



FRANCE HORIZON

LES KYKLOS

Multi-accueil LES KYKLOS Saint-Louis

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Multi-accueil de 20 berceaux – 1 avenue Claude Vellefaux – 75010 Paris

Soyez les bienvenus au sein de la crèche !

Ce livret est destiné à vous donner les informations utiles liées au fonctionnement de la structure pour faciliter votre quotidien.

Sachez que l'ensemble de l'équipe met tout en œuvre pour que l'accueil de votre enfant soit agréable et source d'épanouissement.

Maj 01/02/2025

Sommaire

Préambule	p.3
Présentation France HORIZON	
Présentation de l'établissement	p.4
Chapitre I : Les différents modes d'accueil	p.5
○ Article 1 : l'accueil régulier	
○ Article 2 : l'accueil occasionnel	
○ Article 3 : l'accueil exceptionnel ou d'urgence	
○ Article 4 : l'accueil mixte	
Chapitre II : L'inscription	p.6
○ Article 1 : la pré-inscription et prérequis	
○ Article 2 : les procédures d'inscription	
○ Article 3 : l'admission	
○ Article 4 : le contrat d'accueil	p.8
○ Article 5 : la modification du contrat d'accueil	
○ Article 6 : la rupture du contrat d'accueil	
Chapitre III : Le Fonctionnement et vie quotidienne de la structure	p.11
○ Article 1 : l'adaptation	
○ Article 2 : le trousseau	
○ Article 3 : les horaires, présence, absence et prise en charge de l'enfant	
○ Article 4 : les personnes habilitées à venir chercher l'enfant	
○ Article 5 : les modalités d'ouverture et de fermeture de la structure	
○ Article 6 : les activités et sorties	
○ Article 7 : les responsabilités et sécurité au sein de la structure	
○ Article 8 : la sécurité en cas d'évacuation	
○ Article 9 : l'assurance	
○ Article 10 : la mise à jour des coordonnées de la famille	
○ Article 11 : protection des données à caractère personnel	
Chapitre IV : L'alimentation, l'hygiène et la santé	p.15
○ Article 1 : l'alimentation	
○ Article 2 : l'hygiène de l'enfant	
○ Article 3 : la santé de l'enfant	
○ Article 4 : les médicaments	
○ Article 5 : les vaccins	
○ Article 6 : les maladies à éviction obligatoire	
○ Article 7 : les urgences médicales	
Chapitre V : Le personnel de la structure	p.17
Chapitre VI : La tarification	p.18
Chapitre VII : Règles de facturation selon le mode d'accueil et de modalités de paiement	p.19
○ Article 1 : pour l'accueil régulier	
○ Article 2 : pour l'accueil occasionnel et d'urgence	
○ Article 3 : cas particuliers	

- Article 4 : les modalités de paiement
- Article 5 : les déductions obligatoires en d'absence de l'enfant

Chapitre VIII : Participation des parents à la vie de la structure

p.20

- Article 1 : les échanges quotidiens avec les familles
- Article 2 : les conseils de crèche
- Article 3 : les moments festifs

Annexes

p. 27 à 50

Annexe 1 : Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif.

Annexe 2 : Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale.

Annexe 3 : Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcée à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou toute autre situation dangereuse pour la santé.

Annexe 4 : 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.

Annexe 5 : Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.

Annexe 6 : Protocole de mise en sureté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat.

Annexe 7 : Protocole de continuité de direction.

Préambule

Le présent document concerne l'ensemble des multi-accueils gérés par l'association France Horizon. Ces établissements d'accueil du jeune enfant veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et développement des enfants qui leur sont confiés.

Ils sont des lieux d'éveil et de prévention. Ils peuvent accueillir des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique compatibles avec la vie en collectivité et ils concourent à l'intégration sociale des enfants. Ils accompagnent les parents afin qu'ils puissent concilier leur vie professionnelle et leur vie de famille.

Le pôle petite enfance de France Horizon a à cœur de s'adapter au plus près des besoins des familles, tant dans la souplesse des horaires d'accueil, que dans l'attention portée à la relation mère/père/enfant, que dans la favorisation de la mixité sociale : **les établissements sont ouverts à tous les enfants et en particulier, s'agissant de la crèche les Kyklos, aux enfants dont les parents sont inscrits dans un parcours de soins.** L'intégration de tous est un postulat fort dans l'éthique professionnelle, au travers des valeurs de laïcité, de solidarité et de tolérance. Ils veillent à l'égalité des enfants entre eux et accordent une attention particulière à l'égalité entre les filles et les garçons.

Ces valeurs fondatrices ainsi que la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant constituent le socle sur lequel s'appuie le règlement de fonctionnement.

Les enfants sont accueillis conformément aux modalités définies au code de la santé publique. L'accueil des enfants dans nos structures s'effectue dans la transparence et le respect de principes et de valeurs clairs et définis collégialement par France Horizon.

La caisse d'allocation familiale de Paris participe au financement de cette offre d'accueil.

Présentation : France Horizon

Association créée en 1940 sous l'impulsion de l'Etat français, France Horizon s'est adaptée à l'évolution des enjeux sociaux et déploie aujourd'hui des méthodes d'accompagnement alliant expérience et esprit d'innovation. Actrice de l'économie sociale et solidaire, cette association héberge et accompagne vers l'autonomie des personnes en demande d'insertion sociale et des personnes âgées en situation de dépendance à l'âge.

Le socle d'actions de France Horizon prend corps autour de principes forts :

- **Humanisme**

Plaçant l'usager au centre de ses préoccupations, les équipes de France Horizon proposent un accompagnement ouvert à tous, sans distinction d'origine ou de ressources, fondé sur la laïcité, l'apolitisme, le respect des droits individuels, la solidarité...

- **Professionalisme**

L'accompagnement social et médico-social porté par France Horizon repose sur des équipes pluri-professionnelles formées à ces métiers ainsi qu'aux responsabilités techniques, managériales et de gestion. Ceci garantit notamment la maîtrise des budgets alloués par les autorités publiques.

- **Innovation sociale**

En interrogeant ses pratiques et l'évolution des besoins sociétaux, France Horizon déploie des méthodes de prise en charge nouvelles. Nos équipes contribuent ainsi au progrès social, à travers des projets individuels et collectifs.

- **Collaboration et ouverture territoriale**

Relevant de l'ingénierie sociale, nos établissements coopèrent avec différents acteurs publics, associatifs et privés qualifiés sur leur territoire, concourant ainsi à la réalisation de projets d'insertion sociale (formation, apprentissage du français, recherche d'emploi, logement, santé, culture...) comme d'accompagnement de nos aînés.

Présentation de l'établissement

La crèche se situe dans le 10^{ème}, avenue Claude Vellefaux. Elle accueille 20 enfants de 10 semaines à 5 ans moins un jour. L'établissement est intégré au sein de la crèche hospitalière de l'hôpital Saint Louis. Plusieurs places sont en effet dédiées à l'accueil d'enfants dont les parents inscrits dans un parcours de soins (consultations, soins...). La crèche est rattachée au pôle Petite Enfance de l'association France Horizon, et est subventionnée par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ainsi que par la mairie de Paris.

La crèche est composée de 2 sections :

- Bébé et Moyens
- Moyens et Grands

L'équipe éducative est composée de :

- 1 directrice EJE (éducatrice de jeunes enfants)
- 1 EJE coordinatrice
- 2 EJE
- 1 auxiliaire de puériculture
- 4 assistants(e)s petite enfance
- 2 agents polyvalents
- 1 psychologue (présente 5h/mois)
- 1 médecin (présent 4h/mois)

La structure comprend :

- 2 espaces de vie
- 2 dortoirs
- 1 bureau pour la direction
- Les locaux techniques sont mutualisés avec la crèche hospitalière de l'hôpital Saint Louis : 1 office, 1 espace biberonnerie, 1 buanderie, 1 hall d'accueil, des vestiaires, 1 local de ménage, 1 local poussettes.

Ouvertures et fermetures de la structure :

La structure est ouverte de 8h à 18h30 du lundi au vendredi (exceptés les jours fériés, 3 journées pédagogiques dont 1 journée de solidarité et les congés annuels et une journée de réouverture).

Fermetures congés : entre Noël et jour de l'an ainsi que 4 semaines au mois d'août.

La structure est placée sous la responsabilité de :

- La directrice EJE de la crèche.
- La coordinatrice Petite Enfance du pôle.
- Le directeur des activités Séniors et Petite Enfance (Direction générale)

Cadre réglementaire

Cet établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions des décrets n°2000-762 du 1er août 2000, n°2007-230 du 20 février 2007 et n°2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans, modifiant le code de la santé publique.
- Arrêté du 29 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant
- Aux dispositions prévues par la circulaire Prestation de Service Unique (PSU) de la CNAF du 26 mars 2014, remplaçant celle du 29 juin 2011 ;
- Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants

- Arrêté du 8 Octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant
- Aux instructions en vigueur de la Caisse d'Allocations Familiales (C.A.F.) toutes modifications étant immédiatement applicables.

La structure accueille 20 enfants simultanément selon son agrément.

Un enfant peut être accueilli en surnombre certains jours de la semaine, dans le respect des 115% de la capacité d'accueil (conformément à l'article 6 de l'arrêté du 8 octobre 2021) et à condition que la moyenne hebdomadaire du taux d'occupation n'excède pas 100% de la capacité d'accueil autorisée, conformément à l'article 4 de l'arrêté du 8 octobre 2021.

Aussi, nous l'établissement peut donc accueillir jusqu'à 23 enfants : $(115 \times 20) \div 100 = 23$ donc 23 enfants.

L'établissement dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement la prise en charge de votre enfant. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage de l'établissement et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants :

- Les professionnels de l'établissement
- La direction générale de France Horizon
- La CAF – caisse d'allocation familiale

Chapitre I : Les différents modes d'accueil

L'établissement propose différents modes d'accueil, afin de s'adapter au plus près des besoins des familles.

Article 1 : L'accueil régulier (à temps plein ou temps partiel).

Pour tous les accueils réguliers, un contrat est établi en deux exemplaires entre la famille et la direction de la structure. Il précise :

- Les besoins exprimés par les parents au moment de l'admission et des possibilités d'accueil de l'établissement, les modalités d'accueil de l'enfant : il fixe les jours d'accueil, ainsi, que les horaires quotidiens d'arrivée et de départ.
- Les conditions tarifaires qui vont permettre le calcul de la participation financière de la famille.
- Les raisons pour lesquelles le contrat devra être expressément revu.

La famille connaît ses besoins à l'avance et ceux-ci sont récurrents. L'enfant est connu et inscrit dans la structure selon un contrat d'accueil indique un tarif horaire. Aucune condition d'activité professionnelle des parents n'est exigée.

L'inscription de l'enfant est impérative avant tout accueil régulier.

Le contrat est un engagement entre les deux parties. La signature précise le respect de ce dernier.

Article 2 : L'accueil occasionnel.

Il permet de répondre à des besoins irréguliers ou ponctuels des familles. Ses besoins ne peuvent pas être définis à l'avance dans un contrat. Les enfants sont accueillis pour une durée limitée, qui ne se renouvelle pas à l'identique d'une semaine à une autre. Aucune condition d'activité professionnelle des parents n'est exigée.

L'inscription de l'enfant est impérative avant tout accueil occasionnel.

Article 3 : L'accueil exceptionnel ou 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 ». La structure peut appliquer un tarif horaire moyen, établi sur la moyenne des participations familiales calculées sur l'année passée.

En cas d'urgence sociale, le tarif plancher peut-être appliqué. L'accueil d'urgence est proposé pour un temps déterminé et limité selon les besoins de la famille et les possibilités d'accueil de la crèche. Il peut être renouvelé une fois après accord de la directrice de la crèche. Aucune condition d'activité professionnelle des parents n'est exigée.

L'inscription « minimale » de l'enfant est impérative même en accueil d'urgence (fiche d'inscription avec coordonnées des parents et lettre de décharge de responsabilité si le contrat n'a pu être établi).

Chapitre II : L'inscription

Article 1 : Pré-inscription et prérequis

- Les parents doivent résider à Paris 10ieme en priorité.
- La situation parentale s'apprécie par rapport à l'exercice de l'autorité parentale (cf : annexe « dispositions légales relatives à l'autorité parentale »). Elle est examinée dès l'inscription. Elle est déterminante pour le responsable de la structure dès lors qu'elle lui permet de savoir à qui doit être remis l'enfant. En cas de changement de l'exercice de l'autorité parentale, le détenteur de cette autorité doit immédiatement le signaler par écrit et avec justificatifs.
- La pré-inscription est ouverte à compter du 5^{ème} mois de grossesse ou de la décision attribuant la garde de l'enfant en vue de son adoption.
- La pré-inscription se fait conjointement auprès du service Petite Enfance de la Mairie du 10^e et auprès de la direction de la crèche. Lorsque la famille reçoit la notification de la place en crèche, elle a quinze jours pour se manifester (acceptation ou refus) auprès du responsable de l'établissement.

La demande de pré-inscription ne vaut pas admission.

Article 2 : Procédure d'admission

Les admissions des enfants dans les établissements d'accueil de la petite enfance de France Horizon s'effectuent dans la volonté d'étudier les demandes dans le respect des principes énoncés en préambule et auront pour objectif de favoriser :

- **La conciliation avec la vie professionnelle** : notamment en cas de double activité des parents ou de parcours de réinsertion professionnelle ;
- **L'aide au retour à l'emploi** : les parents, en particulier les femmes, dont l'existence d'une solution d'accueil est une condition de retour à l'emploi ;
- **La mixité sociale** :
 - a. Tendre vers un équilibre entre les situations familiales (couples, familles monoparentales, parents séparés, divorcés, etc.).
 - b. Veiller à une répartition équitable entre catégorie socio-professionnelle et revenus des parents ;
 - c. Accorder une attention particulière aux dossiers d'enfants :
 - Suivis par les services sociaux ou la PMI
 - Ayant fait l'objet d'une procédure d'adoption en urgence
 - Issue de famille monoparentale en situation de vulnérabilité sociale et/ou familiale
- **La simplification de la vie quotidienne**
 - a. Prêter attention à la composition familiale (naissance multiple, famille nombreuse) et au maintien de la cohérence des fratries ;
 - b. Prêter une attention aux enfants dont les parents sont en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

- c. Veiller, dans la mesure du possible, à un accueil de proximité en étant attentifs à la limitation des temps de trajet domicile-établissement- travail.

Article 3 : l'admission

- Elle est prononcée par la directrice, dans la mesure des places disponibles et en collaboration avec la commission d'attribution des places en crèche de la mairie de l'arrondissement.
- La famille est informée par écrit de la décision d'admission concernant l'enfant.
- A la réception du courrier d'admission et dans un délai de 15 jours, la famille prend contact avec le responsable afin de convenir d'un entretien. Cet entretien permet au responsable de l'établissement de déterminer, en lien avec la famille, la période d'adaptation, le nombre de jours hebdomadaires d'accueil et les jours concernés. **Passé ce délai, la place est déclarée vacante.**
- L'admission sera définitivement acquise lorsque l'avis du médecin de l'établissement ou à défaut le médecin traitant de l'enfant, après examen médical, aura été favorable.
- La date arrêtée entre les parents, la responsable de l'établissement pour le début de l'accueil de l'enfant constitue le point de départ de la participation financière **(en dehors des 3 premiers jours de l'adaptation qui sont gratuits).**
- La responsable de l'établissement remet aux parents un dossier de présentation comprenant notamment un exemplaire du présent règlement intérieur et un document retraçant les modalités de calcul des participations familiales.
- Quel que soit le type d'accueil, l'inscription est définitive sous réserve de l'accord du médecin de l'établissement (pour les enfants âgés de moins de 4 mois), au regard des vaccinations obligatoires et du certificat médical du médecin traitant de l'enfant. **Le BCG est fortement recommandé avant toute entrée en structure d'accueil collective, et ce, au vu du risque élevé de tuberculose.** Les parents doivent transmettre la photocopie de la page des vaccinations à l'inscription et sa mise à jour régulière.
- Si leur état de santé est compatible avec la vie en collectivité, les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique peuvent être admis après visite médicale du médecin de crèche, avec, le cas échéant, la mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI). Le médecin de la PMI sera informé de cette situation.

Les parents devront remettre, en sus d'un exemplaire signé du contrat d'accueil, les documents suivants :

Le dossier administratif de votre enfant est constitué de :

- Une copie de la dernière attestation de ressources délivrée par la CAF comprenant le numéro d'allocataire (ou à défaut toute autre pièce justificative)
- **Une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile de l'enfant**
- **Un justificatif de domicile : soit taxe d'habitation ou quittance EDF de moins de 3 mois, soit pour les nouveaux habitants : bail locatif ou acte de propriété**
- **Une copie du livret de famille**
- **Une pièce établissant la qualité de responsable légal (pièce d'identité) et/ou le cas échéant les conditions d'exercice de l'autorité parentale (jugement)**
- **La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant**
- **La copie du livret de famille et/ou des actes de naissance pour chaque enfant à charge**
- La feuille de renseignements complétée lors de la pré-inscription
- Le bordereau de pré-inscription effectué en Mairie auprès du service petite enfance

- Un Relevé d'Identité Bancaire
- **La copie des vaccinations obligatoires**
- **Le certificat d'aptitude à la vie en collectivité fourni par le médecin traitant et une ordonnance autorisant à délivrer du paracétamol en cas de fièvre.**
- Les autorisations parentales signées :
 - ✓ Autorisation de transfert en cas d'urgence, et permettant l'hospitalisation de leur enfant en cas d'impossibilité de les joindre.
 - ✓ Autorisation pour venir chercher l'enfant, personnes qui pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents, être appelées exceptionnellement au cas où l'enfant ne serait pas reparti à la fermeture de l'établissement ou en situation d'urgence.
 - ✓ Autorisation de consultation et de conservation des données CAFPRO.
 - ✓ Autorisation d'aide à la prise de médicaments selon les protocoles médicaux établis par le médecin de crèche et dans le respect des prescriptions médicales.
 - ✓ Autorisation pour la prise de photos de l'enfant et leur diffusion.
- **Le document « acceptation du règlement de fonctionnement » signé.**
- **Le contrat d'accueil signé.**
- Le projet d'accueil individualisé pour les enfants qui le nécessitent.

Ces documents doivent être actualisés chaque année.

En cas de changement de situation de la famille et/ou de l'enfant, **il revient aux parents de demander la mise à jour des données et des documents inclus dans ce dossier et de fournir les pièces et renseignements nécessaires.**

Article 4 : Contrats d'accueil

Pour un accueil régulier

Toute admission dans l'établissement fait l'objet d'un contrat signé entre les représentants légaux et la direction de la crèche engageant les parties jusqu'aux termes fixés par le contrat. **Le contrat définit le nombre d'heures par jour et par semaine ainsi que l'amplitude horaire journalière.**

Deux contrats sont établis par année civile : un contrat qui va d'août à décembre et un contrat qui va de janvier à juillet.

Pour un accueil occasionnel

L'accueil occasionnel concerne l'enfant qui est déjà inscrit dans la structure et/ou qui l'a déjà fréquentée. Les ressources de la famille sont connues (barème CAF appliqué).

Tarifcation à l'heure réelle de présence.

Pour un accueil exceptionnel ou d'urgence

L'accueil d'urgence concerne l'accueil exceptionnel d'enfants, dont les parents rencontrent des événements imprévisibles ne leur permettant pas de le garder. Cet accueil ne donne pas lieu à une période d'adaptation et l'admission peut se faire sans dossier d'inscription complet.

La participation financière à l'accueil d'urgence se calcule en fonction des revenus des familles.

Dans tous les cas...

Retour du contrat signé

Le contrat doit être obligatoirement signé par les représentants légaux de l'enfant. **Sans le retour de ce contrat signé des parents à la direction, l'enfant ne pourra pas être accueilli.**

Arrivée/retard en dehors des heures contractualisées

Les parents devront préciser l'heure d'arrivée et de départ de leur enfant. **Les parents s'engagent à respecter les horaires contractualisés** (une modification contractuelle par les deux parties étant possible afin de répondre au besoin réel de la famille).

Toute heure ou jour, réservés sont dus. Si des heures sont réalisées en plus du contrat, elles sont facturées. Dès la 11^{ème} minute, 30 minutes seront facturées.

Absences prolongées / congés

Absence prolongée (pour congé ou autre) : en cas d'absence de l'enfant, la directrice doit être prévenue au moins 15 jours avant leur mise en œuvre sous peine de facturation.

- **Congés** : par contrat, un nombre de jours de congés peut être déduit de la facturation en respectant le délai de prévenance. Les demandes de congés se font par écrit (mail ou lettre).
 - Un accueil de 5 jours par semaine = 5 jours de congés déductibles sur la durée du contrat.
 - Un accueil de 3 jours par semaine = 3 jours de congés déductibles sur la durée du contrat.

Les périodes possibles de prise de congés sont au nombre de 2 :

- La première allant du 1^{er} septembre au 31 décembre de l'année N (année en cours).
- La seconde allant du 1^{er} janvier au 31 juillet de l'année N+1 (année suivante).

Il est donc possible de prendre des congés sur ces 2 périodes un nombre de jours identiques (en fonction de votre contrat, soit 2x3 jours ou 2x5 jours).

- **Santé** : Au retour d'une hospitalisation de l'enfant de plus d'une semaine, **un certificat médical de l'établissement hospitalier demandé par les parents à la sortie de l'enfant**, attestera de la possibilité pour l'enfant de réintégrer la collectivité sans risque pour lui ni pour les autres enfants. Dé-facturé à J1 : pas de jour de carence.
- **Maladie hors hospitalisation** : Présentation du certificat médical, 3 jours de carence puis « maladie déduite ».

Article 5 : Modification du contrat d'accueil

Le contrat d'accueil peut être modifié à la demande des parents ou de la direction si :

- Les besoins doivent être réévalués si le contrat ne correspond pas aux heures réelles de présence de l'enfant et/ou en cas d'heures supplémentaires répétées ;
- Une modification de la situation familiale ou professionnelle le justifie.

La direction répondra aux demandes des familles en fonction des disponibilités de la structure et à compter de la date de signature du contrat avec un délai de préavis de 30 jours.

Lorsque la modification du contrat d'accueil émane de la direction car le temps d'accueil ne correspond pas au contrat signé, la famille ne peut se prévaloir d'un quelconque préjudice et un préavis d'une semaine sera respecté.

La modification du contrat d'accueil initial donnera lieu à un avenant qui sera à signer par les représentants légaux et la directrice de la structure ainsi qu'à une facture de régularisation.

Article 6 : Rupture du contrat

a. A l'initiative de la famille (rupture)

En cas de départ définitif de l'enfant avant la fin du contrat, les parents doivent informer la direction de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par écrit remis en main propre, du départ de l'enfant au moins 1 mois à l'avance.

En cas de non-respect de ce préavis, il sera demandé aux parents le paiement de la mensualité qui commence à compter de la date à laquelle la direction aura été prévenue, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par écrit remis en main propre. **La date prise en compte** est celle de la réception du courrier recommandé ou de la remise en main propre de l'écrit à la direction.

Le préavis reste toujours dû. Une rupture de contrat entraîne une régularisation de fin de contrat.

En cas de déménagement hors commune : l'accueil de l'enfant sera maintenu pendant 3 mois maximum, afin que la famille trouve une autre solution d'accueil.

b. A l'initiative de la responsable de l'établissement (radiation)

Lorsqu'une radiation est envisagée, la situation de la famille est examinée par la direction de la structure, la coordinatrice Petite Enfance et le directeur des activités Séniors et Petite Enfance de France Horizon. Le délégué est averti de l'ensemble de la situation qui motive l'étude d'une radiation éventuelle.

La famille est reçue afin de recueillir les éventuelles observations sur les faits de nature à motiver la mesure de radiation. Suite à cette phase de concertation, si la mesure de radiation est maintenue, elle est prononcée par France Horizon. Les motifs de radiation peuvent être :

- Non-adaptation durable de l'enfant à la vie collective, après concertation avec les parents et les professionnels ;
- Non-respect des horaires : devant le respect impératif des horaires de fonctionnement, la structure se dégage de toute responsabilité au-delà des horaires de fonctionnement et se réserve la possibilité de prononcer l'exclusion de la famille après des courriers d'avertissement non suivis d'effets ;
- Comportement inadapté et/ou agressif de la famille envers le personnel et les autres utilisateurs de l'établissement, ayant pour conséquence de nuire gravement au bon fonctionnement de l'établissement.
- Absence de plus de 15 jours non signalée.
- Toute déclaration inexacte concernant le domicile (personne qui n'habite pas la zone concernée par l'accueil de la structure), l'autorité parentale (personne qui n'a pas l'autorité parentale), la situation professionnelle, sociale ou personnelle et les ressources
- Le non-paiement cumulé par la famille de la participation mensuelle, après examen individuel de la situation sociale de la famille, sans nouvelle de sa part ou non-respect d'un échéancier d'apurement de la dette si mis en place.
- Etat de santé incompatible avec la vie de la structure.

La décision de radiation motivée est notifiée à la famille par courrier avec accusé de réception ou courrier simple remis en main propre contre récépissé, moyennant un préavis d'un mois. Le délai du préavis court à compter de l'envoi ou de la remise en main propre. Toutefois, en cas de troubles pouvant mettre en danger la sécurité des enfants ou du personnel de l'établissement, la décision pourra être immédiatement exécutoire.

Chapitre III : Le fonctionnement et vie quotidienne de la structure

Article 1 : L'adaptation

Un temps d'adaptation est indispensable pour permettre à l'enfant et ses parents de se familiariser avec ce nouveau lieu de vie. C'est une étape importante pour l'enfant. Il est nécessaire de prendre le temps de se connaître : professionnels – parents – enfant.

Le contrat d'accueil, le règlement de fonctionnement et ses annexes (notamment les autorisations) doivent **obligatoirement être signés, et ce, dès le début de la période d'adaptation (1^{er} jour du contrat).**

L'adaptation a pour finalité de tisser du lien entre la famille et l'équipe de la crèche. C'est un moment de rencontres, de partages et d'échanges tant sur les habitudes de vie de l'enfant que sur le fonctionnement de la crèche au quotidien. Peu à peu l'enfant passera du temps seul à la crèche afin qu'il y trouve ses propres repères. Les parents peuvent observer, échanger à propos du fonctionnement du multi-accueil et parler des habitudes de vie de leur enfant.

Cette période d'adaptation progressive peut durer entre une et deux semaines selon les besoins de l'enfant et de la famille. Les modalités sont définies par la direction et l'équipe de la structure en concertation avec les parents.

Les 3 premiers jours de cet accueil progressif sont gratuits. A compter du 4^{ème} jour, la facturation commence.

Article 2 : Trousseau

Il doit être « marqué » (ou inscrit au marqueur indélébile sur une étiquette du vêtement) au nom et prénom de l'enfant et renouvelé chaque semaine en cas d'utilisation par les professionnelles. Il devra comporter :

- Le linge de change (plusieurs culottes, bodys, pantalons, pulls, chaussettes)
- 1 sac imperméable pour le linge mouillé
- 1 paire de chaussons
- Un premier kit composé de : sérum physiologique, antipyrétique (ex : Doliprane), crème pour érythème fessier et crème solaire
- Selon la saison : 1 pull, gilet, casquette, chapeau ou bonnet
- 1 gigoteuse pour les bébés
- 1 ou 2 biberons si biberons spécifiques
- 1 tétine et « 1 doudou »

Les vêtements laissés dans l'établissement doivent aussi porter les NOM et PRENOM de l'enfant, ainsi que la poussette entreposée dans le local prévu à cet effet.

Une boîte « objets trouvés » est à votre disposition dans le hall d'accueil de la structure. Nous y mettons tous les vêtements, objets, doudous... non identifiables. Merci d'y jeter un coup d'œil régulièrement.

Par mesure de sécurité, et considérant le risque de blessure, le port de bijoux (boucles d'oreilles, bracelet, collier d'ambre, et tout ce qui s'accroche autour du cou, barrettes, bretelles, ceinture) ... **sont formellement proscrits. Il est interdit d'utiliser son téléphone portable à la crèche.**

De plus, la crèche ne pourra être tenue responsable de la perte d'objets de valeur porté par l'enfant.

Enfin, il est également **interdit d'apporter de petits objets de la maison** tels que pièces de monnaie, petits personnages, cailloux, billes, gâteaux etc. **susceptibles d'être ingérés par les enfants.**

Article 3 : horaires, présence, absence et prise en charge des enfants

- La structure a une amplitude horaire de 11 heures. Néanmoins, sauf contrainte particulière des familles, **il est fortement recommandé de ne pas s'engager pour un contrat horaire supérieur à 10h par jour**, et ce, pour le bien-être de l'enfant dans le respect de son rythme.

- **Accueil du matin** : les familles doivent prévoir un temps de transmission avec la professionnelle qui accueille leur enfant le matin, au sujet des habitudes de vie et du rythme de l'enfant (sommeil, alimentation, prise de médicament...) afin d'assurer une continuité dans l'accueil de l'enfant. Les enfants doivent arrivés propres et ayant pris un premier repas (biberon ou petit déjeuner) de la journée + médicament du matin si prescription.

Il est préférable d'arriver à 10h30 maximum afin que votre enfant puisse profiter d'un temps d'éveil avant de déjeuner et qu'une professionnelle soit disponible pour accueillir votre enfant. Les accueils s'effectuent à tour de rôle, afin de réduire le nombre d'adultes dans l'espace de vie des enfants, préserver leur sécurité affective, et ainsi garantir la confidentialité des échanges.

- **Accueil du soir** : afin de ne pas perturber le bon fonctionnement des activités et l'accueil des enfants, il est demandé aux parents de **se présenter ¼ d'heure avant la fermeture** afin de prendre le temps d'habiller l'enfant et de savoir comment s'est déroulée la journée.

Il est préférable que l'arrivée et le départ des enfants s'effectuent en dehors des temps de repas et de sieste. **La structure se réserve le droit de refuser la prise en charge d'un enfant** si l'effectif des professionnels est insuffisant (par exemple durant les temps de pauses méridiennes) et ne permet pas de garantir la qualité de l'accompagnement et la sécurité des enfants.

- **En cas d'absence de l'enfant**, les parents doivent prévenir l'établissement au plus tard :
 - a. **15 jours** avant le départ en vacances ou avant l'absence prévue de l'enfant.
 - b. **La veille**, avant la fermeture de l'établissement, en cas d'absence prévisible.
 - c. **Le matin de l'absence avant 9h30**, en cas d'absence imprévue et si possible, de préciser la durée de l'absence.

Article 4 : Les personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Les enfants peuvent uniquement être remis à leurs représentants légaux et aux personnes autorisées sur présentation d'une pièce d'identité (document dûment rempli au préalable par les représentants légaux).

En aucun cas, l'enfant ne sera confié à une personne non habilitée. Toutefois, les parents peuvent désigner par écrit signé, une ou plusieurs personnes **âgées de plus de 18 ans**, autorisées à prendre en charge leur enfant. Ces personnes doivent être munies de leur pièce d'identité.

Dans le cas où, aucune des personnes habilitées ne se présente le soir pour récupérer l'enfant, malgré les tentatives d'appels téléphoniques, ne se présentent pas à la fermeture de la crèche, l'enfant sera confié à un établissement d'aide sociale à l'enfance, par l'intermédiaire du commissariat de police le plus proche.

La structure se réserve le droit de ne pas confier l'enfant à un tiers dont le comportement est inadapté et qui mettrait l'enfant en danger (par exemple : sous l'emprise de l'alcool, de drogue, de médicament).

Article 5 : Modalité d'ouverture et de fermeture de la structure

Fonctionnement courant

L'établissement est ouvert tous les jours, de 8h00 à 18h30 du lundi au vendredi, exceptés les week-end et jours fériés.

Fermetures annuelles

- 4 semaines de fermeture au mois d'août
- 1 semaine entre Noël et jour de l'an.

Fermetures d'établissement

- Des fermetures définitives ou provisoires d'établissement (transferts, restructuration, travaux, manque de personnel...) peuvent intervenir en cours d'année.

- Les 4 journées pédagogiques (organisées à raison d'une par trimestre) : elles sont organisées afin de permettre d'assurer la mise en place et le suivi du projet pédagogique, des projets d'activité et de mener une réflexion avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire sur la vie collective et quotidienne de la crèche. Les parents sont prévenus dès la rentrée de septembre. Un rappel leur est adressé au moins un mois avant chaque date de journées pédagogiques, à l'oral, sur les factures, et par affichage.
- 1 réunion d'équipe tous les derniers mardis du mois de 17h à 19h. Les parents devront venir chercher leur enfant à 16h45 maximum.

Fermetures exceptionnelles

En cas d'absence de personnel (sinistre, crise sanitaire, grève, etc.) des fermetures totales ou partielles peuvent intervenir. En effet, si le taux d'encadrement ne permet pas d'assurer l'accueil des enfants dans le respect des normes prévues au code de la santé publique.

Article 6 : Activités et sorties

Le projet pédagogique de la crèche est axé sur le soutien à la parentalité, à l'accompagnement de l'individualité du jeune enfant au sein du collectif, à la motricité libre, à la verbalisation, à l'enfant acteur...

Les activités sont organisées et animées par les professionnelles de la petite enfance, qui favorisent l'égalité entre les filles et les garçons.

Sauf en cas de plan Vigipirate, des sorties peuvent être organisées **avec l'accord préalable obligatoire écrit et signé du ou des parents (autorisation de sortie).**

Un planning de sorties dans le jardin est affiché en section, et permet aux enfants de sortir quotidiennement.

Chaque sortie organisée respecte les dispositions de sécurité en vigueur (Cf annexe 1)

Article 7 : Responsabilité et sécurité au sein de la crèche

Les représentants légaux assurent la surveillance de leur enfant lorsqu'ils sont présents au sein de la structure. Pour la sécurité des enfants, les parents doivent **veiller à bien refermer les portes** qu'ils franchissent, sans oublier les accès extérieurs, et rester vigilants à l'égard des personnes susceptibles de vouloir pénétrer dans l'établissement sans connaître le code d'accès.

La directrice se réserve le droit d'interdire l'entrée des jouets ne répondant pas aux normes de sécurité en vigueur compte tenu du risque de perte ou de détérioration ou d'accident pour les autres enfants.

Les poussettes doivent impérativement être repliées pour permettre l'accès au local par tous et munies d'un antivol et rangées dans le local.

La crèche ne sera tenue responsable en cas de détérioration, d'échanges ou de vol.

L'établissement a souscrit une police d'assurance responsabilité civile. Lorsqu'un accident survient à un enfant dans l'établissement ou au cours d'une sortie, une déclaration est faite par la directrice auprès de l'assureur, les parents de l'enfant sont prévenus immédiatement.

Article 8 : Sécurité en cas d'évacuation

En cas d'évacuation d'urgence de l'établissement, les enfants et leurs accompagnants présents dans la structure seront sous la responsabilité du responsable d'établissement. Ils doivent respecter la procédure d'évacuation et rester sur le point de rassemblement qui se trouve en salle de psychomotricité au rez-de-chaussée, jusqu'à l'arrivée des secours qui donneront l'autorisation de quitter les lieux.

Deux exercices d'évacuation sont organisés au minimum chaque année.

Article 9 : Assurance

La structure est assurée au titre de la responsabilité dans le cadre du contrat souscrit par France Horizon.

Ce contrat définit les garanties pour les dommages que les enfants accueillis pourraient provoquer ou pour ceux dont ils pourraient être victimes. En cas de dommage corporel, l'assurance de la structure intervient en complément des prestations des organismes sociaux.

Rappel

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, il est interdit aux visiteurs (enfants, parents, fratrie...) de fumer/vapoter et de consommer de la nourriture à l'intérieur de l'établissement.

Article 10 : Mise à jour des coordonnées

Les parents s'engagent à signaler par courrier ou par mail à la directrice dans les plus brefs délais tout changement de lieu de travail, de domicile, de numéro de téléphone, de situation familiale et professionnelle, notamment chômage.

Ces renseignements sont indispensables en cas d'urgence.

De fait, la crèche ne peut être tenue responsable des difficultés à joindre les parents ou la personne désignée par suite d'omission de la part de ceux-ci à signaler les modifications intervenues depuis l'admission.

Article 11 : Protection des données à caractère personnel

Les informations fournies à France Horizon et relatives aux parents et à leur enfant sont collectées et traitées par France Horizon, en qualité de responsable de traitement, afin d'organiser et gérer l'accueil de l'enfant au sein du multi-accueil ainsi que son accompagnement éducatif et de santé personnalisé.

Le traitement des données personnelles de l'enfant et des parents s'appuie sur l'exécution du présent règlement de fonctionnement et du contrat d'accueil associé.

Ces informations sont strictement réservées aux préposés de France Horizon. Elles pourront être transférées à tout prestataire qui interviendrait dans le cadre de la prestation d'accueil et d'accompagnement éducatif et de santé, ainsi qu'aux autorités administratives ou judiciaires sur injonction de ces dernières, après que France Horizon prenne toutes les mesures nécessaires aux fins de vérifier la légalité de la demande, ou aux fins de respect d'une obligation légale qui incombe à France Horizon.

France Horizon conservera les données personnelles de l'enfant et des parents pendant la durée du contrat (sous réserve de toute obligation légale qui imposerait une conservation plus longue).

Conformément au règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, l'utilisateur peut accéder à tout moment à ses données, les rectifier, les effacer, demander leur portabilité, définir les directives relatives à leur sort après son décès, demander la limitation de ce traitement ou s'y opposer en s'adressant à dpo@france-horizon.fr, et en joignant à sa demande un justificatif d'identité.

Pour toute réclamation l'utilisateur peut contacter la CNIL en se rendant sur www.cnil.fr

Toute captation d'image au sein de la structure est interdite sauf demande d'accord express.

Chapitre IV : L'alimentation, l'hygiène et la santé

Article 1 : l'alimentation

L'établissement fournit :

- **Le lait : L'établissement fournit un lait infantile de marque Guigoz** identique pour chaque enfant. Les parents ayant fait le choix d'un autre lait le fournissent. La boîte de lait apportée doit être neuve, datée et notée au nom de l'enfant. Les mères qui allaitent peuvent apporter leur lait selon le protocole médical de l'établissement.

- **Les repas : déjeuner et goûter.** Les repas sont établis en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant selon le protocole de nutrition infantile. Ils sont préparés par la cuisine centrale de l'AP-HP. Les menus sont affichés chaque semaine à l'entrée de la structure.

En cas de régime alimentaire particulier, les parents doivent en informer la directrice et l'équipe. Toute suspicion d'allergie alimentaire doit être explorée par un allergologue et seul le PAI rempli par l'allergologue sera accepté en cas d'allergies avérées.

Lors de l'accueil d'enfants présentant un handicap ou une maladie chronique, **un projet d'accueil individualisé** est établi avec le médecin traitant de l'enfant, la direction, le pédiatre de la crèche et la famille. Le projet d'accueil individualisé indique notamment le régime de l'enfant.

En application de la législation en matière d'hygiène alimentaire en collectivité, aucune denrée ou pâtisserie, préparée à la maison, ne sera acceptée à la crèche.

Article 2 : L'hygiène

Les couches de la marque **Pommette** utilisées pendant l'accueil ainsi que les produits de toilette sont fournis par l'établissement. Si un autre type de couches jetables est souhaité par les parents, ceux-ci doivent le fournir sans que cela n'impacte le tarif horaire.

Le matin, l'enfant doit arriver avec des vêtements et une couche propre. Le petit déjeuner de l'enfant devra lui être donné avant l'arrivée à la crèche, ainsi que son traitement en cas de maladie. La toilette est faite quotidiennement par les parents à leur domicile.

Article 3 : La santé de l'enfant

Un rendez-vous avec le pédiatre de la crèche a lieu au moment de la rentrée de l'enfant à la crèche. Ce rendez-vous est obligatoire pour les enfants âgés de moins de 4 mois à leur entrée à la crèche.

Une photocopie des vaccins devra être remise à la structure après chaque vaccination pour la mise à jour du dossier médical de l'enfant.

En cas de nécessité, les parents sont invités à consulter leur médecin ou à se diriger vers l'hôpital le plus proche.

Le suivi de l'état de santé de l'enfant est assuré par le médecin, en lien la directrice de la structure. Cette surveillance est essentiellement préventive.

A ce titre, le carnet de santé peut être demandé par le médecin le jour de la visite médicale ou sur demande du référent santé.

- Si un enfant présente des symptômes inhabituels à l'arrivée ou dans la journée, il appartient au responsable et/ou au médecin de l'établissement d'apprécier s'il peut être gardé ou non, en référence au protocole médical mis en place. Les parents seront prévenus dans les meilleurs délais par téléphone.
- Si l'enfant ne peut être gardé dans l'établissement, les parents sont invités à se présenter au plus vite dans l'établissement, afin de venir chercher leur enfant, et de consulter leur médecin traitant.
- Devant toute réponse ou arrivée tardive, la directrice pourra s'adresser aux médecins du SAMU, si l'état de l'enfant le nécessite.
- Les enfants atteints de pathologie contagieuse, nécessitant une éviction pour raison médicale et ceux dont l'état nécessite une surveillance ou des conditions de confort particulières, ne peuvent être accueillis, conformément aux recommandations nationales.

L'éviction pour raison médicale est une procédure guidée par la nécessité de protéger ou d'isoler les enfants contagieux du reste de la collectivité. Il existe une liste d'éviction obligatoires, assortie des conditions, qui figure en annexe au présent règlement. D'autres évictions peuvent être prononcées pour raison médicale non prévue dans cette liste dans l'intérêt de l'enfant et du reste de la collectivité. L'éviction est mise en œuvre par le responsable de l'établissement :

- Sur décision du médecin de crèche

- Ou après présentation du certificat médical traitant indiquant la maladie
- Ou selon l'évaluation de l'état de général de l'enfant qui n'est plus compatible avec la collectivité.

Article 4 : Les médicaments

- Tout traitement, même administré par les parents, doit être signalé au personnel qui accueille l'enfant et l'ordonnance doit être fournie.
- Aucun médicament ne sera administré à la demande des parents sans l'ordonnance en cours correspondante et nominative du médecin ;
- Les médicaments doivent être fournis dans leur emballage d'origine fermé. Les parents doivent noter sur l'emballage : le nom et prénom de l'enfant ; un flacon doit être fourni spécifiquement pour la crèche et sera conservé jusqu'à la fin du traitement.
- Les prises de médicament du matin et du soir sont données par les parents ;
- En cas de maladie chronique, un projet d'accueil individualisé sera établi entre les parents, le médecin traitant de l'enfant, la directrice de la crèche et le médecin de l'établissement.

Il est demandé au médecin traitant de recourir de façon préférentielle à des schémas thérapeutiques permettant deux prises par jour chez les parents.

Si exceptionnellement, une prise médicamenteuse est nécessaire sur le temps d'accueil de l'enfant, elle se fera uniquement sur présentation d'une ordonnance précisant :

- Le nom et le prénom de l'enfant
- Le poids de l'enfant
- Le traitement détaillé (dosage, fréquence, durée...)
- La date de début du traitement et sa durée.

Article 5 : Les vaccins

Les enfants sont vaccinés par leur pédiatre ou médecin traitant selon le calendrier vaccinal obligatoire. Il conviendra de respecter le calendrier des 11 vaccinations obligatoires¹.

Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation.

Si l'état de santé de l'enfant contre-indique la vaccination, un certificat médical mentionnant les motifs et la durée doit être fourni (validité 1an).

Article 6 : Les maladies²

Afin de protéger la santé de tous, toute maladie contagieuse de l'enfant et de son entourage doit être signalée ainsi que toute indisposition à la directrice.

La directrice peut refuser d'accueillir un enfant si son état de santé est incompatible avec la collectivité dans l'attente d'un avis médical.

D'autre part, le médecin de la crèche peut exiger une période d'éviction en fonction de la pathologie de l'enfant. Parallèlement, l'avis du pédiatre de la crèche est prépondérant à tout autre pour l'admission d'un enfant souffrant d'une maladie, pour les mesures prophylactiques et/ou les évictions nécessaires.

Certaines maladies contagieuses donnent obligatoirement lieu à une éviction, la liste de ces maladies est indiquée en annexe.

Article 7 : Les urgences médicales

En cas d'urgence, le personnel prend toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé de l'enfant, selon les protocoles d'actions établis par le médecin de l'établissement.

Les protocoles et les numéros d'urgence sont affichés et accessibles.

¹ Annexe 1 : liste des vaccins obligatoires

² Annexe 2 : liste des maladies à éviction

Si nécessaire, l'enfant pourra être transféré dans un centre hospitalier par le SAMU ou les pompiers. Lorsqu'une urgence survient, les parents sont immédiatement avertis afin de venir chercher leur enfant au plus vite et/ou l'accompagner aux urgences.

Chapitre V : Le personnel de la structure

La directrice est titulaire d'un diplôme conformément à la réglementation en vigueur.

- Elle assure la responsabilité et la gestion de l'établissement, qu'il s'agisse de l'organisation et de l'animation générale de l'établissement, de son financement, de l'encadrement du personnel et de la répartition des tâches, des différents intervenants attachés à la structure et du concours des équipes pluridisciplinaires extérieures,
- Elle s'assure de la qualité de la prise en charge des enfants et de la mise en œuvre du projet d'établissement,
- Elle prononce l'admission des enfants en collaboration avec le Service Petite Enfance de la Mairie ;
- Elle calcule la participation financière des familles selon le barème en vigueur et assure les encaissements. Elle assure la gestion budgétaire, les commandes et fait assurer la maintenance des locaux,
- Elle fait respecter les règles d'hygiène et de sécurité et prend les mesures adaptées en cas d'urgence.
- Elle fait appliquer les dispositions du présent règlement de fonctionnement.

Les éducatrices de jeunes enfants : elles contribuent à l'éveil et au développement global de chaque enfant. Elles exercent des fonctions d'encadrement pédagogique de l'équipe. Elles assurent la continuité de la fonction de direction en cas d'absence de la directrice.

Les auxiliaires de puériculture : elles prennent en charge l'enfant individuellement et/ou en groupe, répondent à ses besoins. Elles assurent les soins quotidiens des enfants accueillis et organisent les activités d'éveil en lien avec les éducatrices de jeunes enfants.

Les accompagnant(e)s petite enfance : elles participent à l'accueil quotidien des enfants. Elles répondent aux besoins quotidiens des enfants par la présence qu'elles assurent, les soins spécialisés auxquels elles participent et aux activités d'éveil qu'elles organisent. Elles veillent à la sécurité et au bien-être physique et affectif des enfants.

La psychologue : elle contribue en liaison avec l'équipe et les parents, à la bonne adaptation des enfants et à leur épanouissement. Elle apporte aux parents et aux équipes conseils, soutien et orientation. Elle participe au travail en réseau.

Le médecin d'établissement / RSAI : elle donne son avis sur l'admission des enfants. Elle assure la visite médicale d'admission pour les enfants de moins de 4 mois. Elle vérifie que l'état de santé de l'enfant est compatible avec la vie en collectivité de la structure et que les vaccins obligatoires sont à jour. Elle assure des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des équipes et des parents.

Le ratio d'encadrement est conforme à la réglementation en vigueur. Leur présence est organisée dans le cadre de planning prenant en compte l'amplitude horaire de la crèche. En cas d'absences cumulées de personnels, après mise en place des dispositifs de remplacements propres à l'établissement, des personnels volants ou des intérimaires peuvent apporter une aide complémentaire à l'équipe en poste.

Chapitre VI : La tarification

En contrepartie du service rendu, les parents s'acquittent d'une participation financière.

L'établissement bénéficie de la Prestation de Service Unique, financement de la CAF, et applique les dispositions réglementaires fixées dans le cadre de la convention d'objectif et de financement.

Un logiciel est utilisé pour une meilleure gestion et une facilité de compréhension.

La participation financière des familles est déterminée, selon un barème national fixé par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) et recouvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas (collation, déjeuner, goûter, lait...) et les soins d'hygiène dont les couches.

Les tarifs sont calculés en fonction des ressources de la famille et du nombre d'enfants à charge.

La facturation aux familles résulte de la formule suivante : **Taux d'effort x (Ressources annuelles N-2 /12)**

Le taux d'effort est établi en fonction du nombre d'enfant :

Nbre enfant(s)	Taux d'effort
1	0,000619
2	0,000516
3	0,000413
4 à 7	0,000310
A partir de 8	0,000206

Les ressources prises en compte pour le calcul du tarif de l'année en cours :

- **Nature des ressources** : l'ensemble des revenus annuels déclarés à l'administration fiscale (salaires, pensions, rentes, revenus immobiliers ...), avant tout abattement. Seules sont déductibles les pensions alimentaires versées ;
- **Antériorité des ressources** : ressources de l'année « N – 2 ».
- **Documents de référence à utiliser** : avis d'imposition des familles ou service internet Partenaire Caf (convention entre Caf et gestionnaire).

Cas particuliers :

Le tarif est encadré pour les plus bas et les plus hauts revenus, par un tarif plancher et un tarif plafond.

- Le tarif plancher est calculé sur la base du revenu de solidarité active mensuel d'une personne seule avec un enfant, déduction faite du forfait logement, soit 765,77€ mensuels depuis le 1er janvier 2024.
Exemple : Pour une famille ayant perçu en 202 en moyenne des revenus mensuels compris entre 0 € et 765,77 € et ayant un enfant à charge, le taux horaire appliqué sera de : 765,77 € x 0,000619 = 0,47€.
- Le tarif plafond est calculé sur la base d'un revenu fixé à 7 145€ mensuels **par délibération du Conseil de Paris des 7 et 8 juillet 2008**.
Exemple : Pour une famille ayant perçu en 2022 en moyenne des revenus mensuels de 8 500 € et ayant un enfant à charge, le taux horaire appliqué sera de : 7 145 € x 0,000619 = 4,42 €.

Un tarif dérogatoire s'applique aux familles d'enfants en situation de handicap allocataires de l'AAEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé), même si l'enfant en situation de handicap n'est pas celui accueilli dans l'établissement (il peut s'agir d'un frère ou d'une sœur). Ce tarif s'obtient en multipliant les ressources mensuelles par le taux d'effort immédiatement inférieur à celui correspondant à la composition familiale.

Chapitre VII : Règles de facturation selon le mode d'accueil et modalités de paiement

Article 1 : Pour l'accueil régulier

- Facturation établie sur le temps de présence défini dans le contrat et approuvé par les parents.
- La facturation prend en compte les dépassements horaires.
- Pas de facturation pour certaines absences de l'enfant.

Article 2 : Pour l'accueil occasionnel et d'urgence :

- Facturation établie sur la base du réel des heures de présence journalière.
- En cas d'accueil occasionnel ponctuel, la facturation se fera à la fin de la période de l'accueil. Si l'accueil dure plus d'un mois, la facturation se fera de manière mensuelle.

Article 3 : Cas particuliers

- Accueil d'urgence : un tarif moyen ou un tarif plancher doit être pratiqué si les ressources de la famille ne sont pas connues.
- Enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance : le tarif moyen doit être appliqué.

Modalités de calcul du tarif moyen : le montant total des participations familiales facturées l'année précédente divisé par le nombre d'heures facturées au cours de cette même année.

Article 4 : Modalités de paiement

La facturation s'effectue en fonction du contrat. La facture sera transmise à la famille à chaque début de mois par mail.

Le paiement par virement est à privilégier. Le paiement doit parvenir à la crèche dans les 10 jours suivant la réception de la facture. Il peut se faire par CESU, en espèces, par chèque, par virement ou par prélèvement automatique. Pour le règlement en espèces, il est demandé aux familles de faire l'appoint en échange d'un reçu. Le règlement doit être remis en main propre à la direction.

Article 5 : Les déductions obligatoires en cas d'absence de l'enfant

Dès le premier jour :

- Fermeture de la structure,
- Hospitalisation de l'enfant, **sur présentation d'un justificatif,**
- Eviction **sur présentation d'un justificatif en lien avec le tableau des évictions,**
- Eviction par la structure.

A partir du quatrième jour :

- Maladie supérieure à 3 jours avec certificat médical (le paiement reste dû pour les 3 premiers jours calendaires consécutifs d'absence).

Chapitre VIII : Participation des parents à la vie de la structure

La communication entre les parents et l'équipe de la crèche est l'un des pré requis essentiel pour un accueil de qualité de l'enfant, et pour la relation de confiance entre tous les acteurs qui l'entourent.

Article 1 : Les échanges quotidiens avec les familles

Les moments d'arrivée et de départ de l'enfant sont des moments de transition nécessaires où les parents et les professionnels doivent échanger.

Des tableaux d'affichage permettent de transmettre les informations concernant la vie du multi accueil (fermeture, activités, menus, panneaux de photos, etc...). Certaines informations sur la vie de la structure sont également transmises par mail.

La directrice est à la disposition des parents pour tous les renseignements et conseils relatifs à la vie de l'enfant au sein de l'établissement. Les parents peuvent également demander, à tout moment, un rendez-vous auprès de la responsable, du médecin et/ou du psychologue.

Il sera proposé tout au long de l'année des réunions régulières en soirée et des cafés des parents, où nous pourrons échanger et aborder des thèmes concernant la vie de l'établissement. Ces instances d'échanges ont pour objectif premier le partage d'expériences entre pairs sur des questions d'éducation.

Article 2 : Les conseils de crèche

Instance participative et consultative, le Conseil de crèche a pour but de favoriser l'expression et la participation des parents, en les associant plus étroitement à la vie de la crèche.

Cette instance rassemble des délégués des professionnels élus par leurs pairs, des représentants des parents élus également, ainsi que l'équipe de direction. Des élections ont lieu chaque année.

Ils ont lieu une fois par trimestre, après la fermeture de la crèche dans l'enceinte de l'établissement.

Les finalités du conseil de crèche sont les suivantes, avant tout, c'est l'instance des parents :

- Favoriser la communication entre les parents et les professionnels
- Echanger sur les projets de la structure
- Améliorer la prise en charge des enfants
- Être informé sur les orientations en matière de mode d'accueil du jeune enfant, des travaux dans la structure, du budget, des dates de fermeture.

Article 3 : Les moments festifs

Plusieurs événements festifs sont organisés au sein de la structure :

- Fête des saisons,
- Fêtes à thème,
- Semaine du goût,
- Fêtes de fin d'année,
- Anniversaire des enfants

Les dates de ces fêtes sont transmises par voie d'affichage et par mail au sein de la crèche.

La participation des parents est nécessaire pour que ces temps soient de vrais moments de partage et de développement du lien social. Durant les moments festifs, la surveillance des enfants incombe aux représentants légaux.

Vaccination : êtes-vous à jour ?

		VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les nourrissons nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018					
Âge approprié	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
BCG							
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite							
Coqueluche							
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)							
Hépatite B							
Pneumocoque							
Méningocoque C							
Rougeole-Oreillons-Rubéole							

Tableau des évictions

Rappel

Dans l'intérêt de l'enfant, tout problème de santé même léger doit être systématiquement signalé à l'arrivée de l'enfant. Les parents doivent informer l'équipe de toute prise de médicaments en dehors du temps d'accueil. **La/le Responsable de l'établissement est habilité à juger de l'état de santé d'un enfant et de sa compatibilité avec la vie de l'établissement. A ce titre, il lui appartient d'accepter ou de refuser l'accueil de l'enfant au sein de l'établissement.**

La/le Responsable de l'établissement peut être amené à avertir la famille en cours de journée sur l'état de santé de l'enfant (élévation de la température par exemple). Il/elle prend les mesures médicales qui s'imposent, en fonction du protocole médical en vigueur au sein de la structure et de l'autorisation donnée par les parents. Selon l'état général de l'enfant, il peut demander à la famille de venir le chercher au plus vite et procéder à son isolation dans l'intervalle afin que les autres enfants de la crèche ne soient pas contaminés.

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

Les enfants atteints d'une pathologie infectieuse nécessitant une éviction pour raison médicale et ceux dont l'état nécessite une surveillance ou des conditions de confort particulières, ne peuvent pas être accueillis, conformément aux recommandations nationales.

L'éviction pour raison médicale est une procédure guidée par la nécessité de protéger et d'isoler les enfants contagieux du reste de la collectivité. Elle est limitée à un nombre restreint d'enfants, sur décision du médecin de l'établissement et de la direction.

En cas d'épidémie ou par mesure de sécurité sanitaire, **le médecin de l'établissement, le/la Responsable de l'établissement, peut également prononcer la fermeture d'une ou plusieurs sections, voire de l'établissement.**

D'autres maladies donnent lieu à une éviction obligatoire d'après une liste établie par l'Agence Régionale de Santé. *(CF tableau des évictions ci-dessous)*

A la suite d'une hospitalisation, la famille devra fournir un certificat médical autorisant le retour dans l'établissement.

Tableau des évictions

*Pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas conseillée. La direction se réserve le droit de procéder à une éviction en lien avec le médecin de la crèche.

Pathologie	Eviction de l'enfant	CAT
Angine virale	NON *	
Angine à streptocoque	OUI, jusqu'à 2 jours après le début du traitement antibiotique	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées
Bronchiolite	NON*	
Bronchite	NON*	
Conjonctivite	NON, si traitement appliqué	
Coqueluche	OUI, pendant 5 jours après le début de l'antibiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Faire vérifier le carnet de vaccination - Si toux persistante depuis plus de 15 jours → consultation médicale - Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies dues aux sécrétions respiratoires
Cytomégalovirus	NON	(Attention risque pour les femmes enceintes)
Gale	OUI, jusqu'à la fin du premier traitement + toute la famille en même temps. Une fermeture de l'établissement peut être envisagée.	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles par le courrier (cf protocoles) - Informez l'ARS - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies dues aux lésions cutanées en ayant une attention particulière au traitement du linge (lavage minimum à 90°) <p>(S'il y a suspicion du diagnostic un prélèvement est obligatoire)</p>
Gastro-entérite virale	NON*	
Gastro-entérite à campylobacter	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles.
Gastro-entérite à Escherichia coli (entéro-hémorragique)	OUI, jusqu'à absence de la bactérie dans les selles	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles.
Gastro-entérite à Shigelles	OUI, jusqu'à obtention de deux coprocultures (analyses de selles) négatives à 24h	<p>Maladie à déclaration obligatoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles.

	d'intervalle, min 48h après la fin traitement	
Gastro-enterite à salmonella typhi et para typhi	OUI, jusqu'à obtention de deux coprocultures (analyses de selles) négatives à 24h d'intervalle, min 48h après la fin traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles.
Gardiase	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles.
Grippe	NON*	
Hépatite A	OUI, 10 Jours après le début de l'ictère/jaunisse	<p>Maladie à déclaration obligatoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles <p>Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies liées à une contamination par les selles.</p>
Hépatite B	NON	
Hépatite C	NON	
Herpès (de type 1)	NON*	
Impétigo	NON, si les lésions sont protégées OUI, pendant 72h après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées
Infections invasives à méningocoque	OUI pendant toute la durée de l'hospitalisation	<p>Maladie à déclaration obligatoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Les mesures préventives sont mises en place par les médecins de l'ARS en collaboration avec le médecin de la collectivité. - Recherche des sujets en contact. - Mise en œuvre des mesures de prophylaxie, suivant la circulaire en vigueur.
Maladie pieds-mains-bouche	NON	
Mégalérythème épidémique (5^{ème} maladie)	NON	
Méningite virale	NON	
Molluscum contagiosum	NON	
Mononucléose infectieuse	NON	

Oreillons	OUI, pendant 9 jours à partir de l'apparition de l'inflammation de la glande parotide	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Recommander aux sujets en contact avec les enfants non vaccinés et n'ayant pas contracté la maladie, de consulter leur médecin pour une éventuelle vaccination. - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires.
Otite	NON*	
Rhinopharyngite	NON*	
Roséole (exanthème subit)	NON*	
Rougeole	OUI, pendant 5 jours après le début de l'éruption	Maladie à déclaration obligatoire. <ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Demander le rattrapage vaccinal à partir de 9 mois ou une vaccination en post-exposition des enfants dès l'âge de 6 mois. - Demander le rattrapage vaccinal ou une vaccination post-exposition du personnel né après 1980. - Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies se transmettant par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées.
Rubéole	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Prévenir les femmes enceintes ou en âge de l'être (par un affichage)
Scarlatine	OUI, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions oro-pharyngées.
Teigne humaine	OUI, jusqu'à obtention d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté.	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Appliquer les mesures d'hygiène renforcées pour les pathologies dues aux lésions cutanées en ayant une attention particulière au traitement du linge (lavage minimum à 90°) - Protéger la zone <p>(S'il y a suspicion d'un cas clinique de teigne, un prélèvement mycologique est obligatoire.)</p>
Tuberculose	OUI, jusqu'à l'obtention d'un certificat médical attestant la possibilité de fréquenter une collectivité (= absence de bacille)	Maladie à déclaration obligatoire. <ul style="list-style-type: none"> - Informer les équipes et les familles - Les mesures préventives sont mises en place par les médecins inspecteurs de santé publique de la DDASS en collaboration avec le médecin de la collectivité. - Recherche des sujets en contact (par intradermoréaction et radiographie pulmonaire)

		<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des mesures de prophylaxie, suivant la circulaire en vigueur. - Appliquer les mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires.
Varicelle / Zona	NON*	
Pédiculose (poux)	NON, si traitement appliqué le jour J et disparition de poux dès le lendemain	<ul style="list-style-type: none"> - Protéger la zone et attacher les cheveux - Traitement du linge à 90° - Adresses : <ul style="list-style-type: none"> ○ Institut anti-poux : 110 Bd Voltaire. Paris 11 – 15 rue d'Assas. Paris 6 ○ Byebyenits : 37 rue Ampère. Paris 17 - 49 Bd Richard-Lenoir Paris 11

En cas de pandémie : les protocoles nationaux sont appliqués

Annexes

Annexe 1

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

Hors de l'établissement

Les prérequis/ AVANT

La direction s'attache à vérifier en amont le lieu de la sortie (sécurité en adéquation avec les enfants ex : pas de jeux extérieurs pour les plus de 3 ans, quand ce sont les enfants de 2 ans qui sortent).

Un professionnel diplômé de l'équipe cadre (directrice, EJE, IDE, psychomotricienne, psychologue ou médecin) doit toujours être, soit présent lors de la sortie, soit présent à la crèche.

Vérification des autorisations :

- Celle du dossier administratif doit être signée
- Celle du jour de la sortie doit être signée le matin de la sortie et doit indiquer : le lieu de sortie, heure de départ et d'arrivée, le nom des professionnels et accompagnateurs, nom et prénom des enfants, numéros d'urgence ainsi que la répartition des groupes : quel professionnel s'occupe de quel(s) enfant(s)

Le classeur de transmissions est préparé pour le prendre au moment du départ.

Les enfants portent des gilets jaunes où sont inscrits les coordonnées de la crèche. Le guide-fil et le serre-fil en portent un également.

Les professionnels se munissent du ou des PAI des enfants concernés, ainsi que de la trousse d'urgence. Les professionnels prennent aussi la trousse de secours standard.

Vérification du sac à dos :

- Mouchoirs
- Eau
- Gobelet
- Couches
- Sac poubelles
- Lingettes
- Crème solaire
- Casquette
- Téléphone chargé

Compter les enfants avant de sortir.

PENDANT

Compter les enfants avant les passages piétons, après les passages piétons, une fois arrivés sur le lieu et plusieurs fois durant la sortie.

Encadrement :

1 professionnel pour 2 enfants marcheurs

1 accompagnateur (ex : un parent) pour un enfant

1 professionnel pour 2 enfants non marcheurs (poussette et porte bébé ou poussette double)

Les accompagnateurs (parents, stagiaires, apprentis) ne comptent pas dans les effectifs encadrants. Les parents sont responsables uniquement de leur enfant. Un stagiaire ou un apprenti ne peut pas sortir sans professionnel, mais peut prendre en charge un enfant lors d'une sortie collective.

Positionnement dans l'espace :

1 professionnel au niveau des jeux fixes (ex : près du toboggan)

1 professionnel à l'entrée/sortie, s'il s'agit d'un parc

1 professionnel qui voit tous les enfants

En cas de besoin de soins :

- Le professionnel prévient les collègues qu'il s'éloigne
- Le professionnel prodigue les soins avec la trousse de secours selon les protocoles de soins
- Le professionnel prévient un professionnel diplômé de l'équipe cadre (celui présent ou celui qui est à la crèche en lui téléphonant)

Le professionnel note la date, l'heure et les circonstances de l'incident dans le cahier de transmissions.

En cas de blessures sans gravité :

- Appliquer les protocoles d'urgence vus en amont
- Prévenir la directrice ou un professionnel diplômé de l'équipe cadre qui est, soit déjà sur place, soit doit se déplacer sur le lieu de sortie

En cas de blessures importantes voire urgentes : APPELER LE SAMU

S'il s'agit d'un accident, la directrice fera une déclaration à l'assurance.

APRES

Le retour se fait selon le protocole « aller », en comptant à nouveau les enfants avant de partir et aux divers passages piétons, puis en arrivant à la crèche.

Les professionnels notent les transmissions dans le cahier prévu à cet effet.

Nb : Les sorties s'effectuent en fonction du niveau d'alerte du plan Vigipirate. En situation de niveau « *sécurité renforcée – risque d'attentat* », ou de canicule aucune sortie n'a lieu.

Espace extérieur privatif

Les contraintes liées aux sorties extérieures sont moins lourdes lorsqu'il s'agit de sortie dans l'espace extérieur privatif.

Il s'agit de se munir de :

- Cahier de transmission
- Mouchoirs
- Eau
- Gobelet
- Sac poubelles

Les enfants sont comptés avant de sortir, puis tout au long du chemin qui mène à l'espace extérieur. Les professionnelles sont au minimum deux, et respectent les taux d'encadrement (1 pour 8 marcheurs et 1 pour 5 non marcheurs).

Annexe 2

Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale

Ce protocole est validé par le médecin de la crèche.

Ce document est porté à la connaissance des professionnel.le.s lors de leur arrivée sur l'établissement.

Concernant la mise en pratique, le médecin/IDE référent santé et accueil inclusif forment les agents aux soins d'urgence lors de ses interventions auprès des équipes en journée pédagogique ou lors de réunions programmées en amont de l'accueil d'un enfant ayant une pathologie spécifique avec PAI (Drépanocytose, formation à la manipulation d'auto injecteur d'adrénaline...).

Qu'est-ce qu'une urgence ?

Une urgence correspond à un évènement grave nécessitant la mise en œuvre de gestes particuliers sans lesquels l'état de santé de l'enfant va se dégrader ou empirer.

Il peut s'agir d'un évènement qui ne s'est pas produit antérieurement. L'enfant, dans ce cas, n'a pas de PAI défini. Ex : une convulsion fébrile, un urticaire géant, une crise d'asthme, chute grave et autres traumatismes, malaise grave, perte de contact de l'enfant, dégradation de l'état général...

L'urgence peut aussi être définie comme une situation où le pronostic vital est engagé et où la mise en pratique des gestes d'urgence est une nécessité absolue. (Ex : inhalation d'un corps étranger, arrêt cardio respiratoire...). Cf : protocoles d'urgences et photos ci-dessous.

Dans ces deux cas, l'appel au SAMU est inévitable et obligatoire. Cf : consignes ci-dessous.

Comment procéder ?

D'une manière générale la situation doit être gérée ainsi :

- 1- Crier l'heure
- 2- Un(e)(e) professionnel(le) auprès de l'enfant blessé
- 3- Un(e)(e) professionnel(le) se positionne avec le reste du groupe
- 4- Un(e)(e) professionnel(le) prévient le SAMU(n°15) et/ou la direction. Cf : suivre consignes ci-après

Ensuite ou en simultanément prévenir les parents.

Contactez le/la responsable du pôle.

ATTENTION : Agir uniquement sur prescription médicale. Ex : *Les consignes du médecin du SAMU ou le PAI*

En cas de PAI : Suivre les indications.

Tous les membres de l'équipe encadrante sont formés à chaque PAI de la crèche, ainsi que les professionnel(le)s de la section où l'(es)enfant(s) est/sont accueilli(s).

Inhalation corps étranger chez le bébé de moins de 1 an :



Figure 2.19 Tapes dorsales chez un nourrisson conscient



Figure 2.21 Pendant toutes ces manoeuvres, les voies aériennes so maintenues ouvertes avec l'autre ma



Figure 2.20 Le nourrisson est tourné en position de supination en plaçant le bras libre le long du dos de l'enfant et en encérclant l'occiput avec la main



Figure 2.22 Compressions thoraciques chez un nourrisson conscient

Inhalation corps étranger sur un enfant de plus de 1 an :



Figure 2.23 Compressions abdominales chez l'enfant conscient

Arrêt cardio-respiratoire



Figure 2.1 Manoeuvre universelle chez le nourrisson (extension modérée de la tête et traction sur le menton)



Figure 2.2 Manoeuvre universelle chez le jeune enfant (extension de la tête et traction sur le menton)



Figure 2.11 Palpation du pouls carotidien chez l'enfant



Figure 2.13 Compressions thoraciques chez le nourrisson: technique à deux doigts



Figure 2.15 Compressions thoraciques chez le jeune enfant: technique à une main

Annexe 3

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

Un mot sur l'hygiène :

C'est un ensemble de soins, de moyens, de principes, de procédés, de techniques et de gestes visant à sauvegarder, préserver et/ou améliorer la propreté et à plus large spectre la santé de tous. L'hygiène est basée essentiellement sur trois grandes actions : le nettoyage et la détertion, la désinfection, la conservation.

De fait, l'hygiène concerne tous les acteurs d'un système pour garantir les conditions sanitaires d'une organisation.

D'une manière générale, les agents infectieux qui circulent en EAJE, sont pour la plupart éliminés par l'action mécanique du lavage et peu thermorésistantes au-delà de 65°. Le risque infectieux est considérablement diminué si les règles d'hygiène sont respectées.

C'est pourquoi, en EAJE, les règles d'hygiène et de sécurité tiennent une part essentielle et fondamentale dans l'accueil des enfants, particulièrement dans la prévention des maladies transmissibles afin de limiter les sources de contamination et de réduire les voies de transmission. En effet, le public accueilli est vulnérable ayant un système immunitaire en construction. Ses règles revêtent d'autant plus d'importance car les EAJE peuvent accueillir des enfants fragiles, présentant parfois des problèmes de santé chroniques.

Ainsi, les mesures d'hygiène sont en premier lieu préventives et font l'objet d'une attention particulière en fonction de leurs « objectifs ». Elles sont appliquées au quotidien. Dans un second temps, elles sont dites « renforcées » en cas de maladie infectieuse, ou d'une épidémie par exemple.

I/ Dans les mesures préventives nous retrouvons :

- Hygiène individuelle du personnel :
 - Lavage des mains répété au savon liquide pendant 30 secondes et essuyage avec un essuie-tout à usage unique, tout au long de la journée : **après chaque geste sale – avant chaque geste propre**, avant et après la prise de poste, entre chaque tâche de nature différente, avant et après chaque change de couche, avant et après chaque repas, après s'être mouché/avoir toussé ou éternué, après être allé aux toilettes... La procédure est affichée au-dessus de chaque point d'eau dans la crèche.
 - Port de gants à usage unique obligatoire en cas de souillures importantes à nettoyer, plaie, sang...
 - Ongles courts et sans vernis. Pas de faux ongles.
 - Sans bijoux – Alliance tolérée
 - Cheveux propres et attachés fortement recommandé
 - Chaussures réservées aux locaux de la crèche nettoyées une fois par semaine ou dès qu'elles sont souillées
 - Blouses fournies par l'employeur et lavées sur place tous les jours
 - Vêtements propres portés uniquement à la crèche et lavés sur place tous les jours

Lorsque le professionnel a une lésion cutanée aux mains (dermite, blessure, infection...), le port des gants est obligatoire. Le lavage des mains doit se faire malgré le port de gant : il s'effectue avant et après le soin.

- Hygiène individuelle des enfants :

Les professionnelles assurent les soins d'hygiène des enfants : lavage des mains réguliers, changes de couches, DRP...

Les jouets sont nettoyés de façon quotidienne selon un roulement.

Les enfants doivent arrivés propres à la crèche, notamment, les vêtements doivent être changés tous les jours. Par exemple : un body est un sous vêtement.

- Hygiène individuelle des parents :

Les familles sont soumises, au même titre que les enfants et les professionnel.le.s, aux règles d'hygiène de la collectivité de l'EAJE :

- Sur-chaussures à mettre dès l'entrée dans la crèche. Ne pas rentrer pieds nus ou en chaussettes.
- SHA à disposition à l'entrée de la crèche et dans chaque espace. Les parents doivent avoir les mains propres pour pouvoir rentrer dans la crèche et particulièrement dans les sections.

- Hygiène des locaux :

La majeure partie des tâches de nettoyage fait partie des missions de l'équipe technique, le reste est assuré par les professionnelles de section (ex : nettoyer le plan de change le soir).

- Un plan de nettoyage est à disposition dans chaque espace en précisant la fréquence : sols, surfaces, poignées de portes, plinthes, interrupteurs, robinets, lavabos...
- Aérations fréquentes des locaux, à raison de deux fois par jour minimum, excepté les jours d'alerte pollution
- Ne pas surchauffer les pièces : température limitée à 18°-20° maximum

Le principe de nettoyage de base est respecté : du plus propre au plus sale, du haut vers le bas, en serpent.

Le balayage à sec est interdit. Nous utilisons un balayage humide à l'aide d'une gaze et d'un balai trapèze. Puis le nettoyage est effectué. Nous utilisons autant de gazes et de serpillières que nécessaire et a minima une par pièce à changer au seuil de chaque pièce.

Les produits de nettoyage son adaptés à chaque type de surface à traiter avec un pouvoir nettoyant répondant aux normes exigées pour les produits détergents-désinfectants (bactéricide, fongicide, virucide).

Un grand nettoyage a lieu une fois par an minimum, à l'occasion de la fermeture estivale, le plus souvent. Un planning est établi. Il précise les missions de chaque professionnelle de manière équitable : les sections occupées durant l'année doivent être entièrement vidées et nettoyées (meubles, étagères, jeux, décrassage des tapis, lits...) afin d'accueillir la nouvelle équipe pour la rentrée. Par ailleurs, nous faisons appel à un organisme extérieur pour le décrassage des sols, le lavage des vitres intérieures et extérieures.

Les VMC sont nettoyées en profondeur une fois par an, par un prestataire extérieur.

- Hygiène du linge :

L'hygiène du linge est établie selon un circuit précis : le sale et le propre ne se rencontre pas. Le linge est changé aussi souvent que nécessaire et les conditionnements sous nettoyés tous les jours (ex : panières à linge en section...). Le linge sale est toujours manipulé avec des gants à usage unique.

Des panières fermées sont à disposition et au-dessus de chacune d'entre-elles est précisé la nature du linge qui peut y être déposé : draps, linge dit « de change », linge dit « de bouche », ménages (lingettes, serpillères...), tenue de travail.

L'entretien du linge est assuré par l'équipe technique. Les professionnelles de section s'organisent pour récupérer le linge lavé et plié pour leurs sections à divers moments de la journée afin d'assurer la continuité du service.

La buanderie est en état constant de fonctionnalité de 7h30 à 19h.

La fréquence d'entretien du linge est majorée lors d'une situation particulière telle une épidémie de gastro-entérite. Le protocole du linge est également respecté lors d'une exposition aux poux par exemple en augmentant la température des machines effectuées.

- Hygiène en gestion des déchets

En section, il existe deux types de poubelles :

- Poubelles à couches : fermées, vidées et désinfectées tous les jours. L'évacuation se fait 3 fois par jour.
- Poubelles à ordures ménagères : fermées, à pédale, désinfectées tous les jours. Vidées deux fois par jour (après le déjeuner et le goûter).

Les professionnelles mettent les sacs poubelle sur un chariot, qui est ensuite vidé deux fois par jour aux containers, par l'équipe technique. La sortie des containers sur le trottoir est ensuite gérée par le gardien. Le chariot est nettoyé deux fois par jour par l'équipe technique.

- Hygiène en restauration collective :

Les repas des enfants sont assurés en liaison froide par un prestataire. L'équipe du technique se charge de réceptionner, stocker, chauffer et servir les plats en respectant les normes HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*). Les pratiques d'hygiène élaborées sont conformes à la réglementation en vigueur tant au niveau du nettoyage/désinfection que du suivi de la conservation des aliments (températures notamment). Les procédures mises en place permettent la traçabilité de toutes ces opérations ainsi que leur contrôle.

L'office est exclusivement réservé aux professionnelles en charge de la restauration collective, ou à défaut, des professionnelles en charge de la biberonnerie mais dans un temps différent de celui de la préparation des repas.

Les contrôles réglementaires (prélèvements des surfaces, eau...) sont effectués périodiquement par un organisme extérieur à l'association et conventionné.

En biberonnerie, un protocole spécifique est appliqué (port de charlotte, sur-blouse...). Il y est affiché. Ce sont les professionnelles de la section des bébés qui sont chargées de la préparation de tous les biberons de la crèche. Elles sont formées avant chaque début d'année, et accompagnées pendant les premières semaines par une Educatrice de Jeunes Enfants ou une Auxiliaire de Puériculture avant d'effectuer seule la préparation des biberons.

II/ Dans les mesures renforcées nous retrouvons :

Les maladies infectieuses en EAJE sont quasiment inévitables mais des mesures d'hygiène renforcées permettent de prévenir leurs apparitions, de ralentir leurs propagations, d'endiguer une potentielle épidémie et de réduire son risque de développement.

Il est donc essentiel de renforcer les mesures courantes en fonction du mode de contamination de l'infection. C'est pourquoi, il est primordial que le responsable de la structure soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent. Les équipes et les familles doivent être sensibilisées sur ce point. Une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble de la collectivité. En effet, les familles sont tenues d'informer le responsable de l'établissement de tout problème de santé concernant leur enfant (symptômes, traitements...), celui-ci pouvant conduire à une éviction nécessaire pour préserver l'enfant souffrant et les autres usagers (cf tableaux des évictions).

Les équipes prennent appui auprès des infirmières/puéricultrices du service et du médecin référent santé et accueil inclusif pour étudier toute mise en place de mesure particulière sur l'équipement concerné.

Dans le cas de situations épidémiques, dans le cas de recommandations « santé, sécurité, canicule » du Ministère, du Département ou de la Préfecture, celles-ci sont mises en place avec l'appui du médecin référent et accueil inclusif.

Les familles sont informées par voie d'affichage ou par mail selon les situations et avis du médecin référent santé et accueil inclusif.

En période épidémique, un plan de nettoyage renforcé est mis en place (fréquence de désinfection et d'aération des locaux augmentée...).

En cas de pandémie : les protocoles nationaux sont appliqués.

Nous distinguons 5 grandes « familles » de maladies infectieuses :

- Les infections ORL et respiratoires
- Les maladies éruptives
- Les infections gastro-intestinales
- Les méningites
- Les hépatites

Les pratiques courantes sont renforcées en fonction du mode de contamination de l'infection et du germe en cause. La plupart du temps elles sont ponctuelles et limitées dans le temps.

1/ Contamination par les sécrétions respiratoires et oro-pharyngées

- Se couvrir la bouche, en cas de toux (pli du coude)
- Se couvrir le nez, en cas d'éternuements
- Se moucher avec des mouchoirs à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- Cracher dans un mouchoir à usage unique
- Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade
- Laver les surfaces, jouets ou autres objets présents utilisés par l'enfant malade

Les adultes enrhumés ou qui toussent peuvent et/ou doivent porter un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).

2/ Contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains, de préférence avec une solution hydro-alcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et avant de donner à manger aux enfants. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables...) sera jeté dans une poubelle actionnée de préférence de manière automatique (pédale)
- Aérer régulièrement (au moins 2 fois par jour) les pièces accueillant les enfants.
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés

3/ Contamination à partir du sang et/ou d'autres liquides biologiques infectés (écoulement oculaire si conjonctivite, urines, vomissements...)

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

4/ Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

- Se laver les mains soigneusement
- Utiliser des gants jetables, à usage unique, pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher un autre objet (cahier, stylo, téléphone...)
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle
- En cas d'infection du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) laver soigneusement draps, taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté
- En cas de verrues plantaires, nettoyer soigneusement les sols et tapis de jeux, si les enfants atteints ont marché pieds nus

Annexe 4

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

La prise de médicament reste à la charge des familles et se fait, dans la mesure du possible, en dehors des temps d'accueil afin d'éviter les prises dans la journée. Les parents sont en charge de la prise de médicament, au domicile, lorsque la posologie consiste à administrer un médicament 2 fois par jour (matin et soir).

Ainsi, ce document indique - dans le cas où la prise de médicament excède deux fois par jour - le cadre dans lequel certains médicaments pourront être administrés, ainsi que les personnes susceptibles de le faire.

En cas de maladie chronique ou de handicap nécessitant une administration de médicaments, il convient de mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI), signé par les parents, le médecin de la famille, la directrice de crèche, le.la référent.e santé ou le.la médecin de crèche.

RAPPEL : *Le cadre réglementaire permet une aide à la prise de médicaments chez l'enfant dans la mesure où les professionnels ne décident ni de la substance ingérée, ni de ses quantités et se limitent à appliquer les prescriptions du médecin.*

I Administration de médicaments et soins spécifiques avec ordonnance :

- Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30/08/2021 art. R.211-1 et R.2324-30 du Code de la Santé Publique, les parents ou les personnes détentrices de l'autorité parentale doivent signer le document autorisant la délivrance des soins et traitement médicaux.

- Le professionnel administrant les soins ou les traitements médicaux doit maîtriser la langue française et se conformer aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers précisées ci-dessous :

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

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical (ainsi l'aide à la prise du médicament est considérée comme un acte de la vie courante).
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux.
- Le médicament doit arriver neuf/fermé/non entamé et les antibiotiques non reconstitués (un flacon qui reste à la crèche et un autre qui reste au domicile afin de conserver la chaîne du froid).

- Le professionnel qui réalise les soins ou les traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale ou d'une copie de celle-ci et s'assure:
 - Du nom et prénom de l'enfant
 - De son poids
 - De la date de l'ordonnance
 - De la durée de prescription
 - De l'adéquation entre l'ordonnance et les médicaments fournis par les parents (téléphoner au médecin référent santé en cas de doute ou incompréhension)
 - De la présence de pipette, cuillère mesure ou cuillère doseuse adaptée dans chaque boîte de médicament
 - De la posologie (nombre de prises par jour et quantité)
 - De la signature du médecin

Toutes ces indications doivent être inscrites par les parents sur la boîte du flacon de médicaments pour éviter tout risque d'erreur. Si ces informations ne sont pas mentionnées, aucun médicament ne sera administré.

Ainsi,

- Concernant les médications occasionnelles sur ordonnance, l'autorisation d'administration écrite par les représentants légaux est obligatoire en début de traitement.

Si toutes les conditions exigées sont remplies le traitement sous ordonnance sera administré à l'enfant.

- Le professionnel a été formé, par le référent santé et accueil inclusif, aux soins qui lui sont demandés de réaliser

Chaque acte fait l'objet d'une inscription immédiate sur une fiche ou un registre de traçabilité de suivi de traitement précisant :

- Le nom et prénom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du médicament
- La posologie
- Le nom du professionnel l'ayant réalisé

Dans le cas où le traitement s'effectue uniquement au domicile, la famille doit, malgré tout, en faire part à l'équipe de la crèche afin de surveiller d'éventuels effets secondaires mais également d'avoir un rôle de prévention quant à la prise du médicament. Elle doit être informée de la maladie traitée.

II Administration de médicaments et soins spécifiques sans ordonnance :

- Pour les traitements ou produits délivrés sans ordonnance :

Les médicaments accessibles sans ordonnance (ex. paracétamol) : Malgré le libre accès à ces médicaments en pharmacie, ils sont néanmoins considérés comme des médicaments et leur usage en accueil petite enfance est tout de même soumis à une prescription médicale et une autorisation écrite des représentants légaux.

- Pour les produits de parapharmacie (crème solaire, crèmes pour le change, soluté de réhydratation ...) :

Dès que les produits contiennent un principe actif, il est nécessaire d'avoir une autorisation des représentants légaux pour les utiliser.

Ainsi :

- A l'entrée en crèche, les parents doivent faire remplir et signer par le médecin traitant l'ordonnance préétablie par la crèche « *ordonnance des produits autorisés* » ainsi que le document « *autorisation à donner du doliprane* ». La durée de validité de ces documents est d'un an (durée stipulée sur l'ordonnance). Ils doivent être renouvelés tous les ans.

Ces autorisations seront archivées dans le dossier de l'enfant.

Annexe 5

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

Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger au **119** (numéro vert en lien avec l'ensemble des services départementaux chargés de la protection de l'enfance) ou <https://www.allo119.gouv.fr>

La CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes de Paris) crip75@paris.fr ou par téléphone au **01 42 76 26 17** pour toutes informations.

Préambule

Qu'est-ce qu'un enfant en danger ?

Lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un enfant non émancipé ou les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel ou social sont gravement compromises, alors il est en situation de danger.

Qu'est-ce qu'un enfant en risque de danger ?

L'enfant en risque est celui qui connaît des conditions d'existence, pouvant mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien mais qui n'est pas pour autant maltraité.

Qu'est-ce que la maltraitance ?

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).

Un acte de maltraitance peut être isolé ou bien, être le premier fait maltraitant qui va s'accroître jusqu'à devenir une maltraitance installée.

A nuancer

La maltraitance est différente des inquiétudes portant sur un enfant. La nuance est à apporter car les préoccupations peuvent mener à des faits avérés de maltraitance comme ne pas l'être. Les craintes peuvent donc, être d'ordre préventif.

Quels signes doivent alerter ?

Il n'est pas évident de reconnaître un cas de maltraitance chez un enfant, celui-ci étant souvent traumatisé, il garde le secret de peur des représailles. Il peut également avoir honte et parfois même se sentir coupable parce qu'il peut penser qu'il est responsable de la violence subie.

Chez le nourrisson : En cas de pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés.

A tout âge devant :

- Des faits de maltraitance d'un enfant, 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,
- L'explication qui est donnée change selon le moment ou la personne est interrogée,
- Un retard de recours aux soins,
- Des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire (douleurs abdominales, céphalées),
- Des antécédents d'accidents domestiques répétés,
- Des conduites à risque,
- Des faits de maltraitance dans la fratrie.

Des signes physiques :

Les signes physiques sont repérables, mesurables et faciles à identifier.

Ecchymoses sont évocatrices d'une maltraitance :

- Ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul (à 4 pattes puis marche) ;
- Ecchymoses sur des parties concaves du corps (oreilles, joues, cou, etc.) et sur des zones cutanées non habituellement exposées, comme les faces internes des bras et des cuisses ;
- Ecchymoses multiples quel que soit l'âge de l'enfant et répétées ;
- Ecchymoses de grande taille ;
- Ecchymoses reproduisant l'empreinte d'un objet ou d'une main.

Les contusions (ecchymoses et hématomes) sont suspectes en l'absence de traumatisme retrouvé, quelle que soit leur localisation. Elles peuvent être de couleurs différentes et reflétées des coups reçus à des temps différents.

Lésions cutanées insolites :

- Un cuir chevelu qui laisse apparaître des signes de tirages de cheveu, de pelade

Brûlures sont évocatrices d'une maltraitance :

- Brûlures à bord net, pouvant résulter d'une immersion (en gants, en chaussettes) ;
- Brûlures par contact reproduisant la forme de l'agent en cause (appareil ménager, cigarette)
- Brûlures qui atteignent les plis ;
- Brûlures siégeant sur des zones habituellement protégées par les vêtements (fesses, périnée);
- Lésions d'abrasion (pouvant mimer des brûlures) des poignets et des chevilles (contention par liens).

Morsures

Généralement, une trace de morsure apparaît comme une marque circulaire ou ovale de 2 à 5 cm, faite de deux arcs concaves opposés, avec ou sans ecchymose centrale associée. Elles doivent alerter lorsqu'elles apparaissent à des endroits où l'enfant ne peut pas se mordre lui-même.

Fractures

Certaines caractéristiques des fractures sont évocatrices de maltraitance :

Chez un nourrisson :

Toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie ou lié à un accident de la vie courante (accident de la voie publique, chute de grande hauteur).

A tout âge : les fractures multiples d'âge différent, et les fractures présentant des caractéristiques particulières à l'imagerie.

Lésions viscérales

Nausées, vomissements, abdomen chirurgical, signes d'hémorragie interne (notamment pâleur) doivent alerter.

Doit faire évoquer une maltraitance : Toute constatation d'examen clinique en faveur :

- D'une lésion d'organe plein (foie et pancréas notamment)

Ou

- De viscère creux dont les circonstances de survenue ne sont pas claires

Ou

- De viscère creux avec un mécanisme de survenue allégué incompatible avec la gravité de la lésion

L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.)

En cas de violences sexuelles :

Dans les paroles de l'enfant ou à travers ses dessins, il peut dévoiler des comportements à caractère sexuel. Par ailleurs, d'autres symptômes doivent alerter tels que des douleurs ou des démangeaisons situées sur les parties génitales, des difficultés d'attention, de mauvaises relations et des discours à connotations sexuelles.

Des signes de négligences lourdes :

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.

Les négligences lourdes ont des conséquences graves sur le développement physique et psychologique de l'enfant (dénutrition, hypotrophie staturo-pondérale, nanisme psychosocial). La négligence peut être à l'origine de dommages physiques par surveillance inadéquate, voire entraîner le décès de l'enfant.

Des signes de maltraitance psychologique :

Ils sont plus difficiles à repérer.

Chez le nourrisson : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement ;

A tout âge : discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie (à la maison, avec les pairs...), pour laquelle il n'existe pas d'explication claire, tels qu'un état apathique, dépressif, anxieux, ou à l'inverse un état d'agitation ou de colère... ;
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard... ;
- Des troubles du sommeil, des cauchemars ;
- Des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie) ;
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement, une gentillesse excessive avec les étrangers y compris avec les professionnels de santé, tel qu'un attachement indifférencié.

Les signes comportementaux sont à mettre en rapport avec l'âge de l'enfant ; un signe isolé ne suffit pas à déclarer qu'un enfant est maltraité. C'est un ensemble de signes, de circonstances ou d'évènements qui permettent d'évaluer la situation de maltraitance ou non de l'enfant.

Des signes comportementaux dans l'entourage :

Vis-à-vis de l'enfant :

- Parent ou adulte intrusif s'imposant à la consultation médicale, parlant à la place de l'enfant,
- Indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant (absence de regard, de geste, de parole),
- Parents ou adultes ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant,
- Parents ou adultes qui refusent les vaccinations obligatoires ou appliquent des régimes alimentaires source de carences, malgré des avis médicaux répétés ;

Vis-à-vis des professionnels de crèche :

- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dire de l'enfant,
- Dénigrement ou accusation de l'enfant,
- Refus des investigations médicales ainsi que de tout suivi social sans raison valable, ou attitude d'hyper recours aux soins,
- Attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé.

Des signes dans l'environnement :

- Du côté du logement (insalubre, présence de nuisibles...)
- Du côté familial,
- Des personnes toujours différentes qui viennent chercher l'enfant,
- Comportement incohérent, paranoïaque, somnolence, mensonges de la part de l'adulte/parent peuvent laisser penser à une exposition à des substances licites (alcool, médicament) ou illicites (drogue dure, douce...)

Il est parfois plus évident de se rendre compte de faits de maltraitance ou d'un enfant en danger en se penchant sur son environnement, que de déceler les signes psychologiques qui s'avèrent être les conséquences de telles difficultés environnementales dans lequel l'enfant grandit. Ainsi, l'environnement peut être un signe d'alerte.

Que chercher et comment ?

Prévention

Il s'agit de savoir repérer les signaux d'alerte, les signes qui révèlent le problème. Par exemple : les absences répétées dans un contexte de blessures à répétition doivent alerter.

Recueillir les faits

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel (article 226-13 du code pénal). La loi du 5 Mars 2007 leur permet cependant la communication et le partage d'informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant. La/le responsable de l'établissement, l'adjoint(e) ou le RSAI recueille les observations de l'équipe. Plusieurs entretiens sont nécessaires à l'établissement de la décision (ci-après). Pour cela, tous les faits inquiétants doivent être consignés par écrit le plus précisément possible, dans un carnet de bord. Il est important de différencier les faits, le ressenti et les pensées.

Les observations de l'équipe sont notées dans le carnet de bord, précisant :

- La date de l'observation de signes
- Leur nature (physique, psychologique, comportementale, négligence)
- Le cas échéant, la localisation des signes physiques sur le corps de l'enfant, leur nature (plaie, brûlures, ecchymoses...)
- Les informations données par la famille concernant les signes observés

Ce carnet de bord est conservé par la/le responsable d'établissement dans un meuble dédié aux informations confidentielles. Pour des raisons de confidentialités, il n'est pas accessible aux autres professionnel(le)s de la structure (excepté le RSAI), ni au public.

À l'examen clinique avec le médecin de crèche, en présence d'un parent

Il s'agit d'un examen clinique complet de l'enfant dévêtu comprenant :

- La mesure des paramètres de croissance (périmètre crânien, taille, poids) et leur report sur les courbes, l'évaluation de son développement psychomoteur et de ses capacités ;
- Un examen cutané rigoureux, à la recherche de traces de violence sur l'ensemble du corps ;
- Un examen des muqueuses notamment de la cavité buccale à la recherche de lésions dentaires et muqueuses ;
- Une palpation généralisée à la recherche de signes de fractures, d'hémorragie interne par atteinte viscérale (défense abdominale, douleur, masse...) ;
- Une observation du comportement de l'enfant et de son entourage durant l'examen clinique.

Lorsque c'est possible, le carnet de santé doit être examiné avec attention par le médecin de crèche ; ainsi, les hospitalisations relatives à des traumatismes mal expliqués peuvent alerter.

Au cours de l'entretien avec l'entourage de l'enfant

Il est recommandé de s'entretenir avec la famille ou l'entourage, en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, sans émaner de l'agressivité. Il est important de savoir écouter ; les parents peuvent être dans une mauvaise phase et être décontenancés, dans ce cas, des orientations aux services compétents peuvent être nécessaires (PMI, médecin traitant, CMPP, pédopsychiatrie...). L'objectif est de recueillir des informations concernant :

- Les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- Les événements de vie qui ont pu affecter l'enfant ;
- Le comportement habituel de l'enfant, l'environnement dans lequel il vit ;
- L'environnement familial (nombre d'enfants, y compris les ½ frères et sœurs ; stabilité du couple, règles éducatives ; conflits ; violences conjugales ; antécédents de maltraitance dans l'enfance des parents) ;
- La relation parent-enfant (favorable, hostile ou indifférente).

Lors de l'entretien, il faut garder à l'esprit que l'accompagnateur (parent ou adulte de l'entourage) peut être l'auteur présumé ou un témoin passif.

Au cours de l'entretien avec l'enfant

Il est recommandé d'avoir un entretien seul avec l'enfant dès que son âge le permet et avec son accord, et de :

- Débuter l'entretien par des questions d'ordre général (relatives à la crèche, à ses conditions de vie à la maison, ses loisirs, ses relations avec sa famille, ses copains) ;
- Laisser l'enfant s'exprimer spontanément, en évitant de reformuler ou d'interpréter ses propos, en respectant les silences et en privilégiant les questions ouvertes, en lui montrant qu'on croit sa parole.

L'objectif est de préciser l'origine des lésions observées, de rechercher d'éventuelles discordances entre les lésions observées et les explications données.

Attention !

Toutes les données recueillies au cours de l'examen clinique doivent être consignées dans le dossier du patient. Les propos de l'enfant et de la famille sont retranscrits mot pour mot, entre guillemets, tels qu'ils ont été entendus ou observés, en évitant tout commentaire, interprétation ou appréciation personnelle. Les diverses lésions peuvent être retranscrites sur un schéma. Elles devraient être, dans la mesure du possible, photographiées.

Dans le carnet de santé (outil de liaison entre les différents professionnels de santé) ne sont reportées que les données objectives relatives au développement de l'enfant et à la pathologie observée.

Décisions possibles pour protéger l'enfant :

Quel que soit le stade avéré ou présumé de la maltraitance : ne jamais rester seul. Le/la professionnel(le) en informe la/le responsable d'établissement, qui lui-même en fait part à la coordinatrice petite enfance et au directeur de pôle. Vient ensuite la réflexion avec le médecin de crèche, et le/la psychologue de crèche. Puis, il est important de se rapprocher de la PMI en charge du suivi de l'enfant en question.

Si les inquiétudes persistent malgré le dialogue entamé avec la famille, il faudra se positionner clairement auprès des parents et s'adresser à l'autorité administrative et judiciaire.

Quelques règles de base

Le médecin est tenu de protéger l'enfant (art. 43 et 44 du Code de déontologie médicale [annexe 1.2]). Il existe des situations où l'hospitalisation immédiate et nécessaire :

- Lorsque l'enfant est un nourrisson ;
- Lorsqu'il existe un risque médical important, voire vital ;
- Lorsque la mise à l'abri de l'enfant est nécessaire.

Le médecin peut être amené à rédiger un certificat médical initial (ITT) qui ouvrira des droits à réparation.

En situation d'urgence

En cas d'urgence vitale, appel du SAMU centre 15 pour transfert de l'enfant à l'hôpital qui doit faire le signalement.

En cas de danger important ou imminent, nécessité de mise à l'abri immédiate de l'enfant (forte suspicion de maltraitance avec auteur présumé au domicile de l'enfant), il faut :

- Hospitaliser sans délai ;
- Prévenir le médecin des urgences et s'assurer de la venue effective de l'enfant ;

- Informer le procureur de la République par téléphone et adresser le signalement par fax et courrier en gardant une copie. Le signalement est réalisé, après concertation, soit par le médecin qui adresse l'enfant, soit par l'hôpital.

Informations :

Procureur de la République : Mme Laure BECCUAU

Adresse : 29-45 avenue de la porte de Clichy 75017 PARIS

Contact par courrier :

Tribunal Judiciaire de Paris

Parvis du Tribunal de Paris

75859 PARIS CEDEX 17

Contact par mail : tj-paris@justice.fr ou Accueil-paris@justice.fr

Contact par téléphone : 01.44.32.51.51

En dehors des situations d'urgence (ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute de la situation d'un enfant)

Compte tenu de la complexité des situations d'enfants en danger et en risque de danger, **les réflexions doivent se faire de façon collégiale avec notamment le médecin de la crèche et/ou le médecin de PMI.**

Ces situations relèvent de la compétence du conseil général et doivent faire l'objet d'une « Information préoccupante » (IP) transmise à la cellule départementale de recueil d'évaluation, et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) par téléphone et fax et/ou courrier.

Avant d'être transmise à la CRIP, l'IP rédigée par le directeur doit être validée par la hiérarchie (par la Coordinatrice du pôle Petite Enfance ou par le Directeur des activités Petite Enfance).

La CRIP a également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant.

On entend par **IP** tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en danger ou en risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour suite à donner. Le signalement a pour objectif de solliciter l'appréhension de la situation par les autorités compétentes (PMI/CRIP) et en fonction de cette appréciation les autorités détermineront la conduite à tenir.

Une IP est constituée :

- D'un fait grave isolé ou d'un faisceau d'éléments inquiétants de la vie quotidienne d'un enfant et de son environnement, préjudiciable à son développement physique, affectif, intellectuel et social.
- Les parents ne parviennent pas seuls à modifier de manière satisfaisante les conditions de vie de l'enfant.

Les IP sont classées en deux grandes catégories :

- Les IP transmises sans évaluation.
- Les IP transmises avec évaluation qui proviennent de professionnels du secteur social, médico-social, médical.

Quel que soit le degré d'urgence, la loi du 5 Mars 2007 prévoit l'information aux parents des inquiétudes par rapport à l'enfant, et de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant, et en cas de suspicion d'abus sexuel intrafamiliaux.

Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

Obligation de signaler

Protéger est l'acte le plus important, ne rien faire est passible de peine pour non-assistance à personne en danger.

Le devoir d'alerter : l'article 434-3 du code pénal prévoit que « *toute personne ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur [...] ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités administratives et judiciaires.* »

Cas particuliers

Mort inattendue du nourrisson (MIN)

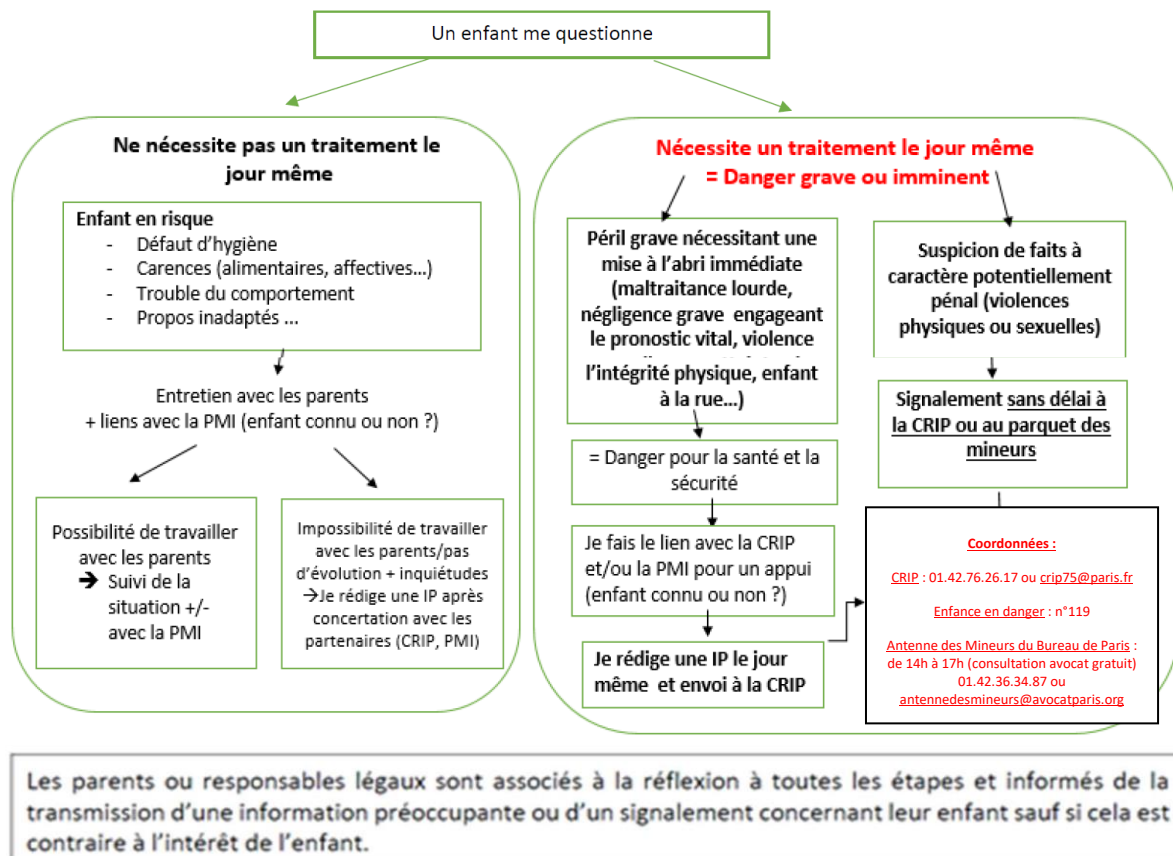
La mort inattendue d'un nourrisson est définie par le décès d'un nourrisson, jusque-là considéré comme bien portant, alors que rien dans son histoire ne permettait de l'anticiper. Le décès survient le plus souvent durant le sommeil. C'est la première circonstance de décès des nourrissons avant l'âge d'un an.

Attention, la mort inattendue du nourrisson ne doit pas être confondue avec l'**infanticide**.

Les décès par homicide, tout particulièrement ceux de la première année de vie (infanticides), sont, selon la littérature internationale, fortement sous-estimés dans tous les pays. Il n'est pas rare que, lors de la certification des décès, il y ait des confusions entre homicide, accident, et MIN, ce dernier diagnostic recouvrant des réalités très polymorphes.

Conduite à tenir lors du premier contact téléphonique avec la famille

En cas de suspicion de décès ou de décès avéré d'un nourrisson et si les personnes qui ont trouvé l'enfant inanimé n'ont pas directement alerté le centre 15 : il est recommandé au professionnel de santé (médecin de famille, médecin urgentiste, etc.) ou à la structure de secours (pompiers, etc.) qui reçoit l'appel téléphonique de contacter immédiatement un médecin régulateur du centre 15.



Annexe 6

Protocole de mise en sureté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat

Numéros en cas d'urgence par téléphone au 17 ou au 112 par SMS 114

Préambule

Les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) peuvent être confrontés à des situations d'urgence particulières (agressions provenant de personnes extérieures, attentats...) susceptibles de causer de graves dommages aux personnes et aux biens.

Dans le contexte du maintien de la menace terroriste au niveau maximal, et en compléments des mesures déjà prises par le Gouvernement dans le cadre du plan Vigipirate, la circulaire ministérielle n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016, relative à la préparation aux situations d'urgence particulière pouvant toucher la sécurité des établissements d'accueil du jeune enfant ou des établissements relevant de la protection de l'enfance, vise à sensibiliser ces établissements à la nécessité de se préparer aux situations d'urgence particulière pouvant toucher leur sécurité³.

Les personnels intervenant en EAJE sont, dans le cadre de l'exercice de leur fonction, acteurs à part entière de la sécurité civile, puisque le code de la sécurité intérieure dispose en son article L. 721-1 que « toute

³ Source : *Sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant Guide ministériel à l'intention des gestionnaires d'EAJE Avril 2017.*

personne concourt par son comportement à la sécurité civile » et que, « en fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités »⁴.

Prévention

Afin de limiter les potentielles intrusions, les professionnels sont formés à ce protocole. Il est également expressément demandé à toute personne pénétrant dans la structure de fermer la porte derrière elle, et de ne laisser entrer aucune personne inconnue.

Que faire face à une situation d'attentat ou d'intrusion ?

- Protéger les enfants et identifier la nature et le lieu de l'attaque (interne ou externe) ;
- Déterminer les réactions appropriées (coupure des sonneries de portables, déclenchement de l'alerte sonore, et appliquer la procédure de sécurité convenue)
- Au regard de l'état des lieux effectué, le/la professionnel qui donne l'alerte (vuvuzela dans chaque section) est en mesure d'adapter son action à la situation et de choisir entre l'évacuation ou la mise à l'abri ;
- Une fois le plan d'action choisi, contacter les forces de l'ordre locales (appeler les numéros d'urgence **17** ou **112** pour les informer, et faire le point sur la situation).

En cas d'impossibilité de parler au téléphone, vous pouvez envoyer **un SMS au 114**.

Si l'attaque est à l'extérieur du site

- La mise à l'abri peut être préférée à l'évacuation ;
- Fermer les unités (soit avec verrous, soit avec des meubles) et les voies d'accès qui peuvent l'être ;
- Des contrôles d'accès peuvent être établis en cas d'accueil de victimes (ouverture des sacs et des manteaux pour une inspection visuelle). Le refus des intéressés entraîne le nonaccès sur décision du chef d'établissement.

Si l'attaque a lieu à l'intérieur du site

Les mesures d'évacuation ou de mise à l'abri doivent être envisagées en fonction des circonstances et des lieux. Pour ce faire, mettre en œuvre les consignes de sécurité ci-dessous :

EVACUER

Condition 1 : l'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

Condition 2 : vous avez identifié la localisation exacte du danger.

Condition 3 : la majorité des personnes présentes sur le site peuvent s'échapper sans risque (c'est-à-dire : les personnes ont la capacité d'évacuer et l'itinéraire d'évacuation est sûr).

Dans tous les cas :

- Rester calme ;
- Rassembler les enfants, les compter et les rassurer ;
- Laisser toutes les affaires sur place ;

⁴ Source : *Sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant Guide ministériel à l'intention des gestionnaires d'EAJE* Avril 2017.

Dans la mesure du possible, se déplacer à couvert et dans les lits à roulette pour les plus petits ;
Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche ;
Utiliser un itinéraire connu (cf protocole d'évacuation incendie vers l'extérieur) ;
Si possible, aider les autres personnes à s'échapper ;
Alerter les autres personnes autour de vous ;
Dissuader toute personne de pénétrer dans la zone de danger.

SE CONFINER

- Se barricader au moyen du mobilier, fermer les stores et les portes ;
- Eteindre les lumières ;
- S'allonger au sol derrière plusieurs obstacles solides ;
- Faire respecter le silence autant que possible (téléphones portables en mode silence sans vibreur) ;
- Recompter les enfants et les rassurer ;
- Attendre l'intervention des forces de sécurité.

Afin de faciliter l'intervention des forces de sécurité et de secours :

- Rester enfermé jusqu'à ce que les forces de sécurité procèdent à l'évacuation ;
- Evacuer calmement, les mains ouvertes et apparentes pour éviter d'être perçu comme un suspect ;
- Signaler les blessés et l'endroit où ils se trouvent.

Evacuation vers l'extérieur

Mise en œuvre de la procédure d'évacuation par l'issue incendie

- Les enfants ne marchant pas sont déplacés dans le lit à barreaux en bois qui se trouve devant M6
- Prendre la sortie la plus proche c'est-à-dire :
Pour les bébés-moyens : la porte en face de M6 donnant sur l'extérieur
Pour les moyens-grands : l'escalier au fond couloir pour aller vers le jardin
- Prendre un téléphone, les feuilles de présence et coordonnées des familles
- Demander de faire le silence dans la mesure du possible
- Se rassembler dans le jardin ou vers l'extérieur de la crèche
- Rassurer les enfants et les personnes présentes
- Compter les enfants et les professionnelles une fois à l'extérieur
- Signaler le point de rassemblement aux forces de l'ordre
- Prévenir la directrice de la crèche par SMS au **07 64 98 34 35** afin qu'elle puisse prévenir les familles de ne pas venir à la crèche.

Mise à l'abri si impossible d'évacuer

Mise en œuvre de la procédure de mise à l'abri prévue :

- Les membres du personnel ferment les accès de la crèche (les portes et les fenêtres) et se barricade en plaçant des objets lourds devant les portes
- Eteindre les lumières, prendre un téléphone, listing des enfants et coordonnées des familles
- Se confiner dans **LES DORTOIRS** et s'allonger au sol
- Demander le silence et éteindre les sonneries de téléphones portables
- Rassurer autant que possible les enfants et personnes présentes
- Compter les enfants et professionnelles
- Maintenir le contact par sms ou téléphone avec les forces de l'ordre pour leur indiquer le lieu de confinement et attendre leur consigne pour évacuer
- Attendre l'arrivée des secours
- Prévenir la directrice de la crèche par SMS au **07 64 62 43 21** afin qu'elle puisse prévenir les familles de ne pas venir à la crèche.

Situation d'urgence

Prévenir les secours par téléphone :

112 ou 17

Et

114 par sms

Décliner notre identité, la situation et le lieu où on se trouve :

Crèche Les Kyklos à l'Hôpital Saint-Louis

Adresse : 1 avenue Claude Vellefaux, secteur Gris, porte 6, 75010 Paris

Puis prévenir par téléphone ou sms :

- **La directrice au 07 64 62 43 21**

OU

- La coordinatrice Petite Enfance
Camille Quirin
06.64.36.06.62

OU

- Le directeur des activités Séniors et Petite Enfance
Thomas Frémeaux
06.44.23.00.42

Annexe 7

Protocole continuité de direction

Ce protocole vise à étayer les actions qui permettent de conserver la qualité de la crèche en cas d'absence de la direction. En effet, pour garantir un environnement éducatif harmonieux et sécurisant, il est essentiel de mettre en place une organisation rigoureuse et efficace.

En cas d'absence prévue ou imprévue de la direction, il est crucial de pouvoir assurer la continuité de la gestion de la crèche afin de maintenir la qualité du service et le bien-être des enfants.

Ce document permet de définir les procédures à suivre dans les deux cas énoncés ci-dessus :

- La continuité managériale : Il s'agit de maintenir la gestion quotidienne de la crèche, en veillant au bon fonctionnement des services en assurant la prise de décision en cas d'imprévu.
- La qualité du service : Il est essentiel de maintenir le niveau de service habituel offert aux enfants en préservant les routines quotidiennes, les activités pédagogiques et la qualité de soins.
- Le bien-être des enfants : La continuité du management et la qualité de service contribuent à garantir le bien-être physique et émotionnel des enfants dans un environnement stable et sécurisant.
- La sérénité du personnel : Un protocole clair et précis permet au personnel de travailler en toute confiance, même en l'absence de la direction, en sachant qu'une personne compétente est en charge et en mesure de prendre une décision si besoin et que les procédures à suivre sont clairement définies et travaillées en équipe en amont.

Cela se matérialise ainsi à la crèche :

- Désignation du/des professionnels relais :

Les EJE ainsi que la coordinatrice administrative et qualité sont les professionnelles référentes en cas d'absence de la direction. Pour les situations qui nécessitent une prise de décision ou une réponse immédiate/urgente que ces professionnelles ne détiennent pas, il convient de contacter la directrice relai, et/ou la coordinatrice du Pôle Petite Enfance et/ou le Directeur des activités Seniors et Petite Enfance de cette décision selon son importance.

- Déclenchement de ce protocole de continuité de direction :

Il se met en œuvre dès le premier jour d'absence de la direction ou lors de rendez-vous à l'extérieur. La durée de l'absence peut être connue (la prise de congé), donc anticipée et organisée auprès des familles, des équipes et des professionnelles relais (cités précédemment). Mais il peut arriver que la durée de l'absence soit inconnue et inopinée (tel qu'un arrêt maladie), dans ce cas le protocole se déclenche de la même façon, avec une communication plus large entre les professionnels relais. La coordinatrice petite enfance doit être avertie de ce déclenchement si elle n'est pas au courant de l'absence.

- Transmission des consignes :

Lorsque l'absence est connue, les professionnels relais sont désignés. Il y a passation des sujets/dossiers en cours (par écrit ET appel téléphonique, avec recensement des besoins) qui doivent

ou non être traités (urgent, non urgent et peut attendre le retour de la direction, intervention de travaux prévus...).

Les protocoles sont travaillés en amont avec les professionnels relais ainsi que l'endroit où ils sont rangés. Ces protocoles doivent contenir entre autres, les coordonnées :

- Des personnes à contacter pour toute question pédagogique et administrative
- Pour des travaux
- Pour des problèmes de téléphonie
- Pour des problèmes de santé d'un enfant
- Pour des problèmes de livraison de repas
- Pour des questions liées aux familles...

- Rôles et responsabilités :

Les personnes les plus à même de répondre à des questions concernant :

- La santé du jeune enfant est le médecin de la crèche, RSI ou Samu au 15.
- La pédagogie ou l'administratif liées aux familles ou au personnel (exemple : facturation, absences, intérimaires) sont les professionnels relais interne à la crèche en lien avec la coordinatrice.
- Les fermetures exceptionnelles (fermeture partielle ou totale...), elles ne peuvent être prises ou validées que par la direction d'une autre crèche ou du siège.

- Communication interne ou externe :

L'information doit continuer de circuler bien que la direction soit absente, qu'elle concerne les familles, les enfants, les partenaires, les membres de l'équipe... Comme égayée ci-dessus, la communication doit constamment être en mouvement au sein de la crèche mais également avec la directrice relais et le siège.

- Gestion des situations d'urgence :

Les situations d'urgence peuvent être multiples et variées. Concernant le médical, une évacuation ou un confinement, les protocoles connus de la crèche doivent être appliqués puis/au même moment, l'information doit être transmise à la direction relai et/ou au siège.

La direction relai donnera ensuite la marche à suivre en termes d'administratif (exemple : déclaration à l'assurance, écrit d'un événement indésirable ou d'un événement indésirable grave).

Dans tous les cas, une situation d'urgence, comme son nom l'indique doit être traitée rapidement et calmement en priorisant la santé et la sécurité des enfants, des familles et des membres du personnel. Puis, les écrits doivent être rédigés dans un second temps, et la transmission de l'information aux personnes concernées.

Une situation exceptionnelle, non citée précédemment pourra faire l'objet d'un appel à la direction relai en urgence et ce quel que soit l'heure de la journée.

- Suivi et amélioration :

Toutes les étapes qui ont menées aux diverses prises de décisions doivent être décrites et répertoriées dans un écrit transmis à la directrice absente et aux directions relais. Ainsi, la directrice lors de son retour pourra évaluer et améliorer les protocoles, et surtout savoir si l'objectif est atteint.

Acceptation du règlement de fonctionnement par les familles

Les dispositions incluses dans ce nouveau règlement se substituent à toutes autres dispositions antérieures.

Confier votre enfant au multi-accueil Horizon Les Kyklos vaut acceptation complète et sans réserve des dispositions de ce règlement.

L'acceptation par les familles du présent règlement de fonctionnement vaut acceptation de la consultation du service CDAP permettant d'accéder à des éléments du dossier CAF nécessaire au calcul de la participation familiale.

Il est remis en double exemplaires, signés et paraphés, par le représentant légal.

« *Lu et approuvé* » à retranscrire manuellement

Date :

Signatures des représentants légaux :

Autorité 1 :

Autorité 2 :