ne s'efface pas à la pression prévenir les parents et alerter le 15.

7. Chute

A. Chute bénigne entraînant un hématome :

Rassurer l'enfant, appliquer sur la bosse un glaçon ou une poche de glace enveloppée dans un tissu propre

B. En cas de perte de connaissance

Mettre l'enfant en position de sécurité (PLS) et appeler directement le SAMU (15) ou les pompiers (18) et prévenir la responsable la puéricultrice qui avertira les parents.

Seule exception à la position latérale de sécurité : si chute violente et risque de traumatisme cervical. Dans ce cas, ne pas mobiliser l'enfant.

Lorsque l'enfant reprend connaissance, le laisser allongé en position latérale de sécurité, isolé des autres enfants.

C. En cas de traumatisme crânien sans perte de connaissance

- Assoir l'enfant au calme et surveiller son comportement, le rassurer
- Signes inquiétants après un traumatisme crânien :
- Une perte de connaissance initiale > 5 sec ou retardée
- Somnolence, pâleur, 2 ou 3 épisodes de vomissement

Dans ce cas, appeler le SAMU (15), prévenir la directrice ou la puéricultrice qui avertira les parents

D. Chute avec forte douleur d'un membre :

- Vérifier si l'enfant peut mobiliser le membre, observer toute déformation, boiterie ou douleur.
- Prévenir les parents immédiatement si anomalie, ou le soir si le traumatisme est bénin.

E. En cas de plaie :

- Mettre des gants jetables pour prendre en charge l'enfant
- Appliquer sur la plaie le désinfectant (chlorhexidine) à l'aide d'une compresse stérile,
- faire un pansement compressif si saignement actif, ou occlusif sinon,
- prévenir la responsable qui évaluera la nécessité d'une suture (à réaliser dans les 4 à 6 heures suivant la chute maximum)
- Prévenir les parents.

F. En cas de brûlure :

Il faut refroidir la brûlure en faisant couler indirectement de l'eau froide (mettre le jet en amont de la brûlure et laisser couler l'eau sur la zone, ou casser le et avec sa propre main) pendant 15 minutes sur la zone brûlée.

Protéger ensuite la zone atteinte par des compresses stériles imbibées de sérum physiologique

Prévenir les parents pour prévoir une consultation avec un médecin, ou appeler le 15 en cas de brûlure importante.

Il est possible d'administrer à l'enfant du doliprane selon son poids (15mg:/kg par prise, espacer les prises de 6heures minimum, cf. protocole) pour traiter la douleur.

8. Diarrhées et vomissement répétitif

Dans tous les cas, appliquez les règles d'hygiène et de désinfection.

Prendre la température de l'enfant et traiter la fièvre selon le protocole.

- Un **vomissement** est l'expulsion violente par la bouche des matières contenues dans l'estomac (différent d'une régurgitation où le contenu remonte de façon simple et non violente).
- En cas de vomissement ne rien donner à manger ni à boire dans les 30 à -à minutes qui suivent le vomissement.
- Dans les suites, donnez régulièrement par petites quantités (2à3 cuillères= 10ml) de l'eau. Ou au mieux du soluté de réhydratation : Adiaril 1sachet à dissoudre dans 200l d'eau.
- Prévenir les parents le soir.
- Surveiller l'état de l'enfant : agitation, pleurs, pâleur, fièvre, apathie, nouvel épisode de vomissement.

Noter dans les transmissions les circonstances du vomissement (avant ou après un repas l'horaire) le contenu, la fréquence des vomissements, les signes associés (agitation, pleurs, pâleur, fièvre apathie...), la présence associée à de selles liquides

Si les vomissements se répètent : appeler les parents pour une consultation médicale et un examen clinique

En attendant leur arrivée, poursuivre la surveillance de l'état général de l'enfant et l'apparition de signe de déshydratation ou d'autres signes associés.

En cas d'altération de l'état général prévenir les parents pour une consultation urgente, ou à défaut contacter le 15

Une **diarrhée** est définie par l'émission de selles liquides plus fréquentes qu'habituellement. Renforcer les règles **d'hygiène** : lavage des mains, port de gants pour les changes, désinfection du plan de travail.

Si l'enfant présente une selle liquide isolée :

- Adapter le régime alimentaire : ne pas donner de légume vert, ou de fruits crus, éviter les laitages, biberon de lait et jus de fruits,
- préférer des féculents (riz ou pâtes), des carottes, des pommes de terre et des compotes de pomme-banane ou pomme-coing.
- Le signaler le soir aux parents,
- Si l'enfant présente plusieurs épisodes de selles liquides :
 - o Adapter l'alimentation,
 - o Donner régulièrement à boire par petites quantités (2 à 3 cuillères=10ml) d'eau ou au mieux du **soluté de réhydratation** : Adiaril 1sachet à dissoudre dans 200ml d'eau
- Prévenir les parents pour demande d'avis spécialisé

Observer et noter la fréquence des selles, leur couleur ou une éventuelle présence de sang ou de glaire.

Il faut penser à vérifier régulièrement si l'enfant nécessite un change pour protéger la peau et éviter de développer un érythème fessier.

En cas d'altération de l'état général, d'agitation, de pâleur, d'apathie prévenir les parents pour une consultation médicale urgente, ou à défaut contacter le SAMU.

9. Inhalation de corps étranger

Passage d'un corps étranger, solide ou liquide dans les voies respiratoires.

Signes d'appel : Quinte de toux violentes et prolongées, difficulté à respirer où parfois aucun signe

Laisser l'enfant debout ou assis, dans la position dans laquelle il se met spontanément, car il existe des risques de déplacements du corps étranger.

Appeler immédiatement le SAMU ou le Référent traitant.

Prévenir les parents même si la toux s'arrête (le corps étranger peut être bloqué dans une bronche).

10. Convulsion

En cas de convulsion l'enfant ne maîtrise pas ses mouvements.

Il peut alors se blesser, avaler de travers, s'étouffer.

Afin d'éviter des complications, l'enfant doit être couché en position latérale de sécurité (PLS), il faut le mobiliser le moins possible

ATTENTION !! Chez le nourrisson les convulsions peuvent se manifester par :

- Révulsions des yeux,
- clignement des paupières,
- petits tremblements des extrémités ou d'un membre.

L'encadrant présent met l'enfant en position latérale de sécurité, éloigne de lui les objets ou meubles pouvant le blesser au cours de la crise, puis contacter le SAMU et les parents.

Il faut également rassurer les autres enfants et les éloigner.

En cas de fièvre associée, donner une dose de doliprane, une fois que les convulsions ont cessé selon le protocole hyperthermie.

Si l'enfant qui convulse à un PAI (plan d'action individualisé) pour prise en charge des convulsions fébriles, suivre les recommandations notées sur le PAI.

11. Conjonctivite et corps étranger dans l'œil

On suspectera une conjonctivite si un enfant présente un ou les 2 yeux larmoyants (écoulements clairs ou jaunâtres) pouvant « coller les paupières » associées à des yeux rouges.

Si la suspicion de conjonctivite est constatée à l'arrivée de l'enfant en crèche, l'enfant ne pourra être accepté qu'après avoir consulté un médecin pour la mise en route d'un traitement.

Si la conjonctivite se déclare pendant la journée :

- Bien se laver les mains
- Faire un soin des yeux avec du sérum physiologique et des compresses stériles (une par geste) en commençant toujours par l'œil moins atteint, et en allant de l'extérieur de l'œil vers l'intérieur Jeter ensuite les compresses dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se laver les mains à nouveau et désinfecter le plan de travail.
- Bien laver les mains de l'enfant (éviter la contamination de l'autre œil et aux autres enfants).

- Prévenir les parents pour qu'ils consultent le médecin traitant pour diagnostic et traitement.
- Aucune durée d'éviction n'est nécessaire et l'enfant pourra être admis dès le lendemain à la crèche avec l'ordonnance et les traitements à réaliser

En cas de corps étranger dans l'œil :

- Laver l'œil avec une dosette de sérum physiologique, puis essuyer avec une compresse stérile
- Si possible maintenir l'œil fermé
- Prévenir les parents pour une consultation médicale spécialisée

12. Erythème fessier

L'érythème fessier se produit lorsque la peau de l'enfant macère trop longtemps dans l'urine ou les selles, ou, si les selles sont plus liquides ou plus acides comme des poussées dentaires par exemple

- Un change régulier et fréquent est nécessaire pour éviter la macération
- Hygiène stricte des mains avant et après chaque changement
- Bien sécher même dans les plis, par tapotement, après un nettoyage minutieux à l'eau et au savon doux
- Appliquer la crème donnée par les parents avec l'ordonnance du médecin

En cas d'érythème marqué, il ne faut pas enlever toute l'épaisseur de la crème, mais uniquement la partie souillée par les selles ou les urines

Si aucun signe d'amélioration n'apparaît après 48 heures, on conseillera aux parents de consulter leur médecin traitant

En cas de traitement pour une mycose ou une surinfection bactérienne, il ne se réalisera que sur ordonnance du médecin traitant.

13. Saignement de nez

Ne pas pencher la tête ni vers l'avant ni vers l'arrière.

Asseoir l'enfant, lui comprimer le nez avec les doigts pendant 10 à 5 minutes, sans relâcher et en rassurant l'enfant

Il est possible de mettre une mèche de coalgan dans la narine qui saigne.

Si le saignement persiste prévenir le 15, sinon prévenir les parents le soir en leur précisant la narine qui a saigné et les manœuvres réalisées

14. Maladie à déclaration obligatoire

Selon le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.

MALADIES A ÉVICTION	DUREE
LA COQUELUCHE	> Pendant les 3 premiers jours après le début d'une antibiothérapie par azithromycine ou les 5 premiers jours pour les autres macrolides ou les autres antibiotiques efficaces en cas de contre-indication des macrolides
DIPHTERIE	> Jusqu'à négativation de deux prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie
GALE	> Jusqu'à 3 jours après un traitement local
L'HEPATITE A →DECLARATION OBLIGATOIRE	> 10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques
HEPATITE E	> Durée : 10 jours à compter du début de l'ictère ou des signes cliniques
L'IMPETIGO	> pas d'éviction si lésions protégées. Éviction pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées
INFECTIONS À CLOSTRIDIUM DIFFICILE	> tant que les symptômes cliniques persistent
INFECTIONS A STREPTOCOQUE A – ANGINE, SCARLATINE	> jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE	> Hospitalisation du sujet
MÉNINGITE A HAEMOPHILUS DE TYPE B	> Hospitalisation du sujet
MÉNINGITE A PNEUMOCOQUE	> Hospitalisation du sujet
LA ROUGEOLE →DECLARATION OBLIGATOIRE	> 5 jours, à partir du début de l'éruption
TEIGNES DU CUIR CHEVELU ET DE LA PEAU	> jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté
TYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE	> Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24H d'intervalle, au moins 48H après l'arrêt du traitement

LA TUBERCULOSE →DECLARATION OBLIGATOIRE		> au minimum 1 mois d'arrêt après le début du traitement et un examen microscopique négatif avant la reprise si la personne est bacillifère
LA GASTRO-ENTERITE ESCHERICHIA COLI	A	> Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle
LA GASTRO-ENTÉRITE SHIGELLES	À	> Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle, au moins 48 h après l'arrêt du traitement

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

Une ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité.

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères.

Maladie à DECLARATION OBLIGATOIRE mais pas d'éviction :

- HEPATITE B
- INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)
- LÉGIONELLOSE

Toutes les Maladies à DECLARATION OBLIGATOIRE	HEPATITE B
	INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)
	LÉGIONELLOSE
	LA TUBERCULOSE
	LA ROUGEOLE
	L'HEPATITE A

15. Protocole de délivrance d'un médicament, ou d'un soin spécialisé occasionnel ou régulier.

Les traitements prescrits matin et soir seront donnés par les parents. Les parents sont tenus de le signaler et de fournir une copie de l'ordonnance pour éviter le surdosage ou une incompatibilité si un traitement est donné à la crèche, et pour permettre de mieux surveiller l'état de santé de l'enfant.

Les traitements prescrits pour midi et/ou 16h seront administrés à la crèche uniquement avec une ordonnance du médecin.

En cas de médicament occasionnel (asthme, convulsion hyperthermique, allergie...) une ordonnance ainsi qu'un PAI (Plan d'accueil individualisé) rempli par le médecin et expliquant les conditions et modalités de prise du traitement sont nécessaires.

10.4.2 - Autorisation écrite parentale



AUTORISATION POUR ADMINISTRER DES SOINS OU TRAITEMENTS MÉDICAUX SUR ORDONNANCE

Je, **soussigné(e)** :

.....
.....

Responsable légal(e) de l'enfant :né(e)
le.....

o Autorise les accueillantes de la crèche à administrer à mon enfant :

- o Un antipyrétique (Doliprane), en cas de fièvre, avec l'ordonnance délivrée par le médecin.
- o Les médicaments du traitement en cours, prescrits par ordonnance, dont la crèche possède un exemplaire en cours de validité au nom de l'enfant.
- o La crème pour le changequi leur est confiée dans son emballage fermé.

Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant sans ordonnance médicale au nom de l'enfant.

Les médicaments ou les matériels nécessaires sont fournis par les parents dans leur emballage fermé.

Les noms des médicaments doivent correspondre à ceux indiqués sur l'ordonnance.

Cette autorisation est à renouveler tous les ans pour le doliprane, et la crème de change et à chaque nouvelle ordonnance pour un autre médicament.

En souhaitant une bonne santé à tous !

Date :

Signatures des responsables légaux :

10.4.3 - Report des actes dans un registre spécifique

FICHE DE SUIVI TRAITEMENT

Nom et prénom de l'enfant : -----
Nom du médicament : -----
Numéro de lot : -----
Posologie : -----
Date de fin de traitement : -----

DATE	HEURE	POSOLOGIE	NOM et signature

10.4.4 - Professionnels autorisés à administrer des soins

L'ensemble des professionnelles soit la directrice, la puéricultrice, l'infirmière et les éducatrices.

Rôle du RSAI :

Le RSAI joue un rôle crucial pour améliorer la qualité d'accueil et favoriser l'inclusion des enfants à la crèche.

Le RSAI agit en concertation avec la directrice de la structure pour le bien-être des enfants, des familles et des professionnelles.

Ses missions incluent :

Informé, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe sur la santé du jeune enfant et l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique.

10.4.5 - Appel d'urgence médicale



APPEL D'URGENCE MEDICALE

Procédure à compléter et à afficher près du téléphone dans chaque unité de vie.

Composer le 15 ou le 112

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

- Mon nom et prénom
- Ma fonction
- Je travaille à (nom de la structure) : (*).....
- L'adresse exacte de l'établissement : (*)
- Le numéro de téléphone est le : (*)

(*champs à pré-remplir)

- Motif de l'appel :
- Répondre aux questions du SAMU,
- Préciser heure de début des symptômes ou heure de l'accident,
- Préciser heure d'administration des médicaments.

Exemples de cas de figures nécessitant l'appel du SAMU :

- Fièvre avec pétéchies (petites taches rouges sur la peau)
- Convulsions
- Perte de connaissance avec ou sans traumatisme
- Gêne pour respirer avec ou non inhalation de corps étranger
- Eruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire)
- Chute avec douleurs persistantes
- Plaie de taille importante ou profonde



Ne raccrocher que lorsque le régulateur vous l'indique. Et veillez à bien raccrocher le combiné. Ne jamais sortir un enfant de la structure, ni à pieds, ni en voiture. Attendre les secours et rappeler si nécessaire.

10.5 - Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou toute autre situation dangereuse pour la santé

10.5.1 - Mesures préventives d'hygiène mettre en place au quotidien et à renforcer en cas de maladie contagieuse déclarée ou d'épidémie

Le lavage des mains est une mesure centrale dans la prévention de la contamination par divers agents pathogènes. Il doit être réalisé très régulièrement par l'ensemble du personnel et par les enfants que ce soit en période d'épidémie ou au quotidien

Les papiers pour le séchage des mains doivent être à usage unique.

Tout papier, mouchoir ou matériel de soin doit être jeté directement dans une poubelle munie d'un couvercle et de préférence à ouverture automatique.

Hygiène des mains

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination portée est responsable de nombreuses infections.

1. Pour le personnel

Il doit être répété régulièrement dans la journée et particulièrement :

- Avant tout contact avec un aliment,
- Avant chaque repas,
- Avant et après chaque changement,
- Après avoir accompagné un enfant aux toilettes,
- Après être allé aux toilettes,
- Après chaque contact avec un produit corporel (selles, urines, écoulement nasal...),
- après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué.

Il se fait avec de l'eau et du savon liquide avec une solution hydroalcoolique pendant 30 secondes.

En cas de gastro-entérite la solution hydroalcoolique est recommandée. Le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetables, achetées dans une poubelle fermée.

Les ongles doivent être coupés courts, propres, brosser régulièrement.

2. Pour les enfants, il doit être pratiqué au minimum :

- Avant chaque repas,
- Après être allé aux toilettes,
- Après un contact avec un produit corporel (selles, urines, écoulement nasal...),
- après manipulation d'objets possiblement contaminée (terre, animal...),

- après avoir toussé ou éternué

Hygiène vestimentaire du personnel

Il est important de porter des vêtements de travail propres et changés régulièrement

10.5.2 - Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes est maintenue, et doit être vérifiée et appliquée scrupuleusement. Pour minimiser le risque de développer une épidémie ou pour l'endiguer, les mesures d'hygiène renforcées peuvent également être appliquées.

Ces mesures renforcées varient selon le germe en cause et le mode de transmission (par les selles, par les sécrétions respiratoires, par une lésion cutanée, par le sang ou par d'autres liquides biologiques) est sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

Dans tous les cas le lavage des mains reste une mesure centrale pour éviter les contaminations !!

1. Contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains, préférentiellement avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après avoir changé un enfant, après passage aux toilettes, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.
- Le lavage de mains reste la mesure essentielle de la prévention de transmission de l'infection.
- Manipuler tout objet matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Est placé dans des sacs fermés, se laver puis désinfecter. Le matériel souillé (gant jetable, papier jetable...) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
- Nettoyer soigneusement les matelas de change, les lits souillés et les surfaces qui pourraient être contaminées.

2. Contamination par les sécrétions respiratoires

Les personnes enrhumées ou qui toussent doivent porter un masque chirurgical, même en cas de test PCR négatif.

- Se moucher avec des mouchoirs à usage unique, les jeter dans une poubelle fermée, bien se laver les mains après.
- Cracher dans un mouchoir à usage unique, le jeter dans une nouvelle fermée, bien se laver les mains après.
- Se laver les mains minutieusement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternuer, après avoir mouché un enfant malade, après avoir manipulé son masque

- Laver les surfaces, les jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade

3. Contamination par les lésions cutanées ou cutanéomuqueuse

- Se laver les mains minutieusement avant et après tout contact avec une peau lésée
- Utiliser des gants à usages uniques pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, écorchure, dermabrasion, impétigo...). Les gants sont à jeter dans une poubelle fermée.
- Bien se laver les mains directement après les soins et avant de toucher tout autre objet (stylo, cahier, jouet, téléphone, ...).
- La lésion cutanée doit être recouverte d'un pansement.
- Tout matériel de soin doit être jeté dans une poubelle fermée.
- En cas de conjonctivite, nettoyer chaque œil avec une compresse propre, différente, qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Lavage des mains avant et après chaque soin.
- En cas d'infection du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) lavez soigneusement les taies d'oreiller, les linges en contacts de la tête de l'enfant et les différents objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse...) avec un produit adapté.
- En cas de verrue ou de mycose plantaires, éviter de faire marcher les enfants pieds nus, et nettoyer soigneusement les sols et tapis de jeu ou de gymnastique si les enfants y ont marché pieds nus. Dans tous les cas il est préférable de ne pas laisser les enfants pieds nus.

4. Contamination par le sang ou par d'autres liquides biologiques infectés

- En cas de plaie, se laver les mains avant et après les soins, et porter des gants à usage unique, qui seront jetés dans une poubelle fermée.
- Désinfecter les surfaces et le matériel souillés
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer, sécher avec un papier jetable de préférence puis désinfecter.
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique

10.6 - Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Les traitements prescrits matin et soir seront donnés par les parents. Les parents sont tenus de le signaler et de fournir une copie de l'ordonnance pour éviter le surdosage ou une incompatibilité si un traitement est donné à la crèche, et pour permettre de mieux surveiller l'état de santé de l'enfant.

Les traitements prescrits pour midi et/ou 16h seront administrés à la crèche uniquement avec une ordonnance du médecin.

En cas de médicament occasionnel (asthme, convulsion hyperthermique, allergie...) une ordonnance ainsi qu'un PAI (Plan d'accueil individualisé) rempli par le médecin et expliquant les conditions et modalités de prise du traitement sont nécessaires.

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
d'un enfant atteint d'un handicap ou d'une maladie chronique
Année :

Le P.A.I. concerne les enfants atteints de troubles de la santé.

Il est important d'adapter le P.A.I. à chaque pathologie et à chaque cas individuel et de n'inclure que ce qui est indispensable à l'enfant concerné. Il convient de l'actualiser au minimum chaque année. Afin de respecter le code de déontologie aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document. Avec l'accord de la famille, toutes informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant seront jointes au projet. Les informations qui relèvent du secret médical seront placées sous pli cacheté et adressées avec l'accord des parents au médecin désigné par la collectivité qui accueille l'enfant.

1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT ET DE SES PARENTS

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Âge :	
Coordonnées du domicile :			

Représentants légaux de l'enfant	Parent 1	Parent 2	Autre représentant légal
Nom			
Prénom			
Coordonnées (si différentes que celles de l'enfant)			
Téléphone privé			
Téléphone portable			
Téléphone pro.			

2. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Dénomination :		Téléphone :
Coordonnées :		
Nom, prénom et fonctions du responsable (gestionnaire ou directeur) de la structure		

3. COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS

Fonction	Nom - Prénom	Coordonnées téléphoniques
Le responsable de l'EAJE		
Le médecin de l'EAJE		
L'infirmier de l'EAJE		
Le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie ou médecin traitant		
Le service hospitalier		

4. BESOINS SPÉCIFIQUES DE L'ENFANT

- Horaires adaptés
- Mobilier adapté
- Lieu de repos
- Nécessité d'un régime alimentaire
- Local pour la kinésithérapie ou les soins
- Nécessité de prise en charge par un professionnel extérieur à la structure sur le temps d'accueil
- Aménagement des activités
- Aménagement des transports : éviter les trajets trop longs et les transports mal adaptés
- Lors de déplacements : veiller à ce que l'enfant ait toujours avec lui sa trousse d'urgence
- Autre besoin spécifique :

Notes :

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

5. PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- Intervention d'un kinésithérapeute : coordonnées, lieu d'intervention, heures et jours
- Intervention d'un personnel soignant : coordonnées lieu d'intervention, heures et jours
- Autre :

6. TRAITEMENT MÉDICAL

- Apporté par les parents, identifiés au nom de l'enfant, en bon état de fonctionnement, dans une pochette dédiée, date de péremption longue (selon l'ordonnance adressée sous pli cacheté au médecin de la collectivité ou à l'infirmier).

Nom du médicament :

.....
.....

Doses, mode de prise et horaires :

.....
.....

7. RÉGIME ALIMENTAIRE

(Selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie)

- Paniers-repas selon protocole
- Suppléments caloriques (fournis par la famille)
- Collations supplémentaires (fournies par la famille) - horaires à préciser
- Possibilité de se réhydrater
- Autre : (à préciser)

8. PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE

A faire remplir par le médecin prescripteur et à rapporter au médecin référent du mode d'accueil.

- Signes cliniques :

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

- Mesures à prendre dans l'attente des secours :

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

9. SIGNATAIRES DU PAI

- Les parents ou représentant légal :
- Le responsable de l'établissement d'accueil :
- Le médecin traitant de l'enfant :
- Le médecin de l'établissement :

Date :

Informations transmises à l'équipe amenée à prendre l'enfant en charge :

Nom et qualité des personnes formées, signature et date.

10.8 - Protocole détaillant les conduites à tenir en les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

CAT en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

La maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit !!

Elle existe dans toutes les classes sociales.

La maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants (santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social) (cf. article 375 du Code civil, annexe 1.1).

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger (qui inclut la maltraitance).

Plus de 80 % des mauvais traitements sont infligés au sein de la famille. La maltraitance est caractérisée par son début précoce et sa chronicité.

Une maltraitance est à évoquer devant :

- Des faits de maltraitance d'un enfant, ou d'un adolescent, révélés par lui-même, par un parent ou par un tiers,
- Une lésion pour laquelle : il y a une incohérence entre la lésion observée et l'âge, le niveau de développement de l'enfant, le mécanisme invoqué, et l'explication qui est donnée change selon le moment ou la personne interrogée,
- Un retard de recours aux soins,
- Des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire (douleurs abdominales, céphalées),
- Des antécédents d'accidents domestiques répétés,
- Des faits de maltraitance dans la fratrie.
- Une ecchymose, des signes de brûlures, de morsures, des fractures inexplicables.
- Des signes de négligence. La négligence peut porter sur : l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, les soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.
- Face à toute suspicion de maltraitance, il est important de ne pas rester seul.

Protocole interne

Prévenir la Directrice qui informe le Référent santé de la crèche. Celui-ci évalue la situation avec le médecin traitant pour le degré d'urgence et décider ensuite rapidement de la conduite à tenir.

En dehors de la structure

Signalement à la CRIP (Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes), au Procureur de la République, Appel au 119...

La CRIP est disponible pour donner un avis sur une situation, même une situation non signalée et/ou anonyme. L'appel à la CRIP peut rester anonyme, il est également possible de ne pas donner l'identité de la personne concernée.

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

Extrait du Référentiel des Établissements d'Accueil du Jeune Enfant émis par la Direction Prévention / Santé et Protection Maternelle et Infantile novembre 2023

10.9.1 - Rappels réglementaires

Pendant les sorties hors de l'établissement (locaux intérieurs et espace extérieur privatif), l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie répond aux exigences précisées par le décret n°2021-1131 du 30/08/2021 :

- 2 professionnels au minimum de catégorie 1 ou 2 doivent encadrer la sortie dès le premier enfant (dans les EAJE de plus de 24 places, la présence d'un professionnel de catégorie 1 est obligatoire) ;
- Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

Exceptions :

- Les micro-crèches ne sont concernées par ces exigences que lorsque 4 enfants ou plus sont accueillis simultanément (dans les locaux et en sortie). En deçà de ce nombre d'enfants présents simultanément (3 maximum) elles peuvent organiser des sorties encadrées par un seul professionnel.
- Dans les crèches parentales, les parents peuvent participer à l'accueil des enfants.
- Les parents accompagnateurs (hors crèche parentale) ne sont responsables que de leur(s) propre(s) enfant(s).

Les apprentis et les stagiaires ne peuvent pas être comptés comme accompagnateurs. Ils interviennent en surnombre de l'effectif d'encadrement et ne peuvent se voir confier aucune responsabilité propre.

L'autorisation écrite des parents est obligatoire, elle peut être donnée pour toute l'année dans le cadre des sorties régulières prévues dans le projet d'établissement.

10.9.2 - Recommandations en fonction du type de sortie

- L'équipe doit être en possession : d'un téléphone mobile, de la liste des enfants participant à la sortie, d'une trousse de 1^{er} secours, de couches et tenues de rechange, de biberons et gobelets, d'une bouteille d'eau.
- Privilégier les trajets et les sorties dans un environnement connu, calme où la surveillance des enfants est aisée, sans utilisation des transports en commun. Un professionnel peut encadrer un groupe de 5 enfants maximum.
- Dans le cas de trajets et de sorties dans un environnement où la surveillance des enfants est malaisée (par exemple sur les trottoirs en bord de route, dans les transports en communs ou dans la foule) et où ils pourraient plus facilement échapper à la vigilance des professionnels, la présence d'un professionnel pour

2 enfants tenus par la main ou d'un professionnel par poussette (dans la limite d'un professionnel pour 5 enfants) est requise.

- Pour les enfants en poussettes multiples (2, 3, 4 ou 6 places), la présence d'un professionnel par poussette est requise (tout en respectant le rapport d'un professionnel pour 5 enfants). Nous préconisons que ce professionnel ne prenne pas en plus en charge des enfants marchant à ses côtés, pour des raisons de sécurité.
- Les sorties piscine : il n'existe aucun texte spécifique concernant les sorties piscine pour les EAJE. La DPSPMI recommande l'encadrement d'un professionnel par enfant. Aucun agrément spécifique n'est obligatoire pour les encadrants (il ne s'agit pas, aux âges concernés, d'apprendre à nager dans un grand bassin, mais de rester à barboter avec l'enfant). Néanmoins, il est recommandé que les professionnels encadrants sachent nager. Une autorisation parentale est également indispensable.