Règlement de fonctionnement de la crèche L'île aux enfants

1A rue Charles Hernu
62113 LABOURSE

03/21/52/11/74
multi-accueil@ville-labourse.fr

Date d'application : 01/01/2025
Le présent règlement découle du projet d'établissement consultable sur place ou sur le site de la commune

SOMMAIRE

Partie 1 – Présentation de l'établissement

1.1 Identité du gestionnaire

1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés

1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants accueillis

1.4 Les modalités d'inscription et les conditions d'admissions des enfants

1.5 Assurance

Partie 2 – Le personnel

2.1 La directrice et son adjointe

2.2 La continuité de la fonction de direction

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants

2.4 Le personnel de santé

2.5 Le personnel technique (restauration et entretien)

2.6 Les stagiaires ou apprentis

2.7 Les intervenants extérieurs

Partie 3 – L'accueil de l'enfant et de sa famille

3.1 Condition d'accueil

3.2 Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants

3.3 Adaptation ou familiarisation de l'enfant

3.4 L'accueil et la place des familles

3.5 Les prestations proposées

Partie 4 – Santé de l'enfant et sécurité

4.1 Objets personnels

4.2 Délivrance de soins spécifiques et distribution des médicaments

4.3 Le projet d'accueil individualisé (PAI)

4.4 La loi « Abeille »

4.5 La qualité de l'air

4.6 La qualité acoustique

Partie 5 – Contractualisation et facturation

5.1 Contractualisation et réservation

5.2 Tarification et facturation

5.3 La mensualisation : uniquement pour l'accueil régulier en Psu

5.4 La facturation

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion

Partie 6 – Protection des données personnelles

6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocataires

6.2 Une enquête « Filoué » est menée par la CNAF (uniquement Eaje Psu)

6.3 Le droit à l'image

ANNEXES

Les protocoles

Le formulaire filoué

INTRODUCTION

Le Code de la Santé Publique (CSP) régit le fonctionnement des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant. Le gestionnaire s'assure de la bonne application de ces dispositions qui s'appliquent à tout moment. Tout gestionnaire, directeur, directeur adjoint, référent technique ou responsable technique connaît cette réglementation.

Il prévoit que chaque EAJE doit disposer d'un Règlement de Fonctionnement (RF) (R2324-30 du CSP). Ce règlement doit être fourni au(x) parent(s) contractualisant avec l'EAJE en amont de la signature du contrat ou si l'enfant est inscrit (R2324-31 du CSP). Il peut être transmis sous format numérique. Il doit également être affiché de manière accessible au(x) parent(s). Chaque mise à jour est transmise au(x) parent(s).

Le Règlement de Fonctionnement doit être daté et actualisé aussi souvent que nécessaire et au moins une fois tous les 5 ans, avec la participation du personnel (R2324-31-IV du CSP).

Partie 1 :

Présentation de L’établissement

1.1 Identité du gestionnaire

Nom du gestionnaire : Mairie de LABOURSE

Représenté par : Philippe Scaillierez, Maire de LABOURSE

Adresse : Mairie Rue Achille Larue 62113 LABOURSE

Téléphone n°1 : 03/21/52/11/74

Téléphone n°2 : 03/21/61/92/61

Mail : mairie@ville-labourse.fr

Statut juridique : Crèche municipale

1.2 Typologie de l'équipement et accueils proposés

1.2.1 Typologie l'accueil

TYPE	CATEGORIE	RAPPEL Capacité d'accueil
X Crèche collective	☐ Micro-crèche	Inférieure ou = à 12 places
	☐ Petite-crèche	Entre 13 et 24 places
	X Crèche	Entre 25 et 39 places
	☐ Grande crèche	Entre 40 et 59 places
	☐ Très grande crèche	Supérieure ou = à 60 places
☐ Jardin d'enfants	☐ Petit jardin d'enfants	Inférieure ou = à 24 places
	☐ Jardin d'enfants	Entre 25 et 59 places
	☐ Grand jardin d'enfants	Supérieure ou = à 60 places
☐ Crèche familiale	☐ Petite crèche familiale	Inférieure à 30 places
	☐ Crèche familiale	Entre 30 et 59 places
	☐ Grande crèche familiale	Entre 60 et 89 places
	☐ Très grande crèche familiale	Supérieure ou = à 90 places

La crèche « L'île aux enfants » est une crèche collective de 28 places.

La structure fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Code de la Santé Publique (articles R2324-16 à 50) modifié par le Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux EAJE et renvoyant à l'arrêté du 31 août 2021 relatif au Référentiel bâtimentaire des EAJE
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), toute modification étant applicable
- A l'article D.214-7 du code de l'action sociale et des familles
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après

1.2.2 Les accueils proposés

- **Régulier**

  L'accueil régulier est caractérisé par des besoins connus à l'avance et récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins.

- **Occasionnel**

  L'accueil est occasionnel lorsque les besoins sont ponctuels et non récurrents. L'enfant est déjà connu de la structure, il est accueilli pour une durée limitée ne se renouvelant pas à un rythme prévisible d'avance.

- **Urgence ou exceptionnel**

  L'accueil est qualifié d'urgence lorsque les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés. L'enfant n'a jamais fréquenté la structure et ses parents souhaitent bénéficier d'un accueil en « urgence » pour des motifs exceptionnels. L'accueil d'urgence renvoie à la notion de familles en situation d'urgence sociale (ex : places réservées par la Pmi) ou à la notion de demandes d'accueil faites dans l'urgence.

- **Accueil d'enfant porteur de handicap**

  La branche Famille souhaite rendre l'accueil accessible à tous les enfants, notamment aux enfants porteurs de handicap. A cet effet, la branche Famille réaffirme sa volonté de participer activement à l'accueil des enfants porteurs de handicap en veillant au respect des articles L.114-1 et L.114-2 Casf, à savoir « l'accueil des enfants porteurs de handicap peut et doit être assuré, autant que possible au milieu des autres enfants ».

  En outre, « dans le respect de l'autorité parentale, les EAJE contribuent à leur éducation, ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent » (article R.2324-17 Csp).

- **Familles en parcours d'insertion sociale et professionnelle**

  Les enfants des parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle sont accueillis en priorité.

1.3 Capacité d'accueil et âge des enfants accueillis

1.3.1 Âge des enfants accueillis

L'établissement est agréé pour 28 places et accueille des enfants âgés de 10 semaines à 3 ans révolus et jusqu'à 5 ans révolus pour les enfants porteurs de handicap.

1.3.2 Capacité d'accueil

Les enfants sont accueillis en fonction des horaires et des possibilités décrites ci-dessous :

- **Les jours et horaires d'ouverture**

  Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30

Les places réservées :

- Nombre de places réservées aux « familles fragilisées » : 3
- Nombre de places réservées aux enfants à besoins spécifiques (en situation de handicap…) : 1
- Nombre de places réservées aux salariés des entreprises et/ou administrations : 0

- **Les périodes de fermeture**

La crèche est fermée les jours fériés et le pont de l'ascension.
Elle est fermée annuellement 3 semaines consécutives en août et une semaine entre Noël et nouvel an.
3 journées pédagogique ont lieu chaque année, elles nécessitent la fermeture de l'établissement à la journée.
3 réunions d'analyse des pratiques professionnelles ont lieu chaque année en dehors de la présence des enfants. Elles s'organisent donc lors des journées pédagogiques. Elles peuvent exceptionnellement nécessiter la fermeture de l'établissement à 17h si elles ne peuvent pas s'organiser lors des journées pédagogiques.
Les dates de fermeture sont disponibles à l'extérieur de la structure au panneau d'affichage et à l'intérieur de la structure dans le hall d'entrée.
L'établissement peut également connaître des fermetures exceptionnelles (en cas de mesure de sécurité, en cas de force majeure…)

- **La modulation de l'accueil**

Modulation de l'agrément pendant les périodes scolaires :

- Les lundi, mardi, jeudi et vendredi :

7h30/8h	8h/8h30	8h30/12h	12h/13h30	13h30/17h	17h/18h	18h/18h30
8 places	16 places	28 places	24 places	28 places	16 places	8 places

- Le mercredi :

7h30/8h30	8h30/12h	12h/13h30	13h30/17h00	17h/18h30
10 places	20 places	16 places	20 places	10 places

Modulation de l'agrément pendant les vacances scolaires :

- Les lundi, mardi, jeudi et vendredi :

7h30/8h	8h/8h30	8h30/12h	12h/13h30	13h30/17h	17h/18h	18h/18h30
4 places	12 places	22 places	18 places	22 places	12 places	4 places

- Le mercredi :

7h30/8h30	8h30/12h	12h/13h30	13h30/17h00	17h/18h30
5 places	16 places	12 places	16 places	5 places

- **Les modalités d'accueil concernant l'accueil en surnombre**

  - Un pourcentage de dépassement ponctuel de 15% est autorisé sur chaque tranche horaire de la journée soit par exemple 31 places d'accueil possible sur les tranches horaires de 28 places.
  - La structure ne devra néanmoins pas dépasser un taux d'occupation supérieur à 100% chaque semaine.

1.4 Les modalités d'inscription et les conditions d'admission des enfants

1.4.1 Modalités d'inscription

- La famille qui souhaite inscrire son enfant remet à la crèche une fiche de pré-inscription qui permet l'inscription en liste d'attente. Cette fiche est disponible sur place ou sur le site communal.
- Une réponse est apportée dans les meilleurs délais. Le délai d'attente dépend du type d'accueil souhaité, de la date d'accueil, de la commune de résidence.
- La crèche accueille en priorité les enfants Laboursois. La situation sociale, économique ou professionnelle ne revêt aucune importance. Elle peut accueillir les enfants des communes voisines sous réserve de places restantes.

- L'inscription administrative a lieu à la crèche avec la directrice : inscription informatique, remise des documents, signature des autorisations, explication du règlement de fonctionnement, organisation de l'accueil de l'enfant.
- C'est sur la base des échanges avec la famille que la directrice propose un accueil adapté au projet, attentes et besoins des familles.
- Pour le bien-être des enfants, l'accueil quotidien inférieur à 2h et supérieur à 10h n'est pas recommandé.
- Il est conseillé de tenir compte du rythme individuel de l'enfant et de l'organisation collective dans le choix des horaires d'arrivée et de départ de l'enfant.

1.4.2 Modalités concernant les publics spécifiques

⇨ Parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle :

Les enfants dont les parents sont engagés dans un parcours de réinsertion sociale ou professionnel sont accueillis en priorité.

⇨ Enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique :

Les enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique sont accueillis.
Un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être établi en cas de nécessité.
Dans le cas d'un accueil à temps complet, l'intervention de professionnels extérieurs pour des prises en charge de soins spécifiques est permise (kinésithérapie, psychomotricité…).
La collaboration avec le CAMPS est possible.
Une convention de partenariat est signée avec le pôle handicap « Gamins exceptionnels ».
Si l'enfant est bénéficiaire de l'AEEH, il peut être accueilli jusque l'âge de 5 ans révolus.

1.4.3 Dossier d'admission

Concernant la famille (ou l'autorité parentale)

- Adresse complète du domicile et adresse mail
- Téléphone auquel les parents peuvent être joints
- Nom et numéro de téléphone des personnes majeures autorisées à conduire ou à reprendre l'enfant. Elles pourraient, à défaut de pouvoir joindre les parents, être appelées exceptionnellement (par exemple si l'enfant n'a pas été récupéré à la fermeture de l'établissement)
- Attestation d'assurance responsabilité civile (à renouveler chaque année en septembre)
- Copie attestation de sécurité sociale et mutuelle
- Copie carte d'identité
- Autorisation de droit à l'image
- Copie intégrale du livret de famille (ou copie du jugement dans le cas d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance)
- Copie d'un justificatif de domicile récent

- Autorisation parentale de sortie
- Attestation Caf ou Msa si la famille perçoit l'Allocation d'Education pour Enfant en situation de Handicap (AEEH) pour l'un de ses enfants
- Pour les parents séparés, joindre également :
  - Une photocopie du justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés
  - Une copie du jugement en cas de résidence alternée
  - Un justificatif s'il y a lieu sur partage ou non des allocations familiales

Concernant les éléments financiers

- Le numéro d'allocataire et le régime de protection sociale
- Justificatif des ressources à conserver pendant une durée de 6 ans + l'année en cours
  - Pour les familles allocataires de la Caf ou de la Msa : une copie d'écran CDAP pour la Caf ou du site intranet pour la Msa datée avec numéro allocataire, les ressources et la composition de la famille (démarche effectuée par la structure)
  - Pour les familles allocataires dont les ressources ne sont pas connues sur CDAP ou les familles non-allocataires : l'avis d'imposition N-1 sur les ressources N-2

Concernant l'enfant :

- Le certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Ce document peut être établi par le Référent Santé et Accueil Inclusif de l'établissement, si ce dernier est médecin (non concerné car la RSAI est infirmière puéricultrice).
- Une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales, conformément aux dispositions de l'article R.3111-8. (Copie des pages du carnet de santé précisant les vaccinations). **Le nom de l'enfant doit être noté avant copie**.

  Tout enfant accueilli en collectivité est soumis aux vaccinations obligatoires en fonction d'un calendrier réactualisé chaque année et publié dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire. Aucun enfant non vacciné ne peut être admis en collectivité, excepté s'il présente un certificat médical de contre-indication. De même, le non-respect du calendrier vaccinal est un motif de suspension de contrat d'accueil. La copie attestant de chaque nouvelle vaccination effectuée est à fournir au plus tard 3 mois après l'âge indiqué par le calendrier vaccinal.

- Le projet d'accueil individualisé pour les enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.
- Les renseignements utiles à la prise en charge de l'enfant concernant sa santé, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements mis en place.
- Les coordonnées du médecin traitant de l'enfant, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement par le Référent Santé et Accueil Inclusif s'il est médecin (non concerné car la RSAI est infirmière puéricultrice).
- Les autorisations des parents permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant et la pratique d'une anesthésie générale si nécessaire, en cas d'impossibilité de les joindre.
- Autorisation d'administration du paracétamol en cas de fièvre ≥ 38°5 C
- Une ordonnance de paracétamol
- Les habitudes de vie, le rythme de l'enfant : le sommeil, l'alimentation, les préférences, les habitudes.

1.5 Assurance

La commune a souscrit une assurance afin de couvrir les éventuels dommages qui pourraient survenir dans la structure selon les exigences de l'article R.2324-44-1 du CSP.

Il est également demandé aux familles une attestation de responsabilité civile afin de garantir la réparation de tout dommage causé à un tiers.

Partie 2 :

Le personnel

2.1 La directrice et son adjointe

La directrice de la crèche est infirmière puéricultrice (1 ETP), elle est placée sous l'autorité du Maire et de la Directrice Générale des Services. Elle est chargée :

- De garantir le bien-être, la santé, la sécurité et le bon développement des enfants accueillis
- D'organiser l'accueil au quotidien des enfants et des familles
- De gérer administrativement la structure
- De veiller sur le plan juridique, sanitaire et social
- De mettre en œuvre les orientations définies dans le projet d'établissement
- D'animer et accompagner l'équipe professionnelle
- D'accueillir et orienter les familles
- D'établir les protocoles médicaux
- D'orienter après examen vers le médecin de l'enfant et assurer le suivi des vaccinations obligatoires
- De faciliter l'accueil de l'enfant porteur de handicap ou atteint de maladie chronique
- De garantir la sécurité de l'administration des médicaments sur présentation obligatoire de l'ordonnance médicale
- De veiller en étroite collaboration avec la cuisine centrale du SIVOM du Béthunois à la proposition de menus équilibrés
- D'accueillir les stagiaires et les nouvelles professionnelles
- D'accompagner la formation des jeunes recrutés en apprentissage CAP AEPE
- De développer et entretenir les partenariats

La directrice adjointe est éducatrice de jeunes enfants (1 ETP), elle est chargée :

- De suppléer dans la fonction de direction en cas d'absence de la directrice en garantissant le fonctionnement de la structure notamment dans la gestion des présences enfants, le respect des procédures, la prise des mesures médicales nécessaires à la santé de l'enfant
- De veiller au bien-être, à la santé, à la sécurité et au bon développement des enfants accueillis
- D'accueillir l'enfant et sa famille auprès de laquelle elle apporte un soutien dans l'éducation
- De créer les conditions nécessaires au bien-être de l'enfant, faire partager à l'équipe ses connaissances et techniques éducatives
- D'élaborer et mettre en œuvre des projets pédagogiques favorisant l'éveil et le développement du jeune enfant en fonction des différentes tranches d'âge
- De piloter le projet d'activités
- D'organiser les projets en direction des enfants et de leurs familles
- D'encadrer les stagiaires

2.2 La continuité de la fonction de direction

En cas d'absence de la directrice, la continuité de la fonction de direction est assurée par l'éducatrice de jeunes enfants de la structure ou les auxiliaires de puériculture. Elles sont chargées de garantir le fonctionnement de la structure notamment dans la gestion des présences enfants, le respect des procédures, la prise des mesures médicales nécessaires à la santé de l'enfant.

2.3 Le personnel chargé de l'encadrement des enfants

6 auxiliaires de puériculture complètent l'équipe de direction pour encadrer les enfants. Leurs missions sont décrites dans le projet d'établissement (consultable sur place ou sur le site de la commune).

2.4 Le personnel de santé

Le référent " Santé et Accueil inclusif " (RSAI)

La fonction est occupée 30 heures annuelles par la directrice, infirmière puéricultrice.

L'article R2324-39 du CSP prévoit que le Référent Santé et Accueil Inclusif exerce les missions suivantes :

- **1° Informer, sensibiliser et conseiller** la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- **2° Présenter et expliquer** aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants **les protocoles** prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- **3°** Apporter son concours pour la mise en œuvre des **mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins** dans l'établissement ou le service ;
- **4°** Veiller à la mise en place de toutes **mesures nécessaires à l'accueil inclusif** des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- **5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner** l'équipe de l'établissement ou du service **dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé** élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- **6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé** auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- **7°** Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de **traitement des informations préoccupantes** mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec la direction de l'établissement, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- **8° Etablir des protocoles** annexés au règlement de 31 août 2021 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 14 sur 100 fonctionnements

prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

- **9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire** pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de l'équipe, **à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;**

2.5 Le personnel technique (restauration et entretien)

Un agent de restauration et d'entretien est chargé :

- de la remise en température des repas, de la distribution, de l'entretien de la cuisine dans le respect des normes de sécurité réglementaires HACCP

- de l'entretien du linge, des locaux dans le respect des procédures mises en place

Les 6 auxiliaires de puériculture de la crèche ont également suivi une formation des normes de sécurité réglementaires HACCP et sont formées à la procédure de remise en température des repas afin d'assurer le service des repas en cas d'absence de l'agent de restauration.

2.6 Les stagiaires ou apprentis

Chaque année, un(e) animateur est recruté en contrat d'apprentissage CAP Accompagnement Educatif Petite Enfance. Il/elle est formé et accompagné par l'infirmière puéricultrice en étroite collaboration avec l'équipe.
Chaque année, un(e) étudiant en 3ème année de formation éducateur de jeunes enfants est accueilli de mai à février de l'année suivante. Il/elle est formé et accompagné par l'éducatrice de jeunes enfants en étroite collaboration avec l'équipe.
Des stagiaires sont accueillis ponctuellement dans le cadre de leur formation. Ils sont encadrés par le personnel titulaire de l'établissement.
Les apprentis et stagiaires ne comptent pas dans l'encadrement règlementaire auprès des enfants.

2.7 Les intervenants extérieurs

Un partenariat est en place avec le pôle culturel de la commune : des ateliers musique ainsi que des ateliers lecture sont animés chaque mois. Des livres sont régulièrement empruntés.

Partie 3 :

L’accueil de l’enfant et de sa famille

3.1 Condition d'accueil

La crèche offre un environnement stable et sécurisant, ponctués de repères dans le temps et dans l'espace. En dehors des temps repères, l'équipe propose des activités manuelles, motrices, de manipulation, de réflexion et des jouets. Les enfants participent librement aux propositions des professionnelles. Le rythme individuel des jeunes bébés est respecté.

3.2 Horaires et conditions d'arrivée et de départ des enfants

L'enfant arrive à la crèche propre et a pris le repas précédant l'accueil (sauf pour les jeunes bébés dont le rythme individuel est respecté).
Il est conseillé de tenir compte du rythme individuel de l'enfant et de l'organisation collective dans le choix des horaires d'arrivée et de départ de l'enfant.

La structure décline toute responsabilité en cas de détérioration, perte ou vol dans l'entrée, le personnel ne pouvant assurer cette surveillance.
Pour la sécurité des enfants, les portes doivent toujours être refermées après chaque passage.

L'équipe se compose de professionnelles référentes aux bébés et de professionnelles référentes aux grands, leurs horaires étant échelonnés, les enfants qui arrivent tôt le matin ou repartent tard le soir peuvent être parfois pris en charge par des professionnelles qui ne sont pas leurs référentes.

Les enfants ne sont remis qu'aux parents et personnes majeures mentionnées sur le dossier de l'enfant lors de son inscription (qui doivent présenter une pièce d'identité).
A partir de 19h, l'enfant qui n'est pas repris et dont l'ensemble des personnes mentionnées n'est pas joignable, sera confié à la brigade des mineurs. La structure est ensuite déchargée de toute responsabilité.

En présence des parents, l'enfant reste sous leur surveillance et non sous celle de l'équipe.
Le personnel assure le pointage d'arrivée et de départ de l'enfant sur tablette tactile relié au logiciel de gestion. Le pointage est effectué à l'arrivée dès que l'enfant est confié au personnel en salle de jeu. Le pointage de départ est effectué dès que l'enfant est remis au parent.

3.3 Adaptation ou familiarisation de l'enfant

- Une période de familiarisation est nécessaire avant de démarrer l'accueil défini avec la famille.
- Les 6 premières heures de familiarisation sont offertes.
- L'enfant et son parent sont accueillis la 1ère heure par une professionnelle afin de faire connaissance, échanger sur les habitudes de l'enfant, lui permettre d'appréhender son nouvel environnement en toute sécurité affective et ainsi créer les conditions optimales à son accueil.

- Les jours suivants le parent dépose son enfant. Le temps de présence de l'enfant augmentera progressivement au fur et à mesure de sa capacité à rester dans le lieu d'accueil.
- C'est donc l'enfant et sa famille, les observations et conseils de l'équipe qui déterminent la durée de la période de familiarisation.

3.4 L'accueil et la place des familles

Les modalités d'accueil, d'information et de mobilisation des parents sont détaillées dans le projet d'établissement et sont présentées par la directrice lors de l'entretien préalable à l'accueil de l'enfant.
Le projet d'établissement est consultable sur place ou sur le site de la commune.

3.5 Les prestations proposées

3.5.1 Hygiène, changes et vêtements

La crèche fournit les produits d'hygiène et les couches.
Elle est engagée dans une démarche respectueuse de l'environnement, les enfants sont lavés avec savon doux, gant de toilette et serviette. Le produit de soin utilisé en dehors du savon doux est le liniment-oléo-calcaire.
L'enfant n'entre pas dans la structure avec ses chaussures qui sont rangées sur l'étagère de l'entrée. Il est possible d'apporter des chaussons.
Les parents fournissent une tenue de rechange qu'ils renouvellent en cas d'utilisation par l'équipe, la tenue sale est rendue aux parents.
Des produits d'hygiène non médicamenteux peuvent être fournis par les parents, dans ce cas ils signent une demande d'utilisation.

3.5.2 Alimentation

La crèche fournit les repas (déjeuners à 11h30 et goûters à 15h30) sans supplément dans la tarification. Les repas sont fournis par le SIVOM du Béthunois. Les menus sont affichés dans l'entrée.
Les repas commandés sont adaptés aux différentes tranches d'âge des enfants accueillis et sont donc adaptés aux besoins spécifiques de chacun.
Un agent de restauration est chargé de la remise en température des repas, de la distribution, de l'entretien de la cuisine dans le respect des normes de sécurité règlementaires HACCP.
Le pain du repas et du goûter est fourni par la boulangerie de LABOURSE.
Aucun repas ou collation ne peut être fourni par les parents en dehors du cadre médical.
Le lait maternel peut être donné, l'acheminement vers la crèche doit respecter les recommandations sanitaires (étiquetage, maintien de la chaine du froid…) décrites dans le protocole annexé « utilisation du lait maternel ».
La crèche fournit le lait et les biberons pour les jeunes bébés (la marque utilisée est communiquée lors de l'entretien d'accueil). Si la marque utilisée ne convient pas, les parents peuvent apporter leur boite de lait non entamée, aucune déduction tarifaire ne sera alors attribuée.

Les parents peuvent apporter également les bouteilles d'eau de leur choix si la marque utilisée par la crèche ne convient pas, dans ce cas les parents fournissent des bouteilles non entamées.
En cas d'utilisation de dosettes, elles doivent être étiquetées au nom de l'enfant et la quantité contenue dans la dosette doit être indiquée.
Les bébés qui arrivent entre 7h30 et 8h peuvent avoir leur biberon du matin à la crèche. Pour cela le biberon doit être préparé et chauffé par la famille et ce jusqu'au 1 an de l'enfant.
Concernant la diversification des jeunes bébés, il est essentiel d'informer l'équipe de toute nouvelle introduction alimentaire.
Aucun petit déjeuner ne peut être pris à la crèche.

Partie 4 :

Santé de l’enfant et sécurité

4.1 Objets personnels

- La famille fournit une tenue de rechange. Il est recommandé d'inscrire le nom de l'enfant sur ses affaires personnelles.
- La famille fournit une tétine, une boite à tétine, une seringue pour les DRP et un doudou qui restent à la crèche.
- **Les bijoux, pinces à cheveux, petits objets sont strictement interdits** à la crèche (risque de blessure, d'ingestion ou d'étouffement). Les parents des enfants dont les oreilles sont percées doivent retirer les boucles d'oreille avant de déposer leur enfant à la crèche.

4.2 Délivrance de soins spécifiques et distribution des médicaments

Le seul médicament administré dans la structure sur l'initiative des professionnelles est le paracétamol en cas de fièvre ≥38°5 C pour les enfants dont les parents ont signé une autorisation et ont fourni une ordonnance médicale. En cas de refus des parents, ils garantissent la possibilité de pouvoir reprendre leur enfant rapidement.
Lors de l'accueil, les parents sont tenus d'informer l'équipe de l'administration d'un quelconque médicament avant son arrivée à la crèche.
Certains médicaments peuvent être administrés **en présence de l'ordonnance en cours de validité** et du médicament fourni par les parents pour les enfants accueillis en journée complète et dont la posologie est supérieure à 2 fois par jour. Dans les autres cas les parents peuvent assurer eux même la prise médicamenteuse. L'ordonnance médicale est obligatoire également pour des médicaments vendus en pharmacie sans ordonnance. Les parents signent une autorisation d'administration du médicament. Le flacon fourni ne doit pas être entamé, la famille devra faire préciser au besoin par le médecin la distribution de 2 flacons. La famille informera le médecin que l'enfant est accueilli en crèche, il peut parfois adapter la posologie de façon à éviter la distribution médicamenteuse à la crèche. Les médicaments sont confiés à un membre de l'équipe car le stockage de médicaments est interdit dans les casiers des enfants. Les médicaments sont administrés par un membre de l'équipe, quelle que soit sa fonction dans la structure.
La posologie est simple, claire, aucun calcul n'est à effectuer, les médicaments génériques sont précisés par le pharmacien sur l'ordonnance de façon à éviter toute confusion, dans le cas contraire, ils ne pourront pas être administrés.
Les parents peuvent demander à appliquer crèmes, lotions, homéopathie… qu'ils fournissent et signent une autorisation.
L'utilisation d'huiles essentielles est interdite à la crèche.
Les modalités d'intervention de soins, pour l'hygiène générale, en cas d'incident ou accident survenus à la crèche sont décrites dans les protocoles annexés à ce règlement.

4.3 Le projet d'accueil individualisé (PAI)

En cas de maladie chronique ou de handicap nécessitant une administration ponctuelle de médicaments, il convient de mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI).
Ce PAI est complété et signé par le médecin de l'enfant, en accord avec la famille, le Référent Santé de la structure et avec le concours du service spécialisé si nécessaire.

Des intervenants paramédicaux de l'extérieur peuvent intervenir dans la structure sur demande des parents pour les enfants inscrits en accueil régulier à temps complet.

La crèche peut travailler en collaboration avec le CAMSP.
Un partenariat existe avec le Pôle ressource handicap Gamins exceptionnels.

4.4 La loi « Abeille »

Afin de protéger les jeunes enfants d'une trop grande exposition aux ondes électromagnétiques, nous attestons que la crèche n'est pas équipée en WIFI.
Les professionnelles et stagiaires laissent leur téléphone portable dans leur vestiaire pendant leur temps de travail auprès des enfants.

La crèche se situe à proximité d'une ligne moyenne tension. La commune a effectué avant le démarrage des travaux une mesure du niveau d'émission du champ magnétique. Les résultats obtenus sont largement en deçà du seuil pouvant occasionner des problèmes sur la santé.

4.5 La qualité de l'air

La loi 2010-788 dite loi Grenelle 2 portant engagement national pour l'environnement a initié la mise en place de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public. Plusieurs décrets ministériels ont fait évoluer les obligations réglementaires : décret 2012-14 ; décret 2015-1000 ; et plus récemment les décrets 2022-1689 et 2022-1690.
Ainsi, le bâtiment étant récent, il est équipé d'une ventilation double flux.
Des mesures de polluants ont été effectuées en 2018 dans l'établissement, dont les résultats étaient dans les normes attendues.
La commune a mis en place l'évaluation annuelle des moyens d'aération et de ventilation.
Des auto-diagnostics seront réalisés tous les 4 ans en vue de mettre en place des plans d'action préventifs et correctifs.

4.6 La qualité acoustique

La crèche étant située en zone rurale, l'établissement bénéficie d'un environnement acoustique conforme à la réglementation. Il ne se trouve pas proche d'infrastructures bruyantes.

Partie 5 :

Contractualisation et facturation

5.1 Contractualisation et Réservation

5.1.1 Contractualisation

Elle est obligatoire pour l'accueil régulier.

Le contrat est établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins. Le contrat fait apparaitre la durée et la mensualité qui sera à régler chaque mois. Il est imprimé en 2 exemplaires et signé par les 2 parties. Un accueil occasionnel peut s'organiser entre la période de familiarisation gratuite (6h) et l'accueil contractualisé le temps nécessaire à la bonne familiarisation de l'enfant. Tout contrat peut être revu sur justificatif valable à l'initiative de la famille. Le motif est indiqué sur courrier et remis en mains propres à la directrice. Un préavis de 15 jours est appliqué.

Le contrat d'accueil détaille les besoins de la famille sur la journée et la semaine et prend en compte les fermetures de la crèche et les absences de l'enfant (congés des parents...). Les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents, l'accueil peut être à temps partiel ou à temps complet. Il est exprimé en heures et est établi pour une durée définie en fonction des besoins des parents (2, 6 mois, …) et ne pourra excéder 1 an. Il est renouvelable au-delà de 1 an à la demande de la famille et jusqu'à la scolarisation de l'enfant. La famille règle la même dépense en dehors des éventuelles heures complémentaires et des déductions non prévisibles (maladie de l'enfant au-delà de 1 jour de carence, fermeture exceptionnelle de l'établissement). Ce forfait permet de lisser les dépenses des familles.

Il doit pouvoir être révisé en cours d'année (séparation, modification des contraintes horaires de la famille, contrat inadapté aux heures de présence réelle de l'enfant, changement de situation familiale ou professionnelle…) à la demande des familles ou de la directrice de l'établissement. Certains changements de situation peuvent impacter le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale et donc modifier le tarif horaire, il faut donc en informer la directrice sans délai.

5.1.2 Réservation de l'accueil occasionnel

Les besoins sont ponctuels et ne sont pas récurrents. L'enfant est accueilli de façon irrégulière, selon les demandes des familles. Les demandes de réservation sont adressées à l'avance sans délai particulier. Le volume de présence hebdomadaire n'est pas limité, il est néanmoins dépendant des disponibilités de la crèche. Les demandes se font sur place, par téléphone ou par mail. Les factures sont établies mensuellement en fonction des heures de présence réalisées par l'enfant.

5.2 Tarification et facturation

5.2.1 Comptage des heures

La facture est établie chaque mois selon le pointage d'arrivée et de départ de l'enfant réalisé par le personnel sur tablette tactile relié au logiciel de gestion.

En cas de panne de la tablette, les heures d'arrivée et départ de chaque enfant sont notées par la professionnelle qui accueille, les pointages sont ensuite saisis manuellement sur le logiciel par la directrice.

En cas d'oubli de pointage par le personnel, le pointage repris correspond à l'horaire prévu lors de la contractualisation pour les accueils réguliers et l'horaire réservé par le parent pour les accueils occasionnels.

Pour les contrats réguliers, toute heure contractualisée réservée par les parents est facturée même si elle n'est pas effectuée.
Tout quart d'heure entamé est dû au-delà des heures contractualisées. Une tolérance de 8 minutes est appliquée avant facturation du quart d'heure supplémentaire.

Aucune absence ne peut être déduite sauf en cas de :

- Hospitalisation de l'enfant sur présentation du bulletin d'hospitalisation auprès de la directrice avant la fin du mois en cours
- Maladie supérieure à 1 jour : le délai de carence comprend le premier jour de maladie, le certificat médical faisant foi et remis à la directrice avant la fin du mois en cours
- Eviction par le référent santé de la structure
- Fermeture exceptionnelle de la structure

Pour les accueils occasionnels, les annulations effectuées au plus tard en début de demi-journée réservée pourront être décomptées de la facture, dans le cas contraire les heures réservées seront facturées.

5.2.2 Calcul des tarifs

La tarification applicable à la famille est calculée selon un barème national établi par la Cnaf qui tient compte des ressources et du nombre d'enfants à charge.

Elle est déterminée à l'admission de l'enfant et fait l'objet d'une révision annuellement (généralement en début d'année civile ou à la demande de la Cnaf) ou à chaque changement de situation familiale et/ou professionnelle qui s'apprécie suite à la déclaration faite à la Caf et le cas échéant à la mise à jour dans CDAP. Le tarif demandé aux parents est calculé sur une base horaire. La modification pourra être effective sous réserve d'avoir informé la directrice de ce changement de situation. Le tarif demandé aux parents est calculé sur une base horaire.

La participation de la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas et les soins d'hygiène. Il n'y a pas de déductions appliquées pour les repas amenés en cas de PAI, lait infantile et/ou couches ou produits d'hygiène fournis par choix.

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant sur l'avis d'imposition et sont déterminées de la façon suivante :

- Cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables.

- Prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du Rsa, ...).
- Déduction des pensions alimentaires versées.

Les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

En cas de séparation des parents et de résidence alternée si les allocations familiales sont partagées, la charge de l'enfant en résidence alternée est prise en compte pour chacun des parents.

- ***Le barème national des participations familiales :***

Il est établi par la Cnaf et est appliqué à toutes les familles qui confient régulièrement ou occasionnellement leur enfant.

Le taux d'effort appliqué à chaque famille, dans la limite d'un seuil plancher et d'un seuil plafond fixé annuellement, dépend du nombre d'enfants à charge.

Le calcul du tarif horaire consiste à appliquer ce taux d'effort aux ressources mensuelles des parents.

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro-crèche	
Nombre d'enfants	**A compter du 1er janvier 2022**
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
De 4 à 7 enfants	0,0310%
8 enfants et +	0,0206%

Exemple de calcul :
Un couple au Smic avec des ressources annuelles à 27.600€ et 2 enfants à charge en crèche collective
(27.600 x 0,0516 %) / 12 = 1,18€

Les familles peuvent faire des simulations sur le site **mon-enfant.fr**

A noter : la présence d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille - même si ce n'est pas lui qui est accueilli au sein de la structure - permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Le barème repris ci-dessus s'applique à l'ensemble des familles à l'exception des situations ci-dessous :

- Un plancher de ressources est à retenir pour le calcul des participations familiales dans les cas suivants :

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

- Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois. **Les parents qui ne fournissent pas leurs revenus se voient appliquer le tarif plafond.**

- Les seuils plancher et plafond de ressources sont revus chaque début d'année par la Cnaf et sont affichés dans le hall d'accueil.

- La structure a signé une convention avec la CAF afin de consulter les ressources retenues de l'année N-2 et le nombre d'enfants à charge des familles allocataires permettant le calcul du tarif horaire. Le site se nomme CDAP, seules la directrice et la directrice adjointe sont habilitées à accéder au site CDAP. Le site précise également le quotient familial et le nombre d'enfants bénéficiaires de l'Aeeh. En cas de refus d'accéder au site ou si la famille n'est pas allocataire, il sera demandé d'apporter l'avis d'imposition des ressources N-2 et la copie intégrale du livret de famille. La signature du présent règlement vaut acceptation de la consultation sur le site CDAP.

- Pour l'accueil d'urgence :
  La facture sera établie à la fin du mois en fonction des heures de présence de l'enfant sur la base d'un tarif horaire moyen qui correspond au montant total des participations familiales de l'année précédente divisé par le nombre d'heures facturées de l'année précédente. Ce montant est revu annuellement en janvier, il est affiché dans la structure.

- ***Les déductions possibles en cas de maladie de l'enfant :***

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

- d'éviction de la crèche par le référent santé

- d'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation

- de fermeture de la crèche

Pour l'accueil régulier : Une déduction à compter du deuxième jour d'absence, en cas de maladie supérieure à 1 jour sur présentation d'un justificatif médical : le délai de carence de 1 jour comprend le premier jour de maladie, le certificat médical faisant foi.

Pour l'accueil occasionnel : Les annulations effectuées au plus tard en début de demi-journée réservée sont déduites de la facture, dans le cas contraire les heures réservées sont facturées.

- ***Les majorations possibles :***

Aucune majoration n'est appliquée à la crèche de Labourse.

5.3 La mensualisation

Le contrat d'accueil régulier est mensualisé, il repose sur le paiement des heures contractualisées. Il prend en compte le calcul de la tarification horaire de la famille et permet de lisser la participation familiale sur plusieurs mois et permet d'établir un forfait mensuel selon le calcul suivant :

$$\frac{\text{Nombre de semaines d'accueil x nombre d'heures dans la semaine x tarif horaire}}{\text{Nombre de mois de présence de l'enfant}}$$

<u>Exemple</u>

Une famille avec 2 enfants souhaite signer un contrat sur 6 mois de janvier à juin afin de préparer son enfant à l'entrée à l'école :

- son tarif horaire est de 2,05 €/h
- ses souhaits de réservation : 27 h hebdomadaire
  Lundi, Mardi, Jeudi : 9 h – 17 h soit 24 h
  Vendredi : 10 h – 13 h soit 3 h
- ses absences souhaitées : 3 semaines

==> nombre de semaines réservées =
26 semaines – 3 semaines d'absence – 1 semaine (férié + fermeture structure) = 22

$$\text{Forfait mensuel} = \frac{\text{22 semaines x 27 h x 2,05}}{\text{6 mois}} = \text{202,95 €}$$

Les jours de congé souhaités par la famille sont communiqués à la directrice le plus tôt possible et au plus tard 15 jours avant la ou les dates choisies.
Une régularisation est effectuée en fin de contrat si une partie des jours de congé souhaités par la famille n'a pas été prise.

5.4 La facturation

Quel que soit le type d'accueil, la facturation est établie à chaque fin de mois et le paiement est effectué à terme échu.
Une fois générée par la directrice, la facture est consultable en ligne sur le portail citoyen de la famille dans l'onglet « relevé des opérations ». Une notification est envoyée par mail par la directrice.
Le service comptabilité de la commune transmet alors la facture auprès du Trésor public qui envoie la facture aux familles par voie postale. Sur cette facture se trouve les références pour le règlement en cas de paiement en ligne sur le site du Trésor public.

Pour les règlements en chèque bancaire, espèces ou chèques CESU il faut se déplacer au Trésor public de Béthune.
Le Trésor public assure le suivi du règlement de chaque facture et se charge donc des relances en cas de retard de règlement ou lance la procédure de recouvrement en cas d'impayé.

En accueil régulier :

Les heures facturées résultent du contrat négocié entre les familles et la directrice de la structure d'accueil sur la base des besoins de la famille. Si des heures sont réalisées au-delà du contrat prévu, elles sont facturées en plus en appliquant le tarif horaire de la famille sans majoration appliquée. Dès lors, chaque quart d'heure commencé est facturé en tenant compte d'une tolérance de 8 minutes.
Le forfait mensuel défini pourra varier en fonction éventuellement des déductions et/ou des heures complémentaires.

En accueil occasionnel :

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées. Ce principe s'applique même dans le cas où l'établissement pratique une réservation d'heures.

En accueil d'urgence :

Les heures facturées sont les heures de présence réelle de l'enfant.

Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf.

5.5 Conditions de radiation et motifs d'exclusion

Tout contrat peut être rompu sur justificatif valable à l'initiative de la famille ou de la directrice.
Toute demande de rupture de contrat en cours à l'initiative de la famille se fait sur demande écrite remise en mains propres à la directrice et sur motif valable. Le gestionnaire applique un droit de préavis de 15 jours à compter de la date de remise de la demande écrite.
En cas d'absence d'un enfant dans la limite de 1 mois et sans nouvelles de la famille, le contrat est rompu.
L'absence de présentation du justificatif de réalisation des obligations vaccinales dans un délai de 3 mois à compter du calendrier établi par le ministère de la santé est un motif de suspension de contrat d'accueil, sauf si le retard est justifié pour raison médicale, dans ce cas la famille doit fournir un certificat médical précisant le motif du retard.

Le non-respect du règlement de fonctionnement ou un comportement incivique de la famille sont également des motifs de rupture du contrat d'accueil.

Une rupture de contrat en cours occasionne une facture de régularisation qui correspond à la différence entre les mensualités déjà réglées par la famille en comparaison des heures réelles de présence de l'enfant à la date de clôture du contrat.

Partie 6 :

Protection des données personnelles

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018, vise à renforcer, à l'échelon européen, la protection des données personnelles et fixe les obligations spécifiques aux responsables de traitement et aux prestataires sous-traitants. Dans le cadre des missions exercées, chaque EAJE est amené à traiter des données personnelles pour la gestion des inscriptions, la communication institutionnelle auprès des familles. Les données ainsi recueillies ne feront l'objet d'aucune cession à des tiers ni d'aucun autre traitement.

6.1 Consultation, conservation et transmission de données allocataires

Les structures petite enfance ont accès au service CDAP, qui leur permet de consulter les revenus de la famille allocataire, et de conserver le justificatif servant au calcul de leur tarif horaire. L'autorisation de consultation et de conservation de ce document est inscrite dans le règlement donc sa signature vaut acceptation.

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier : le(s) parent(s)/responsable(s) légal(aux) concernés et les familles non-allocataires remet(remettent) une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition de la famille et selon le cas toutes pièces justificatives qui seraient nécessaires.

6.2 – Une enquête « Filoué » est menée par la CNAF

Afin d'évaluer l'action de la branche « famille » et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) demande au gestionnaire de lui fournir chaque année un fichier d'informations sur les enfants accueillis. Ce fichier appelé Filoué comporte des informations détaillées sur les publics usagers : âge, commune de résidence, numéro allocataire, régime de sécurité sociale, nombres d'heures et facturation.
Les données rendues au préalable anonymes sont exploitées par la Cnaf pour produire des statistiques permettant de mieux connaître les caractéristiques des enfants fréquentant les établissements et leurs familles.

La famille peut bien sûr s'opposer à cette collecte et ne pas donner son autorisation à la structure. Dans ce cas, elle doit compléter et signer le formulaire qui se trouve en annexe de ce règlement de fonctionnement.
La signature de ce règlement par les familles vaut acceptation de la participation à l'enquête Filoué.

6.3 - Le droit à l'image

Le droit à l'image vous permet de faire respecter votre droit à la vie privée. Ainsi, il est nécessaire d'avoir votre accord écrit pour utiliser l'image de votre enfant. C'est pourquoi, vous devez signer une autorisation.

ACCEPTATION ET SIGNATURE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Nous, soussignés, Mr - Mme _____,
Parents de l'enfant_____, déclarons avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement de la présente structure et nous engageons à le respecter.

ou

Je, soussigné(e), Mr - Mme _____ ,
Représentant légal de l'enfant_____, déclare avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement de la présente structure et m'engage à le respecter.

Fait à _____ **le** _____

Signature(s) précédée(s) de la mention « ***lu et approuvé*** »

Annexes :

- Les protocoles
- Le formulaire filoué

1-PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE

LES SITUATIONS D'URGENCE

Si l'état de santé de l'enfant nécessite une visite médicale, les parents sont appelés par téléphone, il leur est demandé de récupérer leur enfant afin de consulter.

Si l'état de santé de l'enfant nécessite une prise en charge médicale urgente, le personnel présent appelle le SAMU 15 qui aura la charge d'évaluer la conduite à tenir et éventuellement le transport vers l'Hôpital.

Pour toute situation d'urgence, un membre de l'équipe prodigue les gestes de premiers secours (l'infirmière puéricultrice si elle est présente, sinon une auxiliaire de puériculture). Un autre membre de l'équipe se charge de l'appel et donne toutes les indications nécessaires : survenue de l'incident, heure, nom et âge de l'enfant, adresse de la crèche…, puis donne les consignes du médecin à la professionnelle qui prend en charge l'enfant. Le reste de l'équipe prend en charge le reste du groupe d'enfants dans une autre pièce.
Les parents sont prévenus par téléphone de la situation et des suites données après avoir appelé les services de secours.

Le gestionnaire est tenu de déclarer sans délai au Président du Conseil Départemental du Pas-de-Calais tout accident ou incident ayant entrainé l'hospitalisation d'un enfant qui lui était confié ou la prise en charge par des équipes de secours extérieures à l'établissement. (Art.R.2324-25 Décret du 30/08/2021).

Conduite à tenir devant toute prise en charge

1/ Prévenir la directrice ou la faire prévenir
2/ Evaluer l'importance des faits
3/ Déterminer les circonstances de la survenue des faits
4/ Ouvrir le cahier de protocoles et suivre les conduites à tenir
5/ Un membre du personnel doit rester auprès de l'enfant
6/ Rassurer l'enfant
7/ Prendre en charge l'enfant en fonction du type de conduite à tenir
8/ Tenir les autres enfants éloignés
9/ A la fin des soins, faire des transmissions écrites sur la fiche « situations de soins » qui se trouve dans le classeur de délivrance des médicaments. Effectuer des transmissions détaillées aux parents dès leur arrivée.
10/ Les numéros d'urgence utiles sont affichés dans le hall d'accueil et à l'entrée de la salle de jeux
11/ le cahier avec tous les protocoles est rangé avec la trousse d'urgence dans l'armoire de la salle de bain des bébés.

COMPOSITION DE LA PHARMACIE

L'armoire à pharmacie est inaccessible aux enfants, elle se trouve donc en hauteur, une dans la salle de bain des bébés et une dans la salle de bain des grands.
Le cahier des protocoles médicaux est rangé dans la salle de bain des bébés avec la trousse d'urgence. L'ensemble des problèmes médicaux y sont répertoriés et les conduites à tenir expliquées.

La trousse d'urgence en cas de plaie, écharde ou piqûre :

- solution hydro-alcoolique
- gant à usage unique
- ciseaux (réservés à la pharmacie)
- chlorhexidine (unidose)
- sérum physiologique (unidose)
- compresses stériles
- pansements de tailles différentes
- pansements hémostatiques
- bandes extensibles
- rouleau de sparadrap micropore
- pince à épiler
- aspi-venin

La boite d'urgence en cas de convulsions (boite à couvercle rouge) :

- protocole convulsion
- thermomètre
- suppos de doliprane
- abaisse langue

Armoire à pharmacie :

- liniment oléo calcaire pour les érythèmes fessiers légers
- bépanthen pour les érythèmes fessiers modérés
- éosine (unidose) à appliquer au coton-tige pour les érythèmes fessiers avec plaie suintante
- crème solaire indice 50 en spray
- BIAFINE
- paracétamol sirop ou suppositoires : posologie adaptée à l'enfant (Cf ordonnance médicale récente dans dossier de l'enfant)
- thermomètre
- poches de froid (au réfrigérateur)

Recommandations :

- attention à la date de péremption des divers produits qui sont régulièrement vérifiées par l'infirmière puéricultrice.
- attention aux éventuelles allergies médicamenteuses notées dans le dossier de l'enfant
- toute blessure doit être lavée au savon liquide, rincée, séchée, désinfectée et pansée, avec des gants à usage unique.
- à l'ouverture d'un sirop de paracétamol, la date est notée sur l'emballage. La durée d'utilisation est de 1 mois. La manipulation propre du sirop est de rigueur.
- tout traitement validé en cours pour un enfant est rangé dans l'armoire à pharmacie ou au réfrigérateur si besoin.
- les pommades sont utilisées proprement, les mains sont lavées avant utilisation, la noisette de pommade est appliquée sur une compresse, la professionnelle ne touche pas l'extrémité du tube directement pour se servir.
- les trousses PAI nominatives sont rangées dans l'armoire de la salle de bain des bébés.

BLESSURES

PLAIE GRAVE
→ METTRE DES GANTS

♦ profonde et qui saigne beaucoup :
- Appeler le SAMU 15
- Récupérer la trousse d'urgence
- Se laver les mains à la solution hydro-alcoolique
- Comprimer avec pansement hémostatique quelques minutes
- Changer le pansement hémostatique et appliquer un bandage
- Ne pas faire de garrot
- Mettre l'enfant en position allongée et le rassurer
- Si plaie au thorax : position demi-assise

♦ qui saigne peu mais qui nécessite des points de suture/ stéristrip ou colle :
- Se laver les mains
- Rincer à l'eau, retirer les cailloux ou autre impureté
- Sécher avec des compresses stériles
- Comprimer quelques minutes si nécessaire
- Appliquer l'unidose désinfectante (jamais d'alcool sur une plaie)
- Appliquer un paquet de compresse stérile sèche
- Appliquer un bandage

→ Appeler les parents ou les pompiers 18 pour l'acheminement à l'Hôpital

PLAIE SUPERFICIELLE
- Se laver les mains
- Nettoyer à l'eau et au savon doux avec compresses stériles
- Rincer
- Sécher avec compresses stériles
- Appliquer un pansement

COUPS
- Appliquer une poche de froid quelques minutes (au réfrigérateur)

MORSURES, GRIFFURES
- Appliquer un gant de toilette mouillé d'eau froide quelques minutes

PLAIE A LA BOUCHE
- Appliquer un gant de toilette mouillé d'eau froide quelques minutes
- Vérifier les dents, si une dent est cassée ou si une dent bouge, appeler les parents pour une consultation chez un dentiste

ECHARDE
- Récupérer la pince à épiler dans la trousse d'urgence et la désinfecter
- Retirer l'écharde

CHUTE

La chute de hauteur ou un choc violent à la tête est un traumatisme crânien.

Un traumatisme crânien qui présente un ou plusieurs des signes suivants juste après le choc doit faire appeler d'urgence le SAMU 15 :

- Perte de connaissance
- Saignement d'oreille
- Nausées, vomissements à répétition
- Maux de tête importants
- Trouble de l'équilibre
- Trouble de la conscience (somnolence, irritabilité)
- Propos et comportement incohérents

Sans perte de connaissance ou sans signes de gravité, un traumatisme crânien nécessite un examen médical. Les parents doivent venir récupérer leur enfant et l'emmener voir un médecin pour cet examen.

Un enfant ne doit jamais être couché juste après.

Une surveillance de 24h doit être assurée y compris pendant le temps de sommeil.
La crèche ne peut prendre en charge ce type de surveillance dans le cas où le traumatisme crânien a eu lieu au domicile dans les 24 heures qui précèdent son arrivée, l'équipe peut refuser d'accueillir l'enfant.

En cas de plaie associée, se référer au protocole de prise en charge des plaies.

Dans tous les cas, PREVENIR LES PARENTS

CONVULSIONS

Elles sont très impressionnantes mais la plupart du temps bénignes, souvent liées à une montée rapide de la température corporelle.
Elles se manifestent par une perte de connaissance, une rigidité du corps, des secousses involontaires d'une partie du corps.
La crise convulsive s'arrête souvent spontanément après quelques minutes, cependant dans le cas où elle se prolonge, elle nécessite l'administration de Valium par voie rectale.

Une 1ère professionnelle (infirmière puéricultrice sinon une ADP) allonge l'enfant au sol, le protège et l'installe en PLS (position latérale de sécurité).
Elle vérifie que ses voies aériennes sont bien dégagées à l'aide d'un abaisse langue, elle ne met pas son doigt dans la bouche de l'enfant à cause du risque de morsure.
Elle repère l'heure de début de la convulsion et la fin pour informer le médecin.
Elle reste avec l'enfant et le rassure.

Une 2ème professionnelle appelle le SAMU 15.
Elle suit les consignes du médecin.
Elle sort le matériel et l'apporte dans la salle où se trouve l'enfant (tout se trouve dans une boite à couvercle rouge sur l'étagère de la salle de bain des bébés).

Les autres professionnelles éloignent et gèrent le reste du groupe.

Prendre la température de l'enfant en rectal.
Si température ≥ 38.5°C administrer un suppo de doliprane (vérifier l'absence de prise dans les 4h précédentes).

De 3 à 8 kgs	Doliprane 100 mg
De 8 à 12 kgs	Doliprane 150mg
De 12 à 16 kgs	Doliprane 200mg

TOUJOURS PREVENIR LES PARENTS

Repérer un enfant qui présente parfois des « absences », noter leur nombre et leur durée et en informer la Référente Santé et les parents qui doivent consulter un médecin.

MALAISE CARDIO-RESPIRATOIRE

Il s'agit d'un enfant qui ne respire plus.

- Allonger l'enfant sur le dos, sur un plan dur, tête légèrement fléchie vers l'arrière.
- Insuffler 5 fois dans la bouche (le nez et la bouche pour le bébé)
- Si la respiration spontanée ne reprends pas, effectuer 30 massages cardiaques = compression entre les 2 mamelons, avec 2 doigts pour le bébé.
- Alterner avec 2 insufflations entre chaque série de 30 massages.

ATTENTION, on recherche la présence d'un corps étranger dans la gorge qui peut être à l'origine de l'arrêt cardiaque, dans ce cas effectuer manœuvre de Mofenson ou de Heimlich pour récupérer l'objet.

Une professionnelle de l'équipe appelle le SAMU 15.

TOUJOURS PREVENIR LES PARENTS

CHOC ANAPHYLACTIQUE

= réaction allergique sévère suite à l'exposition à un allergène

Symptômes : urticaire, bouffées de chaleur, œdème

Prévenir les parents pour une consultation médicale, l'enfant a besoin de l'administration d'un anti-histaminique. Si les symptômes sont importants mais sans risque vital engagé, la consultation aux urgences est nécessaire.

Dans le cas où le risque vital est engagé par étouffement (cyanose, détresse respiratoire importante), appeler le SAMU 15

En cas d'allergie connue, un PAI est mis en place avec le médecin de l'enfant et sa famille. Sa trousse d'urgence comportera une seringue ANAPEN. Il s'agit d'une seringue prête à utilisation sans calcul de dose à effectuer, à injecter en cas de détresse vitale par étouffement.

TOUJOURS PREVENIR LES PARENTS

DETRESSE RESPIRATOIRE

Conduite à tenir en cas d'étouffement avec un corps étranger :

L'enfant ne respire plus, sa bouche est ouverte. Il va bleuir et perdre connaissance rapidement sans l'intervention rapide d'un adulte.

Commencer par effectuer la manœuvre de Mofenson :
Pour un enfant assis ou debout, il s'agit de taper fort entre ses omoplates en maintenant son thorax avec l'autre main.
Pour un bébé, on le penche en avant sur le genou en maintenant sa tête avec la main et on tape fort entre les omoplates avec l'autre main.

On vérifie dans la bouche et on retire le corps étranger s'il est sorti.
On effectue la manœuvre 5 fois maximum.

Si ça ne fonctionne pas :
Effectuer la manœuvre de Heimlich :
Pour un enfant, plaquer son dos contre notre poitrine, placer nos bras sous les siens, joindre les 2 mains poings fermés sous les côtes et compresser fermement vers soi.

Pour un bébé, l'allonger au sol sur les dos, appuyer entre les 2 mamelons avec 2 doigts.
On vérifie dans la bouche et on retire le corps étranger s'il est sorti.
Renouveler la compression jusqu'à 5 fois maximum.

Un enfant qui présente une toux incessante pour essayer d'évacuer un éventuel corps étranger de sa bouche ou de ses voies respiratoires doit être traité de la façon suivante :

-Ne rien tenter, ne pas effectuer de manœuvres, ne pas essayer de retirer le corps étranger de la bouche au risque de l'enfoncer plus profondément.

-Appeler le SAMU 15 et se conformer aux décisions du médecin.

ASTHME

Asthme = maladie chronique caractérisée par une inflammation des bronches

En cas d'apparition des symptômes :

- Toux sèche, quinteuse
- Sifflements respiratoires
- Dyspnée (gêne/difficulté respiratoire) à l'effort puis au repos

→ Si l'asthme est connu chez l'enfant et qu'il dispose d'un PAI, appliquer les consignes qui y sont décrites.
→ prévenir la famille pour une visite médicale (rapidement s'il n'y a pas de PAI)

En cas d'apparition de symptômes graves :

- Cyanose (couleur bleutée au niveau des extrêmités, autour de la bouche)
- Tirage intercostal
- Battement des ailes du nez
- Creux sus et/ou sous sternal
- Balancement thoraco-abdominal

→ appeler le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin

BRULURES

La gravité de la brûlure dépend de la surface, de la profondeur et de la localisation

Il existe 3 niveaux de brûlures :

- 1er degré : Brûlure superficielle, type coup de soleil localisé → Appliquer de la BIAFINE, renouveler régulièrement, ne pas exposer l'enfant au soleil

- 2ème degré : Brûlure peu étendue, formation d'une bulle (phlyctène) → Faire couler de l'eau tempérée un minimum 10 minutes, appliquer ensuite BIAFINE et recouvrir avec une compresse stérile ou un pansement stérile

- 3ème degré : Brûlure grave et étendue → appeler le SAMU 15
  ne pas retirer les vêtements sous peine d'arracher la peau, arroser l'enfant avec de l'eau en attendant les secours

→ TOUJOURS PREVENIR LES PARENTS

HYPERTHERMIE

= augmentation de la température du corps au-delà de 37,5°C.

Hydrater l'enfant
Découvrir l'enfant
Prendre sa température axillaire (ajouter 0.5°C au résultat)

→ Si la température est inférieure à 38°5 :
Recontrôler toutes les heures
Evaluer l'état général, si l'enfant semble avoir mal, demander l'autorisation aux parents de donner du paracétamol lors de l'appel téléphonique

→ Si la température est supérieure à 38°5 :
Paracetamol 1 dose/kg toutes les 4 à 6 heures sans dépasser 4 prises/24h

Vérifier s'il y a eu prise au domicile si l'enfant est présent dans la structure depuis moins de 4 heures. Si les parents ne sont pas joignables et n'ont pas donné l'information d'une prise au domicile lorsqu'ils ont déposé leur enfant, le délai des 4h de présence sera à respecter.

Vérifier l'absence d'allergie lors de l'inscription, pour cela les parents doivent fournir une ordonnance médicale.
L'accord des parents est obligatoire, ils signent une autorisation pour l'administration.

Doliprane sirop en priorité :
- peser l'enfant
- se laver les mains
- prélever la dose/poids
- administrer à l'enfant pur
- nettoyer la pipette au liquide vaisselle ou au lave-vaisselle (retirer le piston au préalable), laisser sécher à l'air

Doliprane suppo : en cas de vomissement, convulsion
Humidifier l'embout du suppositoire ou appliquer du liniment localement afin de faciliter l'introduction du suppositoire, serrer les fesses quelques minutes afin d'éviter qu'il ne ressorte.

CONJONCTIVITE

= Infection de l'œil caractérisée par la rougeur, l'œdème, la présence de pus.

Très contagieuse, la conjonctivite nécessite un traitement prescrit par un médecin pour la fréquentation en crèche afin d'éviter la transmission aux autres enfants.

- lavage des mains
- appliquer sérum physiologique sur des compresses stériles
- nettoyer les 2 yeux de l'intérieur vers l'extérieur
  ne pas repasser 2 fois la même compresse
  changer de compresses autant que nécessaire
- instiller le traitement fourni par les parents avec l'ordonnance médicale et leur accord signé
- sécher le surplus avec une compresse stérile sèche

VOMISSEMENTS/DIARRHEE

En cas de 2 selles liquides consécutives et/ou vomissement, les parents doivent récupérer leur enfant et consulter un médecin. Symptômes principaux de la gastro-entérite, il s'agit d'une maladie infectieuse très contagieuse, l'enfant risque la déshydratation. Elle nécessite l'éviction de la structure jusqu'à la guérison.

→ PRENDRE LA TEMPERATURE

→ HYDRATER
avec de petites quantités d'eau, régulièrement
Le soluté de réhydratation est nécessaire si l'enfant vomit tous ses aliments, d'où la nécessité du retour au domicile pour cette prise en charge par ses parents

→ ALIMENTER
avec des aliments adaptés : carotte, riz, banane, pomme, coing
arrêter les légumes verts, tomates, fruits rouges, agrumes
limiter les produits laitiers

→ ADOPTER UNE HYGIENE RIGOUREUSE
Afin d'éviter la contamination
Lors du change, se laver les mains avant et après, mettre des gants
Désinfecter 2 fois la table de change : première désinfection avec le désinfectant surface et du papier à usage unique, deuxième désinfection avec le désinfectant surface qu'on laisse agir 15 minutes

EPISTAXIS

= Saignement du nez

- Se laver les mains, mettre des gants

- Moucher doucement l'enfant afin d'évacuer la narine des caillots qui se sont formés

- Comprimer dans la narine avec un mouchoir à usage unique ou un carré de coton quelques minutes, la tête en avant, maximum 10 minutes.

- Ne pas faire pencher la tête de l'enfant en arrière car l'écoulement du sang va se faire dans la gorge et peut entrainer des vomissements

- Si le saignement ne s'arrête pas, appeler le SAMU 15

- Si les saignements sont fréquents : voir avec les parents pour consulter auprès d'un médecin ORL (Fragilité capillaire)

→ TOUJOURS PREVENIR LES PARENTS

PIQURES

Les piqûres d'insectes ne sont généralement pas graves, elles entraînent une réaction inflammatoire plus ou moins importante : gonflement, rougeur, chaleur, démangeaisons.

Il faut désinfecter la partie piquée avec eau, savon et rinçage.
Si la réaction inflammatoire est très importante, elle nécessite une visite médicale par les parents.

En cas de piqûre de guêpe ou d'abeille :
-récupérer la trousse d'urgence
-aspirer la peau avec l'aspi-venin pendant 1 minute maximum
-si le dard est visible, l'enlever à l'aide d'une pince à épiler désinfectée
-nettoyer à l'eau et au savon, rincer et sécher avec papier à usage unique
-désinfecter avec chlorhexidine et compresse stérile
-appliquer la poche de froid quelques minutes
-donner une dose/poids de paracétamol

Si l'enfant présente une difficulté à respirer (œdème de Quinck), se référer au protocole « choc anaphylactique ».

INSECTE DAND L'OREILLE

Noyer l'insecte avec 1 pipette de sérum physiologique
Le retirer avec la pince à épiler
Orienter vers une visite médicale s'il n'est pas possible de le récupérer

2-PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALES ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE, OU TOUTE AUTRE SITUATION DANGEREUSE POUR LA SANTE

La fréquentation en crèche n'est pas souhaitable pour un enfant malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse…), lorsqu'il est en phase aiguë de la maladie infectieuse, et même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.

Toutes les mesures d'hygiène générales et renforcées ne suffisent pas à éviter totalement la transmission d'agents pathogènes d'un enfant à l'autre. Par ailleurs, l'enfant nécessite d'être au calme pour l'aider à passer cette phase difficile.

Le retour de l'enfant malade en crèche n'est pas soumis à l'obligation de fournir un certificat médical de non contagion.

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire la transmission.

Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène des mains, l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la propagation des agents infectieux. Elles s'appliquent au quotidien même en dehors d'infection déclarée.

L'entretien du mobilier, des jouets, des surfaces et de l'environnement est effectué avec un produit détergent/désinfectant de contact qui a une action bactéricide, levuricide, fongicide et virucide. Pour une désinfection complète le temps de contact est de 15 minutes. Il s'utilise également pour les jouets et surfaces alimentaires à condition de rinçage. Certains jouets sont nettoyés au lave-vaisselle.

Une aération des pièces par l'ouverture des portes et fenêtres est faite quotidiennement après les périodes de siestes et après le départ des enfants à 18h30 afin de renouveler l'air et donc l'assainir. Si la météo le permet, l'ouverture des fenêtres peut se faire toute la journée à condition de veiller à la sécurité des enfants.

La survenue d'un début d'épidémie dans la crèche fait l'objet d'une information aux familles, et la désinfection du matériel et des locaux est renforcée. Les recommandations sont indiquées dans le guide rédigé par le Haut Conseil de la Santé Publique : « Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité, Conduites à tenir ».

Le mode de contamination peut être :

- direct : la contamination se fait du réservoir vers l'hôte ;
- indirect : la contamination se fait par l'intermédiaire d'un vecteur tel que les mains (manuportage), un produit, un support inerte ou un matériel contaminé.

Les voies de transmission sont :

- la voie cutanée par contact direct avec les secrétions ou la peau contaminée ou par contact indirect avec des objets contaminés ;
- la voie digestive ou contamination fécale-orale en ingérant un produit contaminé ou en portant à la bouche les mains ou un objet contaminé ;
- la voie respiratoire : aérienne (inhalation d'aérosols contaminés) ou gouttelettes (projection de gouttelettes infectantes sur les muqueuses par la toux et les éternuements).

<u>Les mesures préventives d'hygiène :</u>

Le lavage des mains, appliqué au quotidien, par les adultes et les enfants :

- Le lavage des mains est pratiqué avant chaque repas, avant tout acte propre, après chaque passage aux toilettes, après manipulation d'objets possiblement contaminés (terre…), après s'être mouché; il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit biologique (selles, urines, sang) ;

- Le lavage des mains se fait avec un savon liquide et de l'eau. Frotter en comptant jusqu'à 30 secondes, en insistant sur les espaces interdigitaux, le dos des mains et les avant-bras. Bien rincer des doigts aux avants bras ;

- Le séchage des mains est soigneux, par tamponnement, avec des serviettes en papier jetables. Les serviettes à usage partagés sont proscrits ;

- Les ongles sont coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée ;

- La solution Hydro-alcoolique peut être utilisée lorsque les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides, la friction peut remplacer le lavage des mains ;

- l'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel, les mains des enfants sont lavées avant chaque repas et après chaque passage aux toilettes. Les plus grands apprennent à le faire en autonomie. La bouche et les mains sont nettoyés après chaque repas avec un gant de toilette individuel humidifié.

Hygiène des locaux :

- Les surfaces sont nettoyées quotidiennement : sol, mobilier, tapis de change, salles de bain, poignées de porte, téléphone, interrupteurs ... Une attention particulière est apportée à l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, pots des enfants ;

- Les poubelles sont vidées quotidiennement ;

- Les lits sont nettoyés tous les 15 jours ;

- Une désinfection est effectuée 2 fois/an pour le nettoyage des portes, intérieur des meubles, chaises hautes, faïences murales des salles de bain et WC, vitres, sorties de VMC, les sols et tapis à la monobrosse ;

- Les murs sont nettoyés annuellement.

Hygiène du matériel :

- Les jouets sont nettoyés tous les 2 mois ;
- Les jouets des bébés sont nettoyés quotidiennement ;
- Les tétines sont nettoyées quotidiennement ;
- Les thermomètres axillaires, pipettes de doliprane… sont nettoyés à chaque utilisation.

Hygiène du linge :

- Le linge est changé dès que nécessaire ;
- Les bavoirs, gants de toilette, serviettes sont individuelles et lavées après chaque utilisation ;
- Les doudous et linge de lit sont lavés chaque semaine ; Ils sont lavés plus fréquemment en cas de maladie de l'enfant ;
- Le circuit sale / propre est respecté, les 2 zones sont définies en lingerie.

Hygiène alimentaire :

- Les règles d'hygiène alimentaire sont respectées scrupuleusement dans la préparation et la distribution des repas. La maitrise de la qualité passe par la mise en place de la méthode HACCP (système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques) décrite dans un document à disposition du personnel qui se nomme le PMS (Plan de Maitrise Sanitaire). Le personnel est formé à la méthode HACCP.

La qualité de l'air :

La loi 2010-788 dite loi Grenelle 2 portant engagement national pour l'environnement a initié la mise en place de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public. Plusieurs décrets ministériels ont fait évoluer les obligations réglementaires : décret 2012-14 ; décret 2015-1000 ; et plus récemment les décrets 2022-1689 et 2022-1690.
Ainsi, le bâtiment étant récent, il est équipé d'une ventilation double flux.
Des mesures de polluants ont été effectuées en 2018 dans l'établissement, dont les résultats étaient dans les normes attendues.
La commune a mis en place l'évaluation annuelle des moyens d'aération et de ventilation.
Des auto-diagnostics seront réalisés tous les 4 ans en vue de mettre en place des plans d'action préventifs et correctifs.

Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses :

- La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité est indiquée aux parents ;

- Les mesures d'hygiène sont renforcées et parfois adaptées en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

1 - Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination digestive :

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec la solution hydro-alcoolique si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides ;

- Manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles et les vomissements avec des gants jetables ;

- Placer dans des sacs hermétiques fermés le linge souillé ou les déchets afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants ;

- Changer sa tenue après avoir effectué le change d'un malade présentant des diarrhées et des vomissements ou le nettoyage d'un vomissement.

- Nettoyer les matelas de change ou les lits souillés entre chaque change avec un produit détergent-désinfectant ;

- Si des surfaces sont contaminées par des liquides biologiques (selles, vomissements), absorber les fluides avec du papier à usage unique puis décontaminer la surface avec un produit détergent-désinfectant qu'il faut laisser agir 15 minutes. Il est nécessaire de porter des gants pour effectuer cette opération. Les gants doivent être retirés dès que possible, et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants.

- Les surfaces, les jouets et autres objets présents sont lavés soigneusement dans les lieux fréquentés par la personne malade.

2 - Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec la solution hydro-alcoolique si les mains ne sont pas souillées visuellement ni humides.

- Nettoyer soigneusement les sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle. Se laver immédiatement les mains ensuite.

- Mettre un mouchoir en papier devant son nez et/ou sa bouche en cas de toux ou d'éternuement.

- Les surfaces, les jouets et autres objets présents sont lavés soigneusement dans les lieux fréquentés par la personne malade.

3 - Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanéo-muqueuses :

- Hygiène des mains par lavage simple au savon, ou par friction avec la solution hydro-alcoolique ;

- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée ou muqueuse. Les gants doivent être retirés dès que possible et une hygiène des mains doit être réalisée immédiatement après le retrait des gants ;

- La lésion doit être protégée par un pansement.

3-PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS, LE CAS ECHEANT AVEC LE CONCOURS DE PROFESSIONNELS MEDICAUX OU PARAMEDICAUX EXTERIEURS A LA STRUCTURE

Au même titre que les autres enfants, les enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ont des besoins sociaux et affectifs. C'est pourquoi la structure les accueille au même titre que tout autre enfant.
Cet accueil est soumis au préalable à une évaluation concernant sa prise en charge quotidienne dans le groupe d'enfants afin d'élaborer des créneaux horaires judicieux pour lui et le groupe d'enfants existant.
Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) peut être établi avec la référente santé de la structure, infirmière puéricultrice et l'éducatrice de jeunes enfants en collaboration avec la famille, le médecin de l'enfant et les intervenants extérieurs afin d'organiser l'accueil de l'enfant dans les meilleures conditions.

Ce projet spécifie :

- la prévention quotidienne et le traitement médical avec en annexe l'ordonnance médicale ;
- le protocole d'urgence : signes d'appel, mesures à prendre et services médicaux à contacter ;
- les besoins spécifiques et modalités d'accompagnement pour favoriser le bien-être de l'enfant dans la structure et son développement dans les meilleures conditions ;
- l'information préalable et la formation permanente des professionnelles ;

L'équipe a le souci de repérer les difficultés mais aussi les compétences de l'enfant et de proposer des activités adaptées à ses capacités qui lui permettent de progresser et de le rendre le plus autonome possible. Elle ne manque pas de restituer les progrès aux parents afin de les soutenir dans leur fonction parentale et de leur renvoyer une image positive d'un enfant doué de compétences.
La structure permet l'accueil des professionnels extérieurs dans la prise en charge de soins paramédicaux spécifiques lorsque l'accueil est régulier à temps complet.

La crèche peut être amenée à collaborer étroitement avec le CAMSP de Fouquières-les-Béthune, notamment pour des visites dans le lieu d'accueil, l'élaboration d'un PAI, pour participer à des synthèses…

La crèche a signé une convention de partenariat avec le pôle handicap Gamins Exceptionnels dont la mission est d'accompagner les professionnels d'EAJE par des actions de formation, de sensibilisation et de supervision à la question du handicap et en favorisant le lien avec les différents partenaires du secteur.
Le pôle met à disposition des professionnelles des malles pédagogiques pour une durée de 1 mois. Ces malles contiennent des jeux ou du matériel pour tous les enfants, porteurs de handicap ou non.
La référente santé de la structure accompagne les professionnelles et coordonne les interventions avec les partenaires extérieurs.
Si l'enfant est bénéficiaire de l'AEEH, il peut être accueilli jusque l'âge de 5 ans révolus.

4-PROTOCOLE DETAILLANT LES CONDUITES A TENIR ET LES MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

La maltraitance regroupe les violences physiques et/ou psychologique, la cruauté mentale, les abus sexuels, la négligence lourde (malnutrition, manque d'hygiène et de sécurité, carence affective). Elle a des conséquences graves sur le développement physique et psychique de l'enfant.

En vertu de la Loi sur la protection des mineurs, toute personne qui, dans le cadre d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation d'un mineur en danger dans son développement pouvant justifier l'intervention du Service de Protection de la Jeunesse, a **le devoir de la lui signaler**.

Conduite à tenir :

- En parler à la directrice référente santé, ne jamais rester seul(e) devant la situation ;
- Relater le plus précisément possible les faits qui inquiètent, sans appréciation psychosociale de la situation ;
- Selon le niveau de gravité de la situation, la directrice fait la démarche de transmettre **une IP** (Information Préoccupante) ou **un signalement**.

L'information préoccupante :

L'information préoccupante (IP) est une information transmise au Conseil Départemental pour alerter sur l'existence d'un danger ou d'un risque de danger pour un mineur. La finalité de la transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

- Elle se transmets à **la CRIP** (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) au **03.21.21.89.89** ou à l'adresse mail suivante : informationspreoccupantes@pasdecalais.fr après avoir complété le document « recueil d'une IP »
- Elle se transmet après échange de la situation avec les parents et lorsque ceux-ci n'apportent pas de réponse adaptée. Dans ce cas, ils sont informés de la démarche.

Le signalement :

Le signalement est un terme juridique réservé à la transmission au Procureur de la République de faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger l'enfant.

Toute personne témoin ou soupçonnant un risque de danger immédiat pour l'enfant peut faire un signalement.

- Envoyer un écrit décrivant la situation de danger à : mineurs.pr.tj-bethune@justice.fr
- Prévenir le service de PMI (copie du mail)
- Ne pas informer les parents si cela entraîne dans l'immédiat des risques supplémentaires pour l'enfant ou lorsque celui-ci est victime d'infractions commises par des membres de sa famille (violences physique, abus sexuel, …).

NB : Le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger : 119
joignable 7 j/7 et 24h/24
Numéro à destination des mineurs ou des particuliers

5-PROTOCOLE DE MISE EN SURETE DETAILLANT LES ACTIONS A PRENDRE FACE AU RISQUE D'ATTENTAT

Le PPMS est un document qui sert aux professionnels d'établissements afin qu'ils connaissent l'organisation prévue en cas de survenue d'un danger pour eux-mêmes et les usagers qu'ils accueillent dans leur établissement.
L'objectif est la mise en sécurité de l'ensemble des personnes présentes dans l'établissement en cas de survenue d'un danger, lorsque le délai est trop court pour se mettre en sécurité à son domicile.

Le risque d'attentat est principalement écarté car l'établissement est équipé d'interphone et de caméra qui permet de filtrer les entrées dans l'établissement et ainsi éviter l'intrusion malveillante.

Si toutefois l'intrusion a lieu, l'analyse de la situation par l'équipe professionnelle influera sur la conduite à tenir :

- Déclenchement de l'alarme ;
- Appel de la police au **17** et/ou police rurale au **07.88.67.23.32 ;**
- Procéder à l'évacuation du bâtiment ;
- Se confiner (utiliser les cales présentes dans chaque pièce pour bloquer la porte, allonger les enfants au sol, briser la fenêtre pour évacuer le bâtiment en cas de situation critique).

2 malles de confinement sont à disposition : au dortoir des grands et dans la salle d'activité manuelle.

6-PROTOCOLE D'UTILISATION DU LAIT MATERNEL

Règles d'hygiène :

- Bien se laver les mains avant de tirer le lait ;
- Utiliser du matériel propre : lavé à l'eau chaude savonneuse, rincé et séché à l'air ;
- Mettre une étiquette avec le nom et prénom de votre enfant sur le flacon ;
- Indiquer la date du recueil et la quantité ;
- Puis placer au réfrigérateur ou au congélateur.

Durée de conservation :

- REFRIGERATEUR (0 à 4°C) : maximum 48 heures

- CONGELATEUR (-18°C) : maximum 4 mois

Trajet maison/crèche :

- La chaine du froid ne doit pas être rompue : placer le lait dans un sac isotherme avec un pain de glace, il sera remis au réfrigérateur de la crèche dès votre arrivée.
- Le trajet ne doit pas excéder 1 heure.

Utilisation par le personnel :

- Si le lait n'a pas été congelé, il peut être donné dans les 48h ;
- Pour le lait congelé, le flacon doit être sorti la veille au soir pour une utilisation le lendemain pendant 24h. Par exemple, Pour une consommation un lundi, sortir le flacon du congélateur le dimanche soir et le placer au réfrigérateur pour une décongélation lente pendant la nuit. Le lait pourra être consommé le lundi. S'il n'est pas utilisé par le personnel dans la journée, il peut être rendu pour une consommation dans la soirée ou dans la nuit au plus tard. Passé ce délai il devra être jeté. **Il est important d'informer le personnel de l'horaire de sortie du congélateur ;**
- Le flacon doit être agité doucement afin de répartir ses constituants ;
- Le lait est réchauffé au chauffe-biberon (ne jamais utiliser le micro-onde, il détruit certains composants du lait) ;
- Plusieurs flacons peuvent être réunis.

Afin d'évaluer l'action de la branche « famille » et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) demande au gestionnaire de lui fournir chaque année un fichier d'informations sur les enfants accueillis. Ce fichier appelé Filoué comporte des informations détaillées sur les publics usagers : âge, commune de résidence, numéro allocataire, régime de sécurité sociale, nombres d'heures et facturation.
Les données rendues au préalable anonymes sont exploitées par la Cnaf pour produire des statistiques permettant de mieux connaître les caractéristiques des enfants fréquentant les établissements et leurs familles.

En cas d'opposition à cette collecte, veuillez compléter le formulaire ci-après et le remettre à la directrice de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement :

Crèche l'île aux enfants
1A rue Charles Hernu
62113 LABOURSE

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Ne souhaite pas que les informations concernant mon enfant soient transmises à la Cnaf.

Date : Signature :