



CRECHE CLARINAE
19 B rue Pascal
78370 PLAISIR
Tél : 07.83.75.72.09
creche.clarinae@gmail.com
SIRET : 83909420800015

Règlement de Fonctionnement Micro-crèche CLARINAE

1. Introduction

Ce document a pour objet de présenter aux familles le fonctionnement de la micro-crèche ainsi que les conditions d'accueil des enfants qui lui sont confiés. Toute famille inscrivant son enfant à la micro-crèche doit avoir pris connaissance du présent règlement et y adhérer.

2. Présentation de la micro-crèche

La micro-crèche CLARINAE située au 19 bis rue Pascal à Plaisir a été créée par la société SARL CLARINAE, représentée par sa gérante, Madame Camille MAHÉ.

Lieu d'accueil centré sur le bien-être et l'éveil des tout-petits, la micro-crèche s'engage à accompagner chaque enfant dans ses premiers pas vers l'autonomie et la socialisation.

3. Accueil, horaires et fermetures annuelles

La structure accueille les enfants âgés de 10 semaines à 4 ans (entrée en maternelle), en priorité les enfants non scolarisés, et dont les parents travaillent ou résident à Plaisir ou dans les villes limitrophes.

La capacité d'accueil maximale par établissement, selon l'habilitation de la PMI (Protection Maternelle et Infantile), est de 12 enfants simultanément.

La structure pourra accueillir jusqu'à 14 enfants simultanément, conformément aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre autorisé à l'article R. 2324-27 du code de la santé publique.

Les enfants confiés font l'objet d'un encadrement constant. Selon la réglementation en vigueur, celui-ci est exercé par un professionnel pour 3 enfants présents et 2 professionnels au-delà de 3 enfants accueillis.

A partir de 3 enfants accueillis, l'encadrement sera d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

La structure assure un accueil régulier, occasionnel ou d'urgence du lundi au vendredi de 7h45 à 19h, sur la base de temps plein ou partiel, en fonction des besoins de chaque famille.

L'accueil régulier se définit par une fréquentation régulière de l'enfant, prévue et anticipée par sa famille. Un contrat d'accueil personnalisé sera établi avec la famille afin d'évaluer les besoins de garde de l'enfant et de définir la participation mensuelle. Cet accueil donne droit à une priorité d'accueil sur la micro-crèche.

L'accueil occasionnel se définit par une fréquentation irrégulière et sur inscription en fonction des places disponibles. Les parents devront anticiper la réservation jusqu'à 15 jours. Cet accueil ne donne pas droit à une priorité d'accueil sur la micro-crèche.

L'accueil d'urgence, réservé aux familles déjà accueillies, correspond à des situations particulières et une priorité d'accueil évaluées par le responsable.

La structure est ouverte 48 semaines par an et elle sera fermée pour congés annuels :

- 1 semaine à Noël,
- 3 semaines en août

Les dates exactes de fermetures seront communiquées aux parents au démarrage du contrat et elles seront communiquées sur l'application Optifamily. Les parents sont donc invités à organiser leurs congés en fonction de ces fermetures.

La crèche sera également fermée les jours fériés, non déduits de la facturation.

La crèche pourra être fermée un maximum de 6 jours par an, pour rénovation, petits travaux, ponts, formation du personnel ou cas de force majeur. Les dates pour ces journées de fermeture seront communiquées le plus tôt possible et elles ne seront pas déductibles de la facturation.

La crèche organise régulièrement des fêtes où les parents et les enfants sont conviés. Pour permettre cette organisation, il est demandé aux parents de récupérer leurs enfants au plus tard 1 heure avant l'heure de fermeture. La crèche reste ouverte durant cette heure, mais les enfants seront sous la responsabilité de leurs parents ou de leurs tiers.

4. Les fonctions du référent technique

Il est chargé du suivi technique de la micro-crèche. À ce titre, il est garant du respect du projet, du bien-être de l'enfant et du bon fonctionnement quotidien.

Il s'assure que l'équipe travaille dans le respect du rythme de développement de l'enfant. Il assure l'encadrement et l'animation de l'équipe.

Il propose des outils de communication adaptés aux besoins de l'équipe, ainsi que des temps de réflexion sur les pratiques de l'équipe.

Il régulera le travail hebdomadaire et s'assurera des tâches réalisées.

5. L'équipe

L'encadrement des enfants est assuré par une équipe de professionnels de la petite enfance :

- Le référent technique, titulaire du diplôme d'éducateur de jeunes enfants à temps partiel
- Une auxiliaire de puériculture, à plein temps
- Trois auxiliaires petite enfance, à plein temps
- Une psychologue et éducateur de jeunes enfants, qui intervient quelques journées ou demies-journées tous les mois
- Le référent santé accueil inclusif

La structure sera amenée à accueillir ponctuellement des stagiaires et apprentis en cours de formation dans le domaine de la Petite Enfance.

Le personnel de la micro-crèche est tenu au secret professionnel, les renseignements concernant les familles restent confidentiels à la structure.

La responsabilité civile pour la crèche CLARINAÉ ainsi que son personnel est garantie par une assurance souscrite pour les dommages que son personnel pourrait causer aux enfants ou que ces derniers pourraient causer à autrui.

6. Respect de l'équipe, des locaux et des familles

La crèche est un lieu d'accueil pour les enfants, toute atteinte physique ou morale (insultes, irrespects, etc.) ainsi que tout comportement contraire aux bonnes mœurs, agressif sur les enfants, les autres familles, le personnel, les biens ou les locaux, de la part des parents ou de leurs tiers, entraînera la résiliation immédiate du contrat.

7. Modalités d'inscription

Les familles souhaitant inscrire leur enfant à la micro-crèche doivent compléter un formulaire de contact sur le site internet de Clarinaé : www.creche-plaisir.fr

La gérante contactera les familles par téléphone ou par mail. La demande peut être prise en compte à tout moment de l'année et quelque soit l'âge de l'enfant.

Les familles se déplaçant directement à la crèche, sans avoir pris un rendez-vous au préalable, ne pourront entrer au sein de la structure.

Toutes les demandes sont enregistrées selon certains critères (ordre chronologique, domiciliation,...). La structure se donne un délai de réponse d'un à trois mois selon la période de l'année.

Le premier rendez-vous avec le référent technique ou la gérante a pour objectif de déterminer les besoins en accueil de la famille et de présenter le fonctionnement de la structure.

Si la demande est acceptée, un second entretien permettra de compléter les documents indispensables à l'inscription de l'enfant.

Un chèque de réservation, d'un montant correspondant à 50% d'un mois d'accueil facturé, sera demandé à la signature du contrat et encaissé à la première échéance du contrat. Ce montant sera déduit de la première facture.

En cas d'annulation de l'inscription à l'initiative des parents, dans un délai supérieur à 60 jours calendaire avant le début du contrat, le chèque de réservation sera restitué.

En cas d'annulation de l'inscription à l'initiative des parents, dans un délai inférieur ou égal à 60 jours calendaire avant le début du contrat, le chèque de réservation sera ne sera pas restitué et sera encaissé par la crèche.

Les demandes non satisfaites pourront être enregistrées sur liste d'attente et les familles seront contactées au fur et à mesure de l'évolution des places disponibles.

Liste des pièces à fournir pour l'inscription :

- Dossier d'inscription dûment rempli
- Un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de contre-indication à la vie en collectivité (au maximum dans les 15 jours suivant l'admission)
- Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales conformément aux dispositions R-3111-8 (vaccinations obligatoires).
- Photocopie de la demande d'allocation CMG auprès de la CAF ou de la MSA
- Photocopie du livret de famille afin de justifier de l'autorité parentale
- En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant
- Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle
- Un RIB
- Dernier avis d'imposition
- Justificatif de domicile
- Attestation de carte vitale (parent et enfant)
- Chèque de réservation

Les parents sont tenus d'informer, sans délai, la crèche de tout changement de situation personnelle et de rester joignables à tout moment.

8. Période de familiarisation :

Cette période qui permet aux enfants et aux parents de se familiariser avec les lieux, le personnel et les autres enfants, et de se séparer de façon progressive est indispensable.

Elle est d'un minimum de 5 jours et peut être renouvelée selon les besoins de l'enfant.

Bien que souple, l'adaptation suit un schéma qui se déroule sur 5 étapes principales :

- L'enfant reste environ une heure, accompagné de ses parents. Il participe à une activité. Le parent reste à proximité pour le rassurer. Le personnel prend le temps d'observer l'enfant, d'écouter les parents et de répondre à leurs questions.
- L'enfant reste environ deux heures, ses parents une heure. Le personnel fait ainsi connaissance avec l'enfant seul et l'aide à gérer le départ de ses parents.
- L'enfant reste une demi-journée et participe à un repas. Ses parents restent une demi-heure.
- L'enfant participe à un repas et un temps de repos, sans ses parents.
- L'enfant est accueilli toute la journée, sans ses parents.

Tout au long de la semaine, l'équipe évalue l'intégration de l'enfant dans la structure avec la famille et propose d'autres séances au besoin. Les modalités d'organisation de cette période sont définies par le professionnel de référence et les parents.

L'accueil de l'enfant ne pourra commencer que lorsque la famille aura fourni l'ensemble des pièces nécessaires à la constitution du dossier.

La tarification de cette période est celle d'une semaine classique. Les parents doivent rester joignables et disponibles à tout moment durant cette période.

9. Modalités d'arrivée et de départ

L'accueil journalier s'établit sur un forfait de 10 heures consécutives.

Les parents pourront déposer l'enfant entre 7h45 et 9h30. Le départ se fera à partir de 16h30 au plus tôt. Un temps de quinze (15) minutes pour chaque transmission du matin et du soir doit être compris dans le temps d'accueil contractualisé.

Seuls les parents ou leurs délégués dûment mandatés pourront conduire et reprendre l'enfant à la micro-crèche. Les parents devront déclarer par écrit les noms et adresses des personnes qui peuvent les suppléer de manière habituelle ou ponctuelle (voir dossier d'inscription). Ces personnes devront se munir obligatoirement d'une pièce d'identité. L'enfant ne pourra pas être confié à une personne de moins de 18 ans.

À leur arrivée, les parents apportent un objet personnel (doudou), ni trop bruyant, ni dangereux pour l'enfant et les autres enfants. Cet objet assure la transition journalière entre la maison et la crèche. Les jouets appartenant à la crèche ne peuvent sortir de l'établissement.

En cas de retard dépassant l'heure de fermeture, il est impératif de prévenir le personnel de la micro-crèche. Si aucune personne ne se présente pour reprendre l'enfant, il sera confié à la gendarmerie. En cas de retards répétitifs, l'accès à la micro-crèche pourra être suspendu, cette décision sera notifiée par écrit à la famille.

Les parents sont pleinement responsables de leur enfant tant que celui-ci n'a pas été confié au personnel et dès qu'ils ont repris contact avec leur enfant au moment du départ.

10. Le mode de calcul des tarifs

Les familles qui ont recours à une micro-crèche comme mode de garde peuvent bénéficier du CMG au même titre qu'une garde à domicile. Cette aide de la CAF permet de diminuer de façon conséquente la charge portée par les familles.

Le montant de l'aide versée dépend d'un certain nombre de critères qu'il est nécessaire de valider directement avec un conseiller CAF.

En effet, le montant de la prise en charge partielle dépend des revenus de la famille, du nombre d'enfants et de leur âge. Un minimum de 15% de la dépense reste à la charge de la famille.

11. Facturation

▪ Grille tarifaire de l'accueil régulier

La famille a le choix entre 2 à 5 jours d'accueil par semaine possibles calculés sur une durée de garde de 10 heures consécutives par jour, 47 semaines par an :

Forfait	Tarif Horaire
5 jours/semaine	7,91 €/h
4 jour/semaine	8.74 €/h
3 jours/semaine	9.45 €/h
2 jours/semaine	10.00 €/h
1 jour/semaine*	10.00 €/h

*Pour un accueil d'un jour par semaine, la durée journalière de garde est facturée sur la base d'une journée complète, de 7h45 à 19h.

Pour un accueil régulier, la facturation est lissée sur le nombre de semaines d'accueil de l'enfant dans la structure par an.

Les tarifs sont susceptibles d'évolution à chaque renouvellement du contrat. ☒

▪ Grille tarifaire et modalités d'inscription de l'accueil occasionnel :

Les enfants déjà inscrits à la crèche pourront être accueillis occasionnellement selon un planning réservé calculé sur une durée de garde de 10 heures consécutives par jour.

Accueil mensuel	Taux horaire
> 190h	8,50 €
entre 161h et 190h	8,70 €
entre 131h et 160h	9 €
entre 91h et 130h	9,50 €
entre 60h et 90h	10 €
Accueil mensuel < 60h (16h minimum)	10 €

Les enfants non inscrits ne pourront être accueillis occasionnellement.

Pour un accueil occasionnel, la facturation est établie sur le nombre d'heures d'accueil de l'enfant dans la structure par mois. Le paiement se fera exclusivement par prélèvement bancaire, le 15 du mois suivant la facturation.

Les tarifs sont susceptibles d'évolution à chaque renouvellement du contrat.

- **Modalité d'accueil des familles en situation d'insertion**

Conformément à la réglementation en vigueur (article L214-2 et article L214-7 du code de la santé publique) la structure proposera aux familles en situation d'insertion sociale de bénéficier d'une place en crèche.

Ainsi 10% de la capacité d'accueil sera réservée en priorité à ces familles, soit 1 place. Les modalités d'inscriptions sont identiques aux autres familles.

Un effort financier sera réalisé par la structure pour permettre l'accueil effectif de la famille. Un tarif social de 5€ par heure sera appliqué en lieu et place de la grille tarifaire. Le coût net pour la famille après déduction de la PAJE et du crédit d'impôt sera ramené à 0.3375€ par heure.

Les parents en recherche d'une formation en entreprise ou d'un stage seront aiguillés vers les entreprises partenaires de la crèche.

- **Règle de calcul du tarif et modalités d'inscription de l'accueil d'urgence :**

Les enfants fréquentant la structure pourront être accueillis en urgence en dehors du planning réservé sur la base du taux horaire de 10 €.

Les enfants non inscrits ne pourront être accueillis en urgence.

Le montant de la facturation pourra être plus élevé que le montant ci-dessus pour tenir compte des ajustements liés aux heures supplémentaires effectuées dans le mois. Tout accueil entamé dans le cadre du contrat (ou non prévue) est dû par heure.

Une facture mensuelle est établie en tenant compte du tarif horaire et du planning hebdomadaire prévu au contrat.

- **Déductions autorisées :**

Les congés annuels

Sont déductibles de la facturation, les quatre (4) semaines de fermeture de la crèche pour congés annuels.

Les parents disposent d'une (1) semaine de congés non fractionnable à poser entre janvier et juillet.

Les parents devront formuler la demande de congés via l'application "OptiFamily" avant le 1er janvier de l'année en cours. Dans le cas où la demande n'aura pas été faite avant le 1er janvier, un délai de prévenance d'un mois devra être respecté.

La semaine de congé non prise pendant cette période sera facturée au 31 juillet de l'année en cours.

Les absences pour maladie

Une déduction à compter du troisième jour d'absence est effectuée en cas :

- d'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- les maladies à évictions, sur présentation d'un certificat médical faisant obligatoirement mention de la maladie :
 1. L'angine à streptocoque
 2. La scarlatine (une des formes d'angine à streptocoque)
 3. La coqueluche
 4. L'hépatite A
 5. L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)
 6. Les infections invasives à méningocoque
 7. Les oreillons
 8. La rougeole
 9. La tuberculose
 10. La gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique
 11. La gastro-entérite à Shigella sonnei
 12. La gale

La direction peut refuser l'accueil de l'enfant et demander aux parents de consulter un médecin, en cas de fièvre supérieure à 38°C ou en cas de doute sur son état de santé.

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical. Une ordonnance d'antibiotiques n'est ni une pièce justificative, ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant en collectivité. Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie.

Cette décision, prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères.

Les absences pour congés supplémentaires ou autres motifs seront facturées.

Covid-19 :

En cas de fermeture demandée par l'ARS ou le conseil départemental, la facturation sera maintenue.

▪ **Dépassements d'horaire**

Les heures supplémentaires de présence de l'enfant en dehors des séquences d'accueil définies dans le contrat occasionneront une facturation supplémentaire.

Toute demande d'accueil en dehors des jours et horaires prévus dans le contrat sera considérée comme un accueil :

- d'urgence et facturé au taux horaire de 10€, si elle est formulée dans un délai de prévenance inférieur à un (1) mois calendaire.
- occasionnel et facturé au taux horaire de base, si elle est formulée dans un délai de prévenance supérieur à un (1) mois calendaire.

Cette demande préalable devra être effectuée exclusivement via l'application "Optifamily" et pourra être acceptée sous réserve de places disponibles sur les jours sollicités.

▪ **Retards**

Est considéré comme un retard, l'arrivée du parent au delà de dix heures et neuf minutes (10h09).

Les retards du soir, durant les heures d'ouverture de la crèche stipulées à l'article 3, seront facturés en sus, par tranche d'heure au taux horaire de 10€.

Toute heure entamée sera due.

Les retards des parents, au-delà des heures d'ouverture de la crèche stipulées à l'article 3, seront facturés en sus, au taux horaire de 25€ par tranche d'une heure.

Toute heure démarrée sera due.

▪ **Mode et délai de règlement**

Pour faciliter le traitement des factures, le règlement s'effectuera par prélèvement automatique le 11^e jour du mois. Un mandat de prélèvement devra être rempli par les parents et accompagné d'un relevé d'identité bancaire.

Les règlements par virement, CESU sont possibles.

▪ **Impayés**

Les factures sont éditées le 1^{er} jour de chaque mois et doivent être réglées sous 10 jours soit le 11^e jour de chaque mois au plus tard. Toute facture qui ne serait pas entièrement soldée dans un délai de 14 jours calendaires suivant cette date limite de paiement, soit le 25^e jour de chaque mois, serait considérée comme étant impayée.

En cas de facture impayée, la crèche pourra résilier le contrat d'accueil immédiatement.

À défaut de paiement, des pénalités de retard égales à trois fois le taux d'intérêt légal seront appliquées (C. com. art. L.441-6) et calculés à partir de la date limite de paiement soit le 9^e jour du mois.

▪ **Aide de la CAF**

Les parents règlent l'intégralité de leur facture auprès de la crèche.

Le gestionnaire de la structure effectuera auprès de la CAF, une télé déclaration des heures de garde facturées, une fois les factures acquittées.

La Caf effectuera le versement du Complément de libre choix du mode de garde (CMG), aide attribuée dans le cadre d'un accueil en micro-crèche. Les familles affiliées au régime de la MSA bénéficient d'aides similaires.

Le CMG est versé sous conditions de revenus et de situation. Les parents sont donc invités à se renseigner rapidement auprès de la CAF de leurs droits.

L'aide de la CAF est plafonnée à 85% du montant de la facture et sans toutefois dépasser un seuil déterminé en fonction des revenus et de la situation familiale. Un minimum de 15% de la facture sera donc toujours à la charge des familles.

La crèche n'est pas responsable des délais de traitement des dossiers de la CAF.

12. Frais d'inscription et de gestion

Les frais d'inscription sont de 75€ par an. Ils sont comptés à la première facturation de l'accueil de l'enfant.

Les frais d'inscription encaissés ne sont pas remboursables et sont définitivement acquis à la crèche.

Les frais de gestion administrative sont de 16,50€ par mois.

13. Révision du contrat

▪ **Modalités de révision du contrat d'accueil en crèche**

Les parents peuvent demander la révision de leur planning hebdomadaire pour les motifs suivants :

- Modification des horaires de travail d'un des deux parents
- Mutation d'un des deux parents
- Perte d'emploi d'un des deux parents
- Changement de situation familiale
- Changement de domicile

La crèche est libre d'accepter ou non ces demandes de révision. En cas d'acceptation, un nouveau contrat devra être signé. En cas de refus, le contrat est maintenu.

▪ **Modification du planning hebdomadaire**

La révision du contrat entrainera sa résiliation et fera l'objet d'un nouveau contrat, qui sera signé par les deux parties. Les modifications de planning seront effectives à partir du 1^{er} jour du mois suivant la date de signature du nouveau contrat.

- **Règle de calcul en cas de modification du planning hebdomadaire**

La base horaire mensuelle sera établie, selon les règles de calcul définies, en tenant compte uniquement du nouveau total du nombre d'heures de présence théorique pour une semaine.

Le nombre de semaines et le nombre de mois calculés avant l'avenant restent inchangés.

Le montant de la facture mensuelle de base sera établi en tenant compte de la nouvelle base horaire mensuelle et du taux horaire correspondant.

14. Conditions médicales d'accueil et protocoles (Article R2324-30)

- **Le Référent Santé et Accueil Inclusif (R.2324-39)**

Un référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI) intervient dans chaque établissement d'accueil non permanent d'enfants. Il travaille en collaboration avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement, les agents départementaux compétents et les autres acteurs locaux en matière de santé, prévention et handicap. Il peut avec l'accord des parents consulter le médecin traitant de l'enfant.

Ses missions :

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

- **Certificat médical, ordonnances :**

Les parents doivent fournir avant le démarrage de l'accueil de l'enfant, un certificat médical de non-contre-indication à la vie en collectivité daté de moins de deux (2) mois, ainsi qu'une ordonnance au poids de délivrance du paracétamol.

Les parents devront fournir une ordonnance au poids de délivrance du paracétamol réactualisée tous les 3 mois pour les enfants de moins de 12 mois et tous les 6 mois pour les enfants de plus de 12 mois.

La non-fourniture des ordonnances de délivrance du paracétamol, dans les délais fixés ci-dessus, entraîne la suspension de l'accueil en crèche de l'enfant jusqu'à la fourniture des ordonnances et cela sans déduction sur la facturation.

Le paracétamol doit être fourni par les parents à leurs frais dans son emballage d'origine non ouvert. Le paracétamol peut être donné en cas de fièvre supérieure à 38,5°C.

Les parents doivent fournir une copie de toutes les ordonnances en cours pour informer la crèche des traitements reçus par l'enfant.

En fonction de la maladie à éviction, un certificat médical de retour en crèche pourra être demandé aux parents pour permettre le retour de l'enfant à la crèche.

Les parents sont tenus d'informer le personnel des éventuelles modifications du comportement ou de l'état de santé de leur enfant, pour une prise en charge adaptée.

Lorsqu'à son arrivée un enfant présente des symptômes inhabituels (fièvre, douleur, éruption...), les professionnels disposent d'un pouvoir d'appréciation pour le garder ou le rendre à la personne qui l'accompagne. Dans le cas où l'état de santé de l'enfant s'aggraverait, les parents doivent être en mesure de venir le chercher, ou le cas échéant de désigner une personne habilitée à le faire.

Si la crèche estime que l'état de santé de l'enfant nécessite un traitement médical, la consultation d'un médecin ou du repos, les parents ou leur tiers seront prévenus et auront l'obligation de venir récupérer leur enfant.

- **Urgences**

En cas d'urgence médicale ou accidentelle, l'équipe prendra les mesures nécessaires en appelant les services concernés et avertira les parents dans les meilleurs délais. Une autorisation de transport, d'hospitalisation et d'anesthésie de l'enfant doit être signée par le ou les représentants légaux de l'enfant (voir dossier d'inscription).

- **Vaccinations**

Conformément à l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, les enfants doivent être à jour de leurs obligations vaccinales.

La preuve que cette obligation a été exécutée doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants (crèche, jardin d'enfants).

Le décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 précise : Art. R. 3111-8.-I. L'admission du mineur est subordonnée à la présentation du carnet de santé ou de tout autre document mentionné à l'article D. 3111-6 attestant du respect de l'obligation prévue à l'article L. 3111-2.

En pratique, les parents devront fournir la photocopie des pages vaccinales et y inscrire le nom, prénom et date de naissance de l'enfant.

La liste des 11 vaccins obligatoire est la suivante : antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélique, contre la coqueluche, contre les infections invasives à Haemophilus influenza de type b, contre le virus de l'hépatite B, contre les infections invasives à pneumocoque, contre le méningocoque de sérogroupe C, contre la rougeole, contre les oreillons, contre la rubéole.

Il appartient à la famille de suivre et de respecter le calendrier vaccinal. Pour les enfants accueillis à partir de 10 semaines, et dont les vaccins ne sont pas à jour, les parents ont jusqu'à 3 mois pour mettre à jour le calendrier des vaccins.

Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, l'enfant continue d'être accueilli dans la structure provisoirement. Le maintien de l'enfant dans la collectivité est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui doivent être effectuées dans les trois mois qui suivent le défaut de vaccination, conformément au calendrier prévu à l'article L.3111-1.

Au-delà de ces trois mois, l'enfant ne sera plus accueilli à la crèche tant qu'il ne sera pas à jour de ses vaccins. Il est précisé aux parents que le contrat conclu avec la crèche est maintenu, la non-vaccination n'est pas une clause de résiliation. De même que pour la facturation, aucune déduction ou arrêt pour les journées d'absences facturées au titre de la non-vaccination.

▪ **Protocoles annexés**

Les documents suivants sont annexés au règlement de fonctionnement :

Annexe 1 : Encadrement de la délivrance des soins et traitements médicaux en eaje (cf l2111-3- 1 et r2111-1)

Annexe 2 : Protocole d'hygiène renforcée

Annexe 3 : Protocole de sorties

Annexe 4 : Protocole suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

15. Absences

Afin de veiller au bon fonctionnement de l'établissement, pour toute absence non prévue il est demandé aux familles de prévenir le personnel de la micro-crèche avant 9h00.

16. Mesures de sécurité

Le port de bijoux (collier, boucle d'oreille, etc.), en raison du danger qu'il présente, est strictement interdit. Les parents devront également s'assurer que leur enfant n'introduit pas de petits objets à la micro-crèche (billes, bonbons, barrettes, pièces de monnaie, petits jouets...) en raison du risque d'ingestion.

Enfin, tout objet de la maison pourra se voir refuser s'il ne correspond pas aux normes de sécurité.

L'établissement décline toute responsabilité en cas de destruction, vol ou perte d'objet de valeur ou matériel.

17. Trousseau

Un trousseau doit être fourni par la famille dans un sac impérativement marqué au nom de l'enfant contenant :

- 2 tenues de rechange complètes, adaptées à la taille de l'enfant et à la saison; étiquetées au prénom + nom de l'enfant
- 1 paire de bottes de pluie
- 1 tenue adaptée aux intempéries (une combinaison imperméable est recommandée)
- 1 chapeau ou casquette
- 1 crème solaire (non ouverte)
- 1 paire de chaussons pour les enfants qui marchent (qui tiennent bien le pied)
- l'objet transitionnel (doudou) ou tétine de l'enfant si nécessaire
- Produits de soins ou d'hygiène spécifiques (crème pour le change non ouverte, sérum physiologique)
- 1 sac en tissus pour le linge sale
- 1 gigoteuse
- 2 biberons
- 1 paquet de couches, uniquement pour le départ de l'enfant en fin de journée

Le linge personnel de l'enfant porté à la crèche ne sera pas lavé.

La crèche fournit le linge de toilette, de lit et les bavoirs ainsi que les produits d'hygiène nécessaires.

La crèche fournit le savon, les couches lavables, le tarif horaire comprend cette prestation.

En cas de nécessité, la crèche pourra utiliser le stock de couches fourni par les parents.

L'enfant partira de la crèche avec une couche jetable, fournie par les parents.

La crèche accepte que les parents fournissent à leurs frais et au besoin les produits d'hygiène suivants : sérum physiologique, stérimar, liniment, bépanthén et mitosyl.

18. Repas

Le lait 1er âge, 2^e âge et croissance sera fourni par l'établissement.

Une seule marque de lait est prévue : Novalac

Pour les enfants ayant des besoins spécifiques, les parents veilleront alors à apporter une boîte de lait sur laquelle sera noté le nom de leur enfant. Dans ce cas, aucune déduction forfaitaire ne sera accordée. Par ailleurs, nous ne pouvons accepter les biberons faits à l'avance ni les briques de lait déjà ouvertes.

▪ **Facturation des repas**

Le déjeuner et le goûter seront fournis par la micro-crèche et inclus dans le taux horaire facturé.

Cependant, si l'enfant fait l'objet d'un régime particulier, il faudra alors le signaler à la direction et prévoir d'apporter un panier-repas. Une copie d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) sera demandée.

▪ **Déductions des repas en cas d'absence**

En cas d'absence prévue en dehors des congés annuels, les repas pourront faire l'objet d'une déduction forfaitaire de trois (3) euros par jour.

La famille devra déclarer l'absence prévue sur Optifamily au plus tard 7 jours avant l'absence.

▪ **Déductions des repas en cas de PAI pour allergie alimentaire**

En cas de PAI pour allergie alimentaire uniquement, les repas feront l'objet d'une déduction forfaitaire de trois (3) euros par jour de présence.

19. Place des familles dans la structure

L'équipe encadrante se rendra disponible pour dialoguer avec les parents sur les sujets de préoccupation concernant les enfants. La convivialité et le professionnalisme de l'accueil devront permettre aux parents de nouer rapidement une relation de confiance et d'accompagner l'enfant de manière rassurante dans ses premières découvertes avec le monde environnant.

Les souhaits des parents pourront être pris en compte, dans la mesure du possible, par l'équipe : respect des rythmes de sommeil de l'enfant, de ses habitudes alimentaires et d'hygiène.

La présence des parents sera demandée lors de la période de familiarisation de l'enfant afin de lui permettre de se familiariser avec les lieux, le personnel et les autres enfants.

Les parents seront conviés ponctuellement à des moments festifs, ils pourront également participer à des activités éducatives et sorties proposées par l'équipe.

20. Fin du contrat

▪ **Résiliation à l'initiative des parents**

Modalités de résiliation du contrat d'accueil en crèche :

Les parents ont la possibilité de résilier le contrat d'accueil en crèche uniquement dans les cas suivants :

- Changement de domicile de plus de 5km par rapport au domicile précédent
- Perte d'emploi d'un des deux parents
- Mutation d'un des deux parents
- Changement familial du ménage des parents (Décès, Naissance)

Les parents devront apporter un justificatif écrit sur le changement intervenu nécessitant l'arrêt du contrat.

Préavis :

En cas de résiliation du contrat d'accueil en crèche, dans les cas prévus ci-dessus, les parents s'engagent à prévenir par écrit le responsable de la micro-crèche au minimum deux mois avant la date de départ en vigueur.

Règle de calcul en cas de résiliation :

Le dernier mois sera intégralement facturé et majoré de 10% par nombre de mois facturés.

- **Résiliation à l'initiative de la crèche**

Modalités de résiliation du contrat d'accueil en crèche :

La crèche a la possibilité de résilier le contrat d'accueil en crèche en cas d'atteinte physique ou morale (insultes, irrespects) de la part des parents ou de leurs tiers sur :

- le personnel de la crèche
- les autres familles accueillis (enfants, parents et tiers)
- les biens ou les locaux

La crèche a également la possibilité de résilier le contrat d'accueil en crèche en cas d'impayé de la part des parents.

Préavis :

La rupture du contrat d'accueil en crèche, dans les cas prévus ci-dessus, est immédiate et sans préavis.

Règle de calcul en cas de résiliation :

Le dernier mois sera intégralement facturé et majoré de 10% par nombre de mois facturés.

- **Autres cas de résiliations**

Les parties peuvent résilier le contrat d'accueil en crèche d'un commun accord à condition de respecter un préavis de deux mois.

En tout état de cause, le dernier mois sera intégralement facturé et majoré de 10% par nombre de mois facturés.

21. Litiges :

En cas de litige entre le professionnel et le consommateur, ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir AME CONSO, dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au professionnel.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : www.mediationconso-ame.com ;
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 11 Place Dauphine – 75001 PARIS.

Signatures des parties

À Plaisir, le

La gérante de la micro-crèche,
Camille MAHÉ

Les parents
Signatures, précédées de la mention "Lu et approuvé,
bon pour accord"

ANNEXE 1

ENCADREMENT DE LA DÉLIVRANCE DES SOINS ET TRAITEMENTS MÉDICAUX EN EAJE (CF L2111-3- 1 ET R2111-1)

Les personnes habilitées : Les professionnels en poste de direction et auprès des enfants (dont les assistantes maternelles agréées) sont tous habilités à administrer des soins ou traitements médicaux.

Les conditions à respecter :

- Maîtrise de la langue française
- A la demande des parents

La procédure à suivre :

1. Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
2. Les parents ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux (cf : décharge médicaments à compléter et signer)
3. Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par les parents ;
4. Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription;
5. Les parents et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif ", ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance

A l'accueil de l'enfant, les parents doivent fournir l'ordonnance complète et les médicaments

Vérifier sur l'ordonnance :

- le nom du médecin prescripteur et sa signature
- le nom, prénom et date de naissance de l'enfant
- le poids
- la date de l'ordonnance et la durée du traitement
- la posologie : cuillère mesure, dose poids avec une pipette etc.
- le type de prise : par la bouche ou inhalé

Les ordonnances non lisibles ou incomplètes ne seront pas acceptées

Médicaments apportés par les parents :

- Noter sur la boîte le nom, le prénom de l'enfant et la date d'ouverture.
- Si le médicament doit être conservé à moins de 25°C, le mettre au réfrigérateur.

L'administration de médicament ne peut être validée que par le responsable d'établissement, l'infirmière, RSAI ou le relais de direction.

Le responsable de la crèche, l'infirmière, RSAI ou le relais de direction :

- Vérifiera la bonne compréhension de la prise du médicament et détectera d'éventuelles erreurs.
- **Remplit sur Opticrèche l'administration des médicaments**
- **Numérise l'ordonnance dans le dossier de l'enfant sur Opticrèche, l'agrafe à la feuille d'administration des médicaments et rend l'original aux parents**
- Fait signer la décharge aux parents (cf annexe) et la numérise dans le dossier de l'enfant sur Opticrèche
- En cas de médicament qui fait les allers-retours crèche-maison s'assurer que ce dernier est conservé selon les préconisations pharmaceutiques
- S'assure que le médicament terminé est bien restitué aux parents
- ⇒ En fin de traitement, la traçabilité est archivée dans le dossier médical de l'enfant

L'article L. 2111-3-1 encadre la possibilité d'administrer des soins ou des traitements (19/5/21)

Dans le cadre des modes d'accueil du jeune enfant mentionnés au I de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les professionnels prenant en charge les enfants peuvent administrer à ces derniers, notamment lorsqu'ils sont en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques, et à la demande de leurs représentants légaux, des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante au sens des dispositions de l'article L. 313-26 du même code, que ces soins ou traitements ont fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

En application du 4° de l'article L. 2111-1 et de l'article L. 2111-2 du présent code, ainsi que de l'article L. 421-17-1 du code de l'action sociale et des familles, le président du conseil départemental organise l'accompagnement des assistants maternels dans la mise en œuvre du premier alinéa.

Le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants apporte des évolutions à la réglementation inscrite dans le code de la santé publique (CSP), notamment en matière de santé dans les modes d'accueil du jeune enfant

L'article R. 2111-1 du CSP précise le profil des professionnels autorisés à administrer soins et traitements ainsi que les modalités requises

- I. Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :
- 1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 ;
 - 2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil ;
 - 3° Un professionnel de la garde d'enfant à domicile mentionné au 3° du I de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles auquel est confié l'enfant dans le cadre d'un contrat de travail.
- Le professionnel administrant le traitement maîtrise la langue française.
- Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit mentionné au 3° du II de l'article R. 2324-30 du présent code et qui lui ont été expliquées par le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R. 2324-39.
- Lorsque ce professionnel est assistant maternel agréé employé par un particulier ou professionnel de la garde d'enfant à domicile, les modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux sont décrites dans une annexe du contrat de travail qui peut être élaborée avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile.
- II. Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :
- 1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
 - 2° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
 - 3° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
 - 4° Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription
 - 5° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent « Santé et Accueil inclusif » mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.
- III. Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :
- 1° Le nom de l'enfant ;
 - 2° La date et l'heure de l'acte ;
 - 3° Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

ANNEXE 2
PROTOCOLE D'HYGIÈNE RENFORCÉE

Les règles d'hygiène de base :

- Lavage des mains des professionnelles après un change, les toilettes, avoir mouché le nez
- Planning de nettoyage des jouets
- Nettoyage des tétines
- Lavages des mains des enfants
- Nettoyage de la section, dortoir et de la salle de change

Les règles d'HYGIENE durant une épidémie doivent être RENFORCÉES afin de STOPPER la propagation des microbes

1) Les jouets

- Laver TOUS les jours et TOUS les jouets de la section
- Mettre moins de jeux à disposition pour que le nettoyage soit moins compliqué (alterner les jouets)

2) Les enfants

- Lavage des mains des enfants ++
- Prendre leur température
- Hydratation

3) Les professionnelles

- Tenue + change uniquement pour la crèche
- La changer TOUS les jours voir plusieurs fois par jour la tenue si besoin
- Se laver plus souvent les mains
- Port du masque recommandé

4) La salle de change

- Nettoyage du tapis de change après chaque enfant
- Privilégier les gants et serviettes à usage unique afin d'éviter la propagation
- Pour les professionnelles, mettre des gants et les changer pour chaque change + un tablier

5) Repas

- Lavage des mains +++
- Tablier pour les professionnelles qui préparent les chariots

6) Mettre le purificateur d'air en mode "fusée" toutes les heures pendant 10mn.

7) Salle de pause

- 1 lavette de nettoyage par professionnelle par jour
- Chaque professionnelle devra désinfecter après avoir pris son repas : four micro-ondes, paillasse, chaise et table, évier
- Allumer le purificateur d'air pendant le repas, le mettre 5mn à fond après sa pause

8) Toute la crèche

- Désinfecter les poignées de portes à 9h30 - 13h30 - 19h

**ANNEXE 3
PROTOCOLE DE SORTIES**

Articles

Article R2324-43-2

« Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

- 1° Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1 ;
- 2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

Pour les établissements mentionnés au 1° du I de l'article [R. 2324-46](#), les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément. » (micro-crèche)

l'article R. 2324-43-1

« Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux, dont, pour les établissements et services d'une capacité supérieure à vingt-quatre places, au moins un des professionnels mentionnés au 1° de l'article [R. 2324-42](#). (« Pour quarante pour cent au moins de l'effectif, des personnes titulaires du diplôme d'Etat de puéricultrice, des éducateurs de jeunes enfants diplômés d'Etat, des auxiliaires de puériculture diplômés, des infirmiers diplômés d'Etat ou des psychomotriciens diplômés d'Etat »)

Pour les établissements mentionnés au 1° du I de l'article [R. 2324-46](#), les dispositions du présent article s'appliquent à partir de quatre enfants accueillis simultanément. »

Sac pour les sorties

Intitulé	Indication
Coordonnées utiles	Samu, pompier, parents, direction de la crèche
Téléphone portable	
1 thermomètre à embout souple	A affichage digital et à sonnerie automatique selon le protocole de prise de température
Gants jetables Vinyle	Soins locaux avec risque infectieux (présence de sang...)
2 couvertures de survie	
Mouchoirs	
Solution hydroalcoolique	Lavage des mains
Paquets de compresses stériles	Soins de désinfection, lésion, plaie et saignement
Pansements adhésifs, prédécoupés	Protection de plaie
1 Rouleau de sparadrap	
2 Bandes	
1 paire de ciseaux à bouts ronds et 1 pince à échardes	Découpe bandes et retrait corps étranger
SPRAY D'EAU	Prévention des coups de chaleur
CREME SOLAIRE	Prévention des coups de soleil
PARACETAMOL en sirop	Hyperthermie et/ou douleur Selon le protocole fièvre ou douleur (prescription pour chaque enfant) : Respecter un délai de 6h entre 2 prises. - Maximum 4 prises par 24h - Dose poids pour le sirop.
CHLORHEXIDINE® en spray	Désinfection de la peau ! Ne pas utiliser sur les muqueuses
SERUM PHYSIOLOGIQUE®	Irritation ophtalmique
Eau + verres/biberons	
Couches et lingettes	Pour les changes
Sac poubelles	Evacuation des déchets

Déroulement :

- 1) Vérification du sac de sortie
- 2) Habiller les enfants en fonction de la température extérieure (chapeau, bonnet, écharpes ...)
Afficher un mot sur la porte d'entrée de la crèche pour informer de la sortie et transmettre le numéro de portable de la crèche.
- 3) Vérifier l'existence des autorisations de sortie pour chaque enfant.
- 4) Les enfants doivent toujours tenir la main des professionnelles si ces derniers ne sont pas en poussette ou porte bébé

Le lieu et le chemin de sortie doivent être des espaces suffisamment sécurisés (trottoir, passage piétons ..). Il est possible de laisser les enfants jouer/ découvrir à distance des professionnelles à condition que le lieu soit sécurisé et adapté à l'accueil des enfants de moins de 3 ans (parc d'enfant, médiathèque, ...).

ANNEXE 4
PROTOCOLE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRÉSENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

Qui peut enclencher la procédure :

- un parent ou un proche de la victime
- Un collaborateur témoin direct ou indirect
- Une institution
- La victime elle-même

Pour qui : un enfant accueilli au sein de la crèche, ou un membre de la famille

Responsabilité : votre responsabilité civile et professionnelle est engagée à chaque déclaration. Notre rôle est de préserver la santé et la sécurité des enfants que nous accueillons.

1) Recueil des faits

L'information portant sur un enfant en danger ou en risque d'être en danger, accueilli à la crèche peut provenir :

- D'un professionnel de la crèche
- D'un parent, d'un membre de la famille ou d'un proche de l'enfant
- De l'enfant lui-même
- D'une institution (établissement scolaire ou d'accueil de la famille, la fratrie)

Les facteurs de risque et les signes d'alerte identifiés doivent être reportés, dès constat, à la direction et tracés dans le rapport chronologique d'une IP (Information Préoccupante).

Être précis et objectif sur les éléments et les événements cités. Dater les différents faits rapportés. Retranscrire la parole de l'enfant, du parent, du collègue ou autre en utilisant des guillemets, sans reformuler. Préciser les circonstances du recueil de ces paroles : la question posée, le contexte, etc. Ne pas parler d'auteur des faits, mais de personne mise en cause. Rapporter toutes les versions des faits : ne pas hésiter à pointer les différences d'appréciation, les divergences entre les différentes personnes rapportant les faits, employer si besoin le conditionnel.

2) Remontée des faits

Le professionnel doit informer de manière immédiate son Directeur de l'établissement ou en l'absence de celui-ci, à la personne assurant la continuité de direction. Les informations sont couvertes par la confidentialité (si nécessaire partager les faits avec : le psychologue, le RSAI)

3) 1^{ère} Analyse des informations

Le Directeur de l'établissement doit alors prendre connaissance des informations recueillies et en faire une 1^{ère} analyse. Cette analyse doit être conduite dans le respect de l'enfant et de son intimité, accompagnée si nécessaire par du personnel spécialisé : psychologue, RSAI ; et dans tous les cas d'un tiers, pouvant être la continuité de direction par exemple. Le respect de la confidentialité et la discrétion seront indispensables. S'agissant d'une première analyse et d'une collecte d'information in situ, les parents ne sont pas informés. L'analyse débouche sur une conduite à tenir en fonction des faits retenus, de leur gravité et de leur imminence.

4) Transmission et traitement de l'information

Cas 1 : La situation de danger ou de risque n'est pas confirmée

Si la 1^{ère} analyse ne confirme pas la situation de danger ou de risque de danger pour l'enfant, les éléments d'analyse et la conclusion sont notés et datés dans le rapport chronologique d'une IP, classé en « non confirmée ».

Si de nouveaux éléments (facteurs de risque et/ou signes d'alerte) sont constatés, la procédure doit être réenclenchée.

Cas 2 : L'enfant est en situation de risque de danger

Si la 1ère analyse confirme qu'un enfant est en risque de danger :

- Le Directeur rédige le rapport chronologique de IP.
- Le rapport peut être rempli avec les professionnels petite enfance ayant connaissance de la situation. Les faits relatés peuvent s'accompagner d'observations factuelles de l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, EJE ...) en charge de l'enfant.
- Pour rappel, selon l'article L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles, « [...] Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées ».
- Il est adressé par mail avec accusé réception à la CRIP, la PMI. Il sera transmis par écrit sur demande express d'une des instances.
- Le Directeur conserve une copie du formulaire et l'accusé de réception dans le dossier de l'enfant, conservée sous clé.
- Si des suites sont données ; tous les éléments constitutifs du dossier seront adressés aux instances et conservés sous clé dans le dossier de l'enfant sous cachet « Confidentiel »






Cas 3 : L'enfant est en danger confirmé

Si la 1ère analyse confirme qu'un enfant est en danger grave et imminent et qu'il doit bénéficier d'une protection immédiate.

- Le directeur enclenche l'alerte crèche.
- Une réunion d'urgence est déclenchée et s'il est acté que l'enfant est en situation de danger grave et imminent, le Directeur appelle immédiatement le Conseil Départemental pour faire une demande de signalement judiciaire.
 - En dehors des horaires d'ouverture du Conseil Départemental, le Directeur appelle le commissariat ou la gendarmerie qui lui expliqueront la procédure à suivre.
 - Si la réponse du commissariat ou de la gendarmerie n'est pas satisfaisante, le directeur appelle le 119.
 - En complément les interlocuteurs PMI, CRIP sont ajoutés dans la chaîne de diffusion.
- Le Directeur rédige le rapport chronologique de IP
- Il peut être rempli avec les professionnels petite enfance ayant connaissance de la situation. Les faits relatés peuvent s'accompagner d'observations factuelles de l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, EJE ...) en charge de l'enfant.
- Il est adressé par mail avec accusé réception aux interlocuteurs ayant pris la main sur le dossier. Il sera diffusé en complément à la CRIP, la PMI.
- Les mesures de conservation restent inchangées par rapport aux cas précédents.

Les collaborateurs sont dans l'obligation de faire remonter les informations prioritaires à leur directeur. Cependant si leur sécurité physique ou morale est mise en cause, ils ne sont pas tenus d'intervenir physiquement et devront alerter les services de secours nécessaires immédiatement. (ex : situation de violence physique, ou arme présente, etc...)

Mémo

Pas de danger	Risque de danger	Danger confirmé
La situation n'est pas confirmée. Conserver les faits dans un rapport IP et dans le dossier de l'enfant 	La situation est confirmée. Cependant les faits ne mettent pas en danger immédiat la santé ou la sécurité physique ou morale de l'enfant 	La situation est grave et imminente 
Chaîne d'alerte : le directeur partage les informations avec la famille, après accord de son responsable de secteur 		Déclenchement de l'alerte crèche 
Traitement : le directeur classe le dossier Si de nouveaux faits interviennent, il reprend le process depuis le point 2	Traitement : le directeur transmet le rapport IP et alerte : <ul style="list-style-type: none">- La CRIP- La PMI	Traitement : le directeur adresse le rapport IP et alerte le Conseil Général pour faire un signalement judiciaire + alerte la PMI et La CRIP

5) Information équipe

Le directeur de la crèche détermine comment et à quel moment communiquer sur la situation auprès de l'équipe éducative. Si nécessaire le RSAI et le psychologue peuvent accompagner la parole de la direction et soutenir l'équipe de la crèche.

6) Gestion des suites éventuelles

Le directeur, en concertation avec le RSAI et le psychologue, organise des APP et des points d'écoute pour son équipe. Il se préoccupe du suivi et de l'accompagnement de la famille et de l'enfant concerné. Les suites possible pouvant être pour un danger confirmé des suites judiciaires avec enquête auprès des collaborateurs.

CLARINAE

ANNEXE 5
PROTOCOLE MISES EN SITUATION D'URGENCES

✓ **Les urgences vitales : Technique de réanimation cardio pulmonaire**

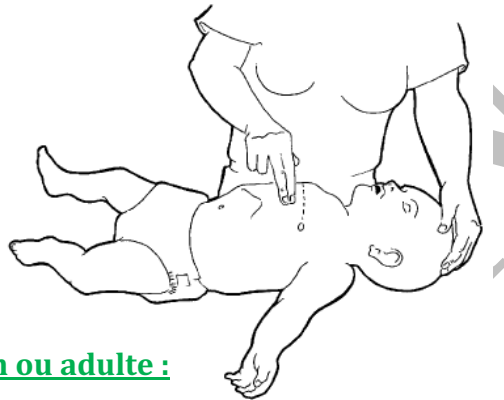
L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) est une Urgence Vitale. C'est une interruption brutale de la circulation sanguine dans le corps. Il s'accompagne d'un arrêt ventilatoire d'une perte de connaissance et aboutit au décès du patient. La mise en place d'une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce peut, parfois, permettre d'éviter le décès.

APPELER LE SAMU

Déterminer l'âge de la victime

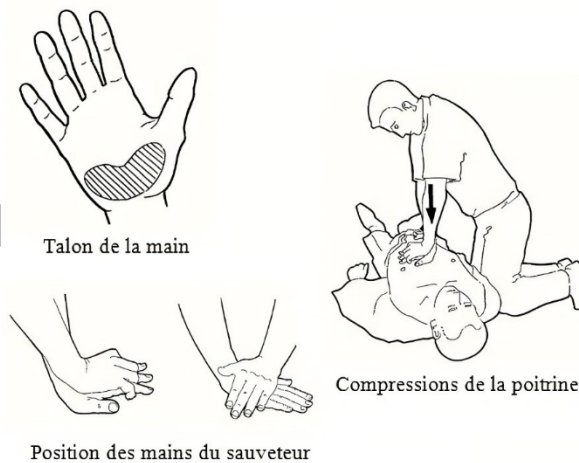
Pour les enfants de moins de 1 an

- ⇒ Réaliser les compressions avec la pulpe de 2 doigts sur la moitié inférieur du sternum (enfoncez les doigts environ à 4 cm)



Pour les enfants de plus d'un an ou adulte :

- ⇒ Réaliser les compressions avec le talon de la main - doigts relevés sur la moitié inférieur du sternum (ne pas hésiter à faire une compression forte et profonde)



30 compressions pour 2 insufflations sur un rythme de 100 à 120 compressions par minutes jusqu'au relais a par les équipes de secours. En cas de reprise cardio-vasculaire mettre la victime en PLS.

Il est important de se faire remplacer en cas de fatigue afin de conserver un massage cardiaque efficace.

✓ Les urgences vitales - Obstruction des voies aériennes / étouffements

Définition : L'obstruction totale des voies aériennes supérieures se caractérise par l'introduction d'un corps étranger (par exemple un morceau de pain, une cacahuète...) dans les voies aériennes supérieures, généralement au niveau des bronches.

Si l'obstruction n'est que partielle (l'enfant tousse, émet des sons...) :

1. limiter les gestes,
2. laisser l'enfant se placer dans la position qu'il souhaite (assis généralement) et
3. **l'encourager à tousser**

Les signes de l'obstruction totale :

- L'enfant ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son
- Il garde la bouche ouverte
- Il s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance

1. APPELER LE SAMU
2. Commencer à donner 5 tapes entre les deux omoplates si le corps étranger n'a pas été expulsé commencer la manœuvre d'Heimlich jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé
3. Rassurer l'enfant tout au long

LES MANŒUVRES SONT EFFICACES :

- Installer l'enfant dans la position où il se sent le mieux
- Le réconforter en lui parlant régulièrement
- Desserrer ses vêtements
- Surveiller la victime

LES MANŒUVRES NE SONT PAS EFFICACES : L'ENFANT PERD CONNAISSANCE :

- Accompagner l'enfant au sol
- Faire alerter ou alerter les secours
- Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (cf réanimation cardio-pulmonaire)
- Vérifier la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible



Si apparition de fièvre dans les 5 jours, conseiller une consultation

✓ Les urgences vitales : Gêne respiratoire

Définition : Une gêne respiratoire se manifeste par une respiration bruyante, une accélération du rythme respiratoire, un essoufflement lors de la prise des biberons, voire un refus des biberons. Elle s'accompagne très fréquemment par de la toux. Il faut surveiller et rassurer l'enfant, l'accompagner dans un endroit calme, le mettre en position assise afin d'éviter l'aggravation des symptômes.

Critères de gravité nécessitant l'appel du SAMU :

- Gêne respiratoire persistante malgré la prise de Ventoline® **si PAI** (salbutamol)
- Tirage intercostal
- Entonnoir xiphoïdien (creux sous le sternum)
- Sueurs
- Battements des ailes du nez
- Epuisement
- Troubles de conscience

Conduite à tenir :

A. **L'enfant a un PAI** : l'appliquer

B. **L'enfant n'a pas de PAI** :

1. Laisser l'enfant en position semi assise
2. Déshabiller l'enfant pour observer sa respiration
3. **Prévenir le ou la responsable**, et prévenir les parents pour qu'ils consultent rapidement
4. Rassurer l'enfant

5. Appel du SAMU(15) en cas de signes de gravité

* Suivre les indications du médecin

* il est important de rassurer l'enfant au maximum et de l'aider à respirer doucement afin de ne pas s'épuiser avant l'arrivée des secours

ATTENTION ! Ne pas donner à boire ni à manger en cas de détresse respiratoire

Prévention de la transmission du virus en cas de bronchiolite :

- Se laver les mains avant et après chaque soin à l'enfant
- mettre en place le protocole d'hygiène renforcée
- Aérer les locaux et maintenir une température ambiante si possible à 19°C
- conseils aux familles

✓ Les urgences vitales : Réaction allergique

Définition : Une réaction allergique peut se manifester de différentes façons : éruptions cutanées (rougeurs ou plaques en relief sur une partie ou l'ensemble du corps) avec démangeaisons accompagnées d'un œdème (gonflement localisé ou diffus du corps) pouvant atteindre le visage avec comme conséquence éventuelle une obstruction des voies respiratoires. Ils apparaissent très souvent rapidement ou brutalement après une piqûre par un insecte (guêpe, frelon) ou l'ingestion d'un aliment ou d'un médicament auquel l'enfant est allergique. Il est très important de noter l'horaire de survenue des signes et leur progression. Lorsque ces signes sont constatés, il est important de veiller au bien-être et au confort de l'enfant, de l'isoler du reste du groupe si nécessaire, de rester vigilant à la progression des symptômes.

Remplir le questionnaire d'évaluation (modèles vierges en annexe) et le scanner dans le dossier de l'enfant sur opticrèche.

A quelle heure les signes sont-ils apparus ou ont-ils été constatés ?			
Signes		Oui	Non
L'enfant présente-t-il des ROUGEURS ?			
L'enfant présente-t-il des DEMANGEAISONS ?			
L'enfant présente-t-il des OEDEMES ?			
Quels sont les parties du corps concernées ?	MEMBRES		
	TRONC		
	VISAGE		
Y a-t-il de la TOUX ?			
L'enfant fait-il du BRUIT EN RESPIRANT ?			
L'enfant présente-t-il une DIFFICULTE RESPIRATOIRE ?			
Est-il pâle ?			

Prévenir la direction à l'apparition des premiers signes

A/ L'enfant a un PAI : L'appliquer

B/ L'enfant n'a pas de PAI

1. Noter les symptômes et l'heure des premiers signes. Surveiller très régulièrement leur évolution

En cas d'éruption cutanée touchant le visage ou d'éruption généralisée ou d'inconfort de l'enfant :

2. **CONTACTER le SAMU (15)**
3. **Suivre les consignes du médecin urgentiste du SAMU**
4. Prévenir ou faire prévenir les parents

✓ Les urgences vitales : Convulsion

Définition : Une convulsion se caractérise par des mouvements brusques et saccadés du corps associés à une perte de connaissance et une réversion des yeux. Elle survient chez l'enfant le plus souvent dans un contexte de fièvre. Dans la majorité des cas, la convulsion cède au bout de 5 minutes.

Conduite à tenir : Prévenir la Responsable et/ ou l'infirmière

1. Pendant la crise :

- Garder son calme
- Sécuriser l'environnement : éloigner les autres enfants ainsi que tout objet risquant de blesser l'enfant qui convulse
- **Appel du SAMU (15)**
- Parler à l'enfant durant sa crise afin de le rassurer

- Ne pas empêcher les mouvements, ne pas tenter d'ouvrir la bouche avec les doigts ou un objet pendant la crise

- **Noter l'heure de début de la crise et la durée**
- observer la crise : noter si localisée à une partie du corps ou généralisée

2. Après la crise :

- L'enfant sera confus désorienté et fatigué
- Mettre l'enfant en **position latérale de sécurité (PLS)**
- **Prendre la température** de l'enfant
- La noter
- **Rester à côté de lui** et lui parler pour garder le contact et le rassurer jusqu'à l'arrivée des secours.
- **Ne pas donner à boire ou à manger**
- **Prévenir les parents**

✓ **Les urgences vitales : Position latérale de sécurité (P.L.S)**

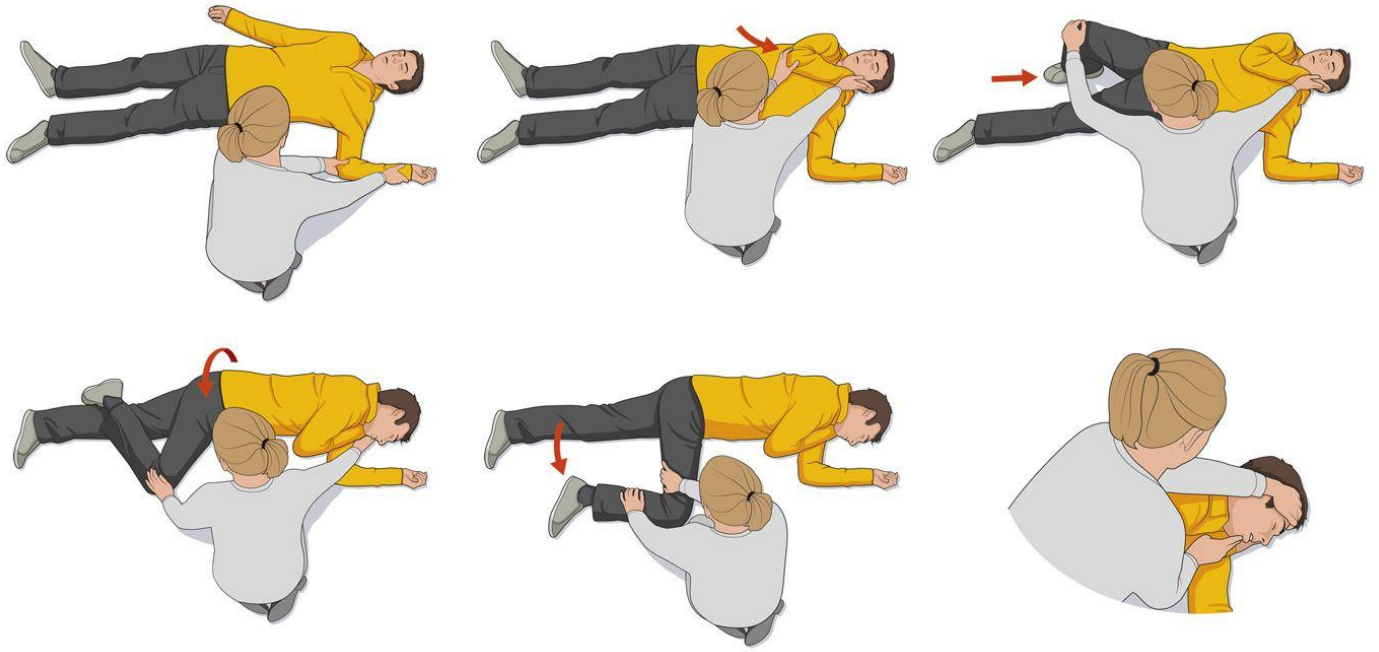
Systématiquement pour toute personne inconsciente qui respire, somnolente ou ayant des troubles de la conscience

Objectif : Maintenir la liberté des voies aériennes, prévenir les inhalations et stabiliser la victime en respectant l'axe du rachis

1. S'agenouiller à côté de la victime au niveau du torse
2. Placer le bras le plus proche à angle droit paume de la main vers le haut
3. Saisir le bras opposé
4. Plier le coude et placer le dos de la main de la victime sur l'oreille opposée
5. Hisser le genou opposé en laissant le pied de la victime au sol
6. Abaisser le genou vers le sol, le corps bascule
7. Ajuster l'angle de la jambe de la victime pour la stabilisation (90°)
8. Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête

Vigilance :

- Retirer les lunettes, mettre à l'aise la victime (col, cravate, ceinture)
- En PLS, la bouche doit être orienté vers le sol
- Les femmes enceintes doivent être tournée sur le côté gauche
- La PLS d'un nourrisson est les bras de l'adulte. Ventre contre l'avant-bras, surélever la tête



CLARINAE

✓ Les urgences vitales : Traumatisme crânien

Définition : chute sur la tête

Conduite à tenir :

Prévenir le ou la responsable, qui préviendra les parents

1. L'enfant a perdu connaissance :

- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité (PLS)
- Prévenir le SAMU (15) et suivre les indications du médecin du SAMU
- Noter l'heure et la durée de la perte de connaissance
- Surveiller la respiration

2. L'enfant n'a pas perdu connaissance (l'enfant a pleuré ou crié immédiatement après sa chute)

- S'approcher de l'enfant, le rassurer et l'inviter à se relever
- Vérifier que l'enfant peut bouger spontanément
- **En cas d'hématome** (bosse bleue) : appliquer de la **glace** (avec un gant de toilette humide)
- **En cas de douleur** : donner du **PARACÉTAMOL**, solution buvable, dose poids de l'enfant après accord des parents et ordonnance en cours de validité
- Communiquer à la famille le document intitulé « conseils aux parents en cas de traumatisme crânien », afin qu'il puisse en effectuer les surveillances.
- Faire une fiche d'incident dans optirèche
- en cas de doute appeler le SAMU 15

Conseils de surveillance à la suite d'un traumatisme crânien :

1. Diminuer les activités de l'enfant.
2. Réveiller l'enfant toutes les heures, pendant la sieste, durant les huit heures qui suivent le traumatisme crânien.
3. En cas d'apparition des signes suivants :
 - envie de dormir excessive, somnolence
 - vomissements répétés (> 3)
 - mal de tête qui ne cède pas
 - anomalies dans les mouvements des yeux, les deux pupilles (centre noir des yeux) sont de taille différente
 - saignement de nez ou d'oreille
 - difficultés à la marche, chutes inhabituelles
 - changement dans le comportement : trouble de l'équilibre, parole incompréhensible, comportement inhabituel...
 - convulsions ou perte de connaissance

=> **Appel du SAMU (15) et suivre les indications du médecin du SAMU**

Remarque : un enfant ayant eu un traumatisme crânien avant l'accueil en collectivité sera accepté qu'après visite et accord du médecin.

✓ Les urgences vitales : Recommandations en cas de canicule

Définition : la température extérieure atteint 30°C en journée et ne descend pas en dessous de 20°C la nuit pendant 3 jours de suite

Les risques :

- le coup de chaleur (insolation)
- la déshydratation

Conduite à tenir :

A. Organisation et matériel :

1. Les volets et les rideaux :

- Si la température extérieure est supérieure à la température intérieure : fermer les volets et les rideaux
- Si la température extérieure est inférieure à la température intérieure : ouvrir les portes et les fenêtres et favoriser les courants d'air.

2. Les ventilateurs : les placer en priorité chez les bébés.

3. En cas de climatisation : régler celle-ci de façon à ce que l'amplitude thermique entre l'intérieur et l'extérieur ne dépasse pas 5°C

4. S'équiper de brumisateur

5. Proposer des jeux d'eau et favoriser les activités calmes

B. Protection individuelle

1. Habiller l'enfant légèrement : ne pas hésiter à laisser les bébés en simple couche

2. Sortie : ne pas sortir les enfants entre 11h et 17 h

En cas de sortie : les vêtir légèrement en préférant les vêtements amples, légers de couleur claire sans oublier le chapeau et l'écran total.

3. Proposer de l'eau fraîche, mais non glacée aux enfants de façon régulière

4. Rafraichir les enfants et particulièrement les bébés avec des linges mouillés, des brumisations et des bains.

Le coup de chaleur :

- Fièvre supérieure à 39°C

- Troubles digestifs : vomissements, diarrhée

- Somnolence ou agitation

- Soif intense ou refus de boire

=> **Appel du SAMU (15) : c'est une urgence**

1. Les urgences vitales : **Purpura Fulminans (méningite à méningocoque)**

C'est une urgence vitale

Définition : le purpura fulminans associé :

1. **Une fièvre** : température supérieure à 38°C
2. **Un purpura** : taches bleutées ou rosées, qui ne disparaissent pas à la pression

Conduite à tenir :

1. **Prévenir le ou la responsable**
2. **Appel du SAMU (15)**
3. **Entourer au stylo bille les lésions**
4. **Surveiller l'enfant** en attendant l'arrivée du SAMU : conscience, coloration, respiration
5. **Prévenir**, le RSAI, prévenir la DDASS, pour les différentes mesures à mettre en place au sein de la crèche.
6. L'enfant est transféré d'urgence à l'hôpital avec un transport SAMU
Attention cette une maladie très contagieuse

Prévenir les parents

CLARINAE