Multi-accueil

« Peintre Gérôme »

20 Bis rue Peintre Gérôme

78 380 Bougival

Règlement de fonctionnement

Date d'application : le 17/11/2025

Validé par	Date	Modalités de validation (signature – mail – courrier…)
Pour La Maison Bleue Ninon BULOT Chargée de mission Laëtitia COMMIN Responsable Facturation	 07/11/2025 10/10/2024	
Pour la Ville de Bougival		

PRÉAMBULE 5
CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFERENTS MODES D'ACCUEIL 7
Article 1. Age des enfants accueillis 7
Article 2. Fonctions transversales 7
2.1 La fonction de Directeur d'établissement 7
2.2 La fonction de relais de direction 8
2.3 La fonction de Psychologue 8
2.4 Le référent "Santé et Accueil inclusif" 8
Article 3 : Equipes 9
3.1 L'équipe auprès des enfants 9
3.2 L'équipe technique : L'Agent de Service 10
Article 4 : Modalités d'admission 11
4.1 La constitution du dossier administratif 12
4.2 La constitution du dossier médical 12
Article 5 : Organisation de l'accueil au quotidien 13
5.1 L'arrivée et le départ des enfants 13
5.2 La saisie des heures et des jours de présence 13
5.3 Les absences 14
5.4 Les repas 14
5.5 Trousseau de l'enfant 14
5.6 Les couches 15
5.7 Les sorties extérieures à la structure 15
5.8 Les radiations 15
Article 6 : Suivi médical 16
6.1 La surveillance médicale 16
6.2 Les vaccinations 16
6.3 La maladie 16
6.4 Les médicaments 17
6.5 L'urgence médicale 17
Article 7 : Information et participation des parents 18
Article 8 : Contribution financière 18
8.1 Le tarif horaire 18

8.2 Le règlement 20
8.3 Les conditions de révision des tarifs 21
Article 9 : Responsabilités 22
Article 10 : Dispositions générales 23
CHAPITRE 2 : ACCUEIL REGULIER 24
Article 11. Le contrat 24
Article 12. Les congés 25
Article 13. L'adaptation 25
Article 14. Respect des horaires d'accueil 25
Article 15. Calcul de la contribution financière 26
Article 16. Préavis 27
CHAPITRE 3 : ACCUEIL OCCASIONNEL 28
Article 17. Gestion des inscriptions/ réservations 28
Réservations 28
Article 18. L'adaptation 28
Article 19. Horaires d'accueil 28
Article 20. Modalités d'accueil 29
Article 21. Les modalités financières applicables à l'accueil occasionnel 29
CHAPITRE 4 : ACCUEIL D'URGENCE 30
Article 22. Une sensibilisation du personnel de l'établissement 30
Article 23. Les modalités financières applicables à l'accueil d'urgence 30
ANNEXE 1 31
Politique et notice sur l'utilisation des données personnelles des familles au sein du groupe La Maison Bleue 31
ANNEXE 2 35
Les maladies à éviction obligatoires en crèche 35
ANNEXE 3 36
Document à garder dans le dossier de l'enfant : Acceptation des modalités du règlement de fonctionnement 36
ANNEXE 4 37
Document à garder dans le dossier de l'enfant : Acceptation de consultation du dossier d'allocataire CDAP et de conservation des données consultées 37
ANNEXE 5 39
Mesures à prendre dans les situations d'urgence 39

ANNEXE 6 41

Mesures préventives d'hygiène générale et mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie 41

ANNEXE 7 56

Délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers et traitements médicaux en crèche . 56

ANNEXE 8 64

Signalement d'une information préoccupante 64

ANNEXE 9 72

Protocole de sortie 72

ANNEXE 10 74

Charte de la Laïcité 74

PRÉAMBULE

Le multi accueil « Peintre Gérôme » est géré par la société LA MAISON BLEUE, dans le cadre d'une délégation de service public. L'établissement a une capacité d'accueil de **40 places.**

Conformément à l'article R. 2324-27 du Code de la Santé Publique, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental, ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- 1° Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. Les modalités de calcul du taux d'occupation hebdomadaire sont précisées par arrêté du ministre chargé de la famille.
- 2° Les règles d'encadrement fixées à l'article R. 2324-43 sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant ;
- 3° Le gestionnaire de l'établissement transmet à la demande du service départemental de la protection maternelle et infantile les informations nécessaires au contrôle du respect des dispositions du présent article selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la famille ;
- 4° Le règlement de fonctionnement présente les modalités d'organisation de l'accueil en surnombre dans l'établissement et son articulation avec les projets éducatif et social mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 2324-29.

Dans le cadre d'un accueil en surnombre, les plannings des professionnelles peuvent être modifiés en fonction des besoins.

L'établissement accueille les enfants de la Ville de Bougival ou de réservataires publics ou privés.

Le règlement de fonctionnement des crèches LA MAISON BLEUE a pour objet de fixer les conditions d'accueil, d'admission et de sortie des enfants comme de préciser les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service, conformément à l'article R. 2324-30 du Code de la Santé Publique (CSP) issu du Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021.

A ce titre, l'établissement bénéficie de l'agrément du Conseil Départemental des Yvelines comme l'exige l'article L. 2324-11 du Code de la Santé Publique.

La Caisse d'Allocations Familiales participe financièrement au fonctionnement de la structure.

Le multi-accueil est situé au :

20 Bis rue Peintre Gérôme 78380 Bougival
01 30 61 02 20
email : bougival3@la-maison-bleue.fr

L'établissement est ouvert de 08h00 à 19h00, soit une amplitude d'ouverture de 11h00, sauf les samedis, les dimanches, les jours fériés et les périodes de fermeture affichées.

La direction de LA MAISON BLEUE, en accord avec la Ville de Bougival et en lien avec les Entreprises réservataires, détermine chaque année les dates de fermeture, en dehors des jours fériés, pendant les congés scolaires, et selon les contraintes suivantes :

- 1 semaine entre Noël et le Jour de l'An,
- 3 semaines en été,
- 3 jours par an pour les journées pédagogiques du personnel.

Durant la période estivale, une organisation entre les trois structures est mise en place pour répondre au mieux aux besoins des familles. ??

Le calendrier est arrêté au cours du dernier trimestre de l'année N-1 et communiqué aux familles.
Le présent règlement est affiché et présenté aux parents lors de l'admission de leur(s) enfant(s). Il est précisé que l'accueil de l'enfant vaut acceptation de l'ensemble des modalités d'accueil et de fonctionnement de l'établissement, et ce dès le premier jour d'adaptation de l'enfant.

CHAPITRE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFERENTS MODES D'ACCUEIL

Article 1. Age des enfants accueillis

La structure prend en charge les enfants de 10 semaines à 3 ans révolus (veille de leur 4ème anniversaire).
Pour l'enfant présentant un handicap, l'accueil peut aller jusqu'à ses 5 ans révolus sur dérogation accordée par le service de la PMI.

Trois types d'accueil sont proposés :

- accueil régulier (chapitre 2),
- accueil occasionnel (chapitre 3),
- accueil d'urgence (chapitre 4).

Selon le mode d'accueil retenu, le (la) directeur (trice) du multi-accueil organise, en lien avec la famille et en conformité avec le projet d'établissement, l'accueil au sein de la structure.

Article 2. Fonctions transversales

2.1 La fonction de Directeur d'établissement

La direction de l'établissement est confiée à une personne titulaire des diplômes exigés par l'article R. 2324-34 du Code de Santé.

Les principales missions du (de la) directeur (trice) sont :

- L'accompagnement, conformément à un projet d'accueil, des enfants et des familles dans des conditions optimales de sécurité et de bien-être.

- La gestion et l'organisation de l'établissement placé sous sa responsabilité comme de l'application du règlement de fonctionnement.

- L'encadrement, l'animation et le soutien de l'équipe.

- La coordination de l'ensemble des actions qui sont entreprises dans la structure et l'élaboration avec son équipe du projet pédagogique.

- L'organisation des échanges d'informations entre la structure et les familles, à titre individuel pour chaque enfant et au quotidien, comme à titre collectif et à l'occasion de rencontres associant familles et équipes.

2.2 La fonction de relais de direction

En cas d'absence du (de la) directeur (trice), **la continuité de la fonction de direction** est déléguée à une personne répondant aux qualifications prévues à l'article R. 2324-36 du Code de la Santé Publique et en complément, au Responsable de Secteur.

De plus, une garde sanitaire est assurée par des Directeurs (trices) Puériculteurs (trices) ou Infirmier(e)s en poste dans nos établissements.

2.3 La fonction de Psychologue

Le psychologue contribue, en lien avec l'équipe et les parents, à la bonne adaptation des enfants et à leur épanouissement psychique.

- Il apporte aux équipes : soutien et formation.
- Il apporte aux parents : écoute et orientation si besoin.
- Il a une mission de prévention médico-sociale.

Les jours et heures de présence et de disponibilité du psychologue sont communiqués aux parents via le tableau d'affichage.

2.4 Le référent "Santé et Accueil inclusif"

La fonction de référent "Santé et Accueil inclusif" peut être exercée par un médecin, une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice ou une personne titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier.

Le référent "Santé et Accueil inclusif" travaille en collaboration avec les professionnels de l'établissement, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

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

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement 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 de soins ;
- 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 ;

- 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 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 code de l'action sociale et des familles, en coordination le responsable 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 ;
- Contribuer, en concertation avec le responsable de la structure, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement 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 responsable de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité.

Les jours et heures de présence et de disponibilité du référent “Santé et Accueil inclusif” sont communiqués aux parents via le tableau d’affichage.

Article 3 : Equipes

3.1 L’équipe auprès des enfants

L’équipe de professionnels qui prend en charge les enfants est constituée conformément au décret n° 2021-1131 du 30 août 2021. L’effectif est composé d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

3.1.1. L’Infirmier(e) Puériculteur (trice) ou l’Infirmie(re) Diplômé(e) d’Etat

Un(une) puériculteur (trice) ou un(une) infirmier(e) accompagne les autres professionnels en matière de santé, de prévention et d'accueil inclusif, notamment dans l'application des protocoles de soins. Lorsqu'ils n'exercent pas eux-mêmes les fonctions de référent “Santé et Accueil inclusif”, ces professionnels relaient auprès de la direction et des professionnels chargés de l'encadrement des enfants les préconisations du référent “Santé et Accueil inclusif”. Ils concourent à la mise en œuvre des 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.

3.1.2. L'Educateur(trice) de Jeunes Enfants

Les éducateurs de jeunes enfants conçoivent et conduisent avec les autres professionnels l'action éducative et sociale en direction des jeunes enfants, en lien avec le directeur et en coopération avec leurs familles. Ils concourent à l'élaboration du projet d'établissement en lien avec les autorités compétentes en matière d'accueil de jeunes enfants et les partenaires de l'établissement.

3.1.3. Les Auxiliaires de Puériculture

Impliquées dans l'orientation pédagogique, les Auxiliaires de Puériculture veillent au bien-être physique et psychique des enfants et assurent les soins de confort et d'hygiène dont elles ont la responsabilité, en toute sécurité.

3.1.4. Les Auxiliaires de Crèche

Les Auxiliaires de Crèche, titulaires d'un CAP ou d'un BEP, sont également impliquées dans l'orientation pédagogique. Elles assurent des soins d'hygiène et de confort, mettent en place des activités ludiques auprès des enfants et sont soutenues dans leur fonction par les Auxiliaires de puériculture et par les Educatrices.

3.1.5. Les Agents de Crèche

Les Agents de Crèche secondent les Auxiliaires dans leurs tâches auprès des enfants. De plus, elles ont en charge l'hygiène du matériel et des locaux durant la journée.

3.1.6. Les intervenants extérieurs

Les intervenants extérieurs (vacataires) participent ponctuellement à certaines animations, telles que des séances de psychomotricité, de musique, de cuisine, etc.

3.1.7. Les stagiaires

Des stagiaires peuvent être admis sous convention de stage, en lien avec les écoles ou les organismes de formation.

3.2 L'équipe technique : L'Agent de Service

L'Agent de Service a la responsabilité de l'entretien du linge, du matériel et des locaux de la structure.

L'Agent réceptionne, assure la mise en température et organise le service des repas.

Il respecte les normes d'hygiène en cuisine (HACCP) : procédures de manipulation et de distribution des aliments. En outre, il est responsable de l'entretien de l'équipement de la cuisine et de l'espace de restauration. Enfin, il gère les stocks et établit les commandes.

Article 4 : Modalités d'admission

La Ville de Bougival gère les demandes d'inscription et garde la maîtrise de l'attribution de ses places réservées en désignant elle-même les familles bénéficiaires.

Attribution des places

La liste d'attente est alimentée tout au long de l'année avec les dossiers de pré-inscription des familles. Les places sont attribuées, à partir de cette liste, une fois par an lors de la commission présidée par le Maire ou son représentant, et composée des directrices de crèches de la ville, de la puéricultrice de secteur et d'un personnel administratif.
Toute place qui se libère entre deux commissions, est proposée à une famille par écrit et selon l'ordre d'inscription sur la liste d'attente.

Finalisation de la procédure d'admission

Le demandeur est informé de la décision d'admission, de non-admission ou d'attente concernant son enfant. Le courrier d'admission envoyé par la Ville précise la date d'effet de celle-ci, ainsi que le nombre de jours d'accueil de l'enfant et les jours concernés (en fonction des souhaits émis lors de la demande d'inscription faite en mairie). A la réception du courrier, le demandeur valide la proposition auprès du service petite enfance et prend contact auprès avec la direction de l'établissement pour convenir d'un rendez-vous. La date définitive d'accueil est arrêtée entre le demandeur et la direction de l'établissement. De plus, cet entretien permet d'estimer la durée de la période d'adaptation. Cette période doit donner à l'enfant la possibilité de s'intégrer à la crèche selon son propre rythme.
L'admission est définitive après la signature du contrat par les parents.

De même, les Entreprises réservataires gèrent, pour leurs places réservées, les demandes d'inscription selon leurs critères et gardent la maîtrise de leurs berceaux.

Un représentant de la Maison Bleue assiste à la commission d'attribution des places, le cas échéant.

Les admissions ont lieu dans le respect :

- de l'équilibre des sections et âges des enfants,
- de la mixité sociale, notamment en garantissant une place par tranche de 20 places d'accueil, pour les enfants de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au montant forfaitaire du RSA ou au montant forfaitaire du RSA majoré pour une personne isolée assumant la charge d'un ou plusieurs enfants ou pour une femme enceinte isolée.

L'admission d'un enfant requiert la constitution non seulement d'un dossier administratif, mais aussi d'un dossier médical.

Les admissions sont également ouvertes à tous les enfants des familles rencontrant des difficultés (conditions de vie ou travail, faiblesse des ressources, parcours d'insertion sociale, ect). Une intention particulière leur est apportée.

4.1 La constitution du dossier administratif

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- Le livret de famille et/ou un extrait d'acte de naissance,
- La copie de la carte d'identité des deux parents ou du représentant légal,
- La notification du numéro d'allocataire CAF,
- L'autorisation signée relative à l'accès au service CDAP,
- L'avis d'imposition pour les revenus de l'année N-2, pour les familles non allocataires de la CAF ou qui ne souhaitent pas autoriser l'accès à leur dossier sur CDAP,
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois,
- Une attestation de responsabilité civile en cours de validité du ou des parents avec le nom de l'enfant notifié,
- Le Jugement précisant l'identité du détenteur de l'autorité parentale et du droit de garde en cas de séparation ou de divorce,
- Un relevé d'identité bancaire et un mandat SEPA (si prélèvement automatique),
- 2 photos de l'enfant (dont 1 au format identité), afin notamment d'identifier ses affaires personnelles,
- Une autorisation parentale manuscrite remise au (à la) directeur (trice), lui permettant d'administrer les médicaments prescrits en cas de nécessité expresse,
- Le cas échéant, le document notifiant que la famille est bénéficiaire de l'AEEH au regard d'un enfant en situation de handicap.
- Les numéros de téléphone – fixe et mobile – personnels et professionnels des parents.
- La liste et coordonnées des personnes habilitées à venir chercher l'enfant.
- Le contrat d'accueil dûment signé.

Toute modification des informations portées dans le dossier, doit être signalée au (à la) directeur (trice) sans délai, accompagnée des justificatifs nécessaires.

4.2 La constitution du dossier médical

Pour chaque enfant, les parents devront fournir :

- un certificat d'aptitude de moins de 2 mois à la vie en collectivité, établi par le médecin traitant.
- les copies des vaccinations en vigueur, les coordonnées du médecin traitant, ainsi qu'une ordonnance précisant la conduite à tenir en cas de fièvre. De plus, ils devront signer une autorisation d'hospitalisation et de soins en cas d'urgence.

L'établissement peut accueillir l'enfant présentant un handicap ou nécessitant des soins particuliers, à condition que le handicap soit compatible avec la vie en collectivité. Cet accueil nécessite la mise en place d'un « Protocole d'Accueil Individualisé » (ou PAI) établi par le référent « Santé et Accueil Inclusif » en concertation avec les parents et le (la) directeur (trice).

Article 5 : Organisation de l'accueil au quotidien

Le travail en multi-accueil vise à favoriser le développement psychomoteur de chaque enfant et à répondre, de la façon la plus adaptée, aux besoins de chacun des enfants comme à ceux du groupe.

5.1 L'arrivée et le départ des enfants

Le bon fonctionnement de la structure dépend du respect des heures d'arrivée et de départ des enfants. Il est impératif de respecter les horaires de fermeture de la structure, afin de pouvoir libérer le personnel à l'heure prévue.

Dans l'intérêt de l'enfant, un temps de transmission parents/équipe est indispensable, afin que :

- Le matin, les parents puissent donner des informations telles que la qualité de la nuit, l'appétit, la forme, et plus globalement toute information pouvant aider l'équipe à assurer une bonne journée à l'enfant. C'est aussi l'occasion de préciser en cas de changement, la personne qui viendra rechercher l'enfant.

- L'après-midi ou le soir, la référente ou son relais ait le temps de raconter la journée de l'enfant et transmettre diverses informations telles que les activités réalisées, la qualité de la sieste, le repas, les observations et les anecdotes, mais aussi que l'enfant puisse achever une activité en cours. A cette fin, les parents devront prendre le temps de venir chercher leur enfant 10 à 15 minutes avant l'heure de départ prévue au contrat.

Les enfants ne sont remis qu'aux personnes autorisées. En cas d'empêchement, l'enfant ne peut être confié qu'à une personne majeure et dans la capacité physique de récupérer l'enfant (par exemple, état de non ébriété). Le (la) directeur (trice) doit en être informé(e) au préalable par les parents et une autorisation spécifique devra être signée par ceux-ci. Une pièce d'identité sera demandée à la personne mandatée. Sans le respect de ces formalités, l'enfant ne pourra pas lui être confié.

En cas d'absence des parents à la fermeture de l'établissement, les mesures légales pourront être mises en œuvre: placement de l'enfant dans un établissement d'aide sociale à l'Enfance par l'intermédiaire du commissariat de police ou gendarmerie le plus proche.

AUTRE CAS : des tiers, âgés de 15 ans au moins, peuvent venir chercher l'enfant, sur autorisation expresse et écrite de la ou des personnes exerçant l'autorité parentale. Ces autorisations écrites peuvent être communiquées à la direction dès l'admission de l'enfant en crèche, ou à tout autre moment. Lorsque ces personnes viennent chercher l'enfant, ils doivent être munis d'une pièce d'identité.

5.2 La saisie des heures et des jours de présence

Les parents sont tenus de saisir, dans le logiciel prévu à cet effet, les heures d'arrivée et de départ des enfants :

- d'une part, le matin, et ce dès l'arrivée de l'enfant et avant l'entrée dans l'unité de vie ;
- d'autre part, le soir, après la sortie de l'unité de vie.

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.

5.3 Les absences

Les parents doivent prévenir avant 9h 00 le jour même de l'absence ou la veille de préférence.

5.4 Les repas

Les repas sont inclus dans le forfait acquitté par les parents.

Le repas du matin doit être donné à l'enfant avant son arrivée au multi-accueil.

Les repas sont donnés en fonction du rythme et des besoins de l'enfant.

Les repas s'échelonnent de 11 h à 13 h environ, sauf pour les bébés qui ont un rythme propre.

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, nous demandons aux parents de ne pas apporter de nourriture au multi-accueil (pain, gâteaux, etc.) ni de biberon. Les laits spécifiques et de régimes sont à la charge des parents. Le lait maternel peut être apporté par les familles, selon le protocole en vigueur dans l'établissement (transport dans un sac isotherme, contrôle de la température du lait à l'arrivée).

La possibilité d'allaiter sur place est encouragée pour les mamans qui le souhaitent.

Devant une allergie alimentaire diagnostiquée par un médecin,

- un certificat médical doit être remis au (à la) directeur (trice) qui prendra les mesures nécessaires et en informera l'équipe.
- un protocole d'accueil individualisé (PAI) sera rédigé. Les régimes spécifiques faisant l'objet d'un PAI sont à la charge des parents et seront transportés conformément à la réglementation en vigueur.

5.5 Trousseau de l'enfant

Les parents sont tenus d'apporter des vêtements de rechange adaptés à l'âge de l'enfant (les vêtements doivent être marqués au nom de celui-ci et être adaptés à son âge et à la saison), ainsi qu'un thermomètre électronique et un antipyrétique prescrit par le médecin de l'enfant.

Lors des journées ensoleillées, il est important de prévoir un chapeau, des lunettes de soleil et une crème solaire. En période hivernale, un bonnet, des chaussures fermées et un manteau préservant du froid sont recommandés.

5.6 Les couches

La fourniture des couches est incluse dans le forfait acquitté par les parents. Toutefois, si la marque choisie par la structure ne convient pas, les parents doivent apporter ces dernières (à l'exception des couches lavables qui ne seront pas acceptées).

5.7 Les sorties extérieures à la structure

Sous réserve de la règlementation Vigipirate.

Un accord préalable écrit est demandé aux parents dès l'admission de l'enfant pour les sorties en dehors du multi-accueil pendant les horaires d'accueil. Les enfants sont sous la responsabilité du(de la) directeur(trice) qui délègue celle-ci au personnel qualifié en nombre suffisant.

5.8 Les radiations

Toute radiation fera l'objet d'une concertation entre le (la) coordinateur (trice), la Ville, le Réservataire, et les services de la Protection Maternelle et Infantile, le cas échéant.

En dehors du départ de l'enfant à la date prévue, les motifs de radiation sont les suivants :

- Le déménagement de la famille hors de la ville de Bougival.
- Le défaut de paiement du berceau par le réservataire.
- Le départ du salarié de l'entreprise réservataire. Le maintien provisoire de la place au bénéfice du salarié sortant est examiné au cas par cas par le réservataire.
- Le non-respect du calendrier vaccinal,
- Le non-respect du règlement de fonctionnement.
- La non complétude du dossier administratif et médical dans un délai d'un mois à compter du 1er jour d'adaptation de l'enfant.
- Le non-respect du pointage quotidien par les parents.
- Deux non-paiements successifs par la famille de la contribution mensuelle, malgré les relances.
- Le cas des absences ou des retards répétés et non justifiés. En cas d'absence de plus de huit (8) jours ouvrables non-signalée à la Direction de l'établissement, à compter de la date d'accueil initialement prévue de l'enfant au contrat d'accueil, la place est considérée comme disponible. La famille perdra le bénéfice de la place selon un préavis de 2 mois.
- Tout comportement perturbateur de la part d'un parent ayant pour conséquence de troubler le fonctionnement de la structure.

La radiation est prononcée uniquement par Le Maire de la Commune de Bougival sur avis du service Petite Enfance. La décision, motivée, est notifiée à la famille par courrier avec accusé de réception, moyennant un préavis de 15 jours. Néanmoins, en cas de troubles pouvant mettre en danger la sécurité des enfants ou des personnels de l'établissement, la décision pourra être immédiatement exécutoire.

Article 6 : Suivi médical

6.1 La surveillance médicale

La surveillance médicale de l'enfant est assurée par le médecin traitant.

Lorsqu'il est médecin, le référent « Santé et accueil inclusif » peut assurer le suivi médical préventif des enfants au cours de consultations dont les parents sont informés et auxquelles ils sont invités à participer.

6.2 Les vaccinations

Les vaccinations sont effectuées par le médecin traitant.

Depuis le 1er janvier 2025, 12 vaccinations sont devenues obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue : il s'agit des vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, les infections à méningocoque ACWY, les infections à méningocoque B, la rougeole, les oreillons la rubéole.

Ces vaccinations sont exigibles pour l'entrée ou le maintien en collectivité.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, le code de la santé publique prévoit que l'enfant est admis provisoirement. Les vaccinations obligatoires doivent alors être, selon le calendrier des vaccinations, réalisées dans un délai de trois mois et ensuite poursuivies.

6.3 La maladie

Toute maladie contagieuse déclarée dans la famille, tout traitement médicamenteux de l'enfant dispensé au domicile, devront être transmis lors de l'accueil de l'enfant à la responsable de la structure le jour même afin que toutes les dispositions sanitaires soient prises.

En cas de **fièvre inopinée au cours de la journée**, le personnel habilité présent dans la structure ou relevant de la garde sanitaire donne le traitement approprié à l'enfant, en suivant le protocole antipyrétique de la structure ou en suivant l'ordonnance établie par le Médecin traitant. Les parents en seront, bien entendu, prévenus.

Si l'enfant est **malade durant la journée**, les parents ou la personne autorisée devront venir le chercher le plus rapidement possible.

En cas de **maladie contagieuse listée**, le responsable de l'établissement pourra prononcer l'éviction provisoire de l'enfant.

La liste des évictions prévue par le Haut Conseil de Santé Publique en septembre 2012 est annexée au présent règlement.

6.4 Les médicaments

Les traitements devront être impérativement administrés par les parents au domicile.

Ils ne seront qu'exceptionnellement donnés au multi-accueil si :

1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;

2° Les 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 les représentants légaux de l'enfant ;

4° Le professionnel 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 représentants légaux de l'enfant 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.

Si les médicaments sont entamés, il est indispensable que les parents apposent leur signature, les nom et prénom de l'enfant, et mentionnent la date d'ouverture ainsi que la date de début de traitement sur l'emballage.

Un antipyrétique accompagné de la prescription du médecin traitant (ordonnance dose-poids) doit être apporté par les parents à l'entrée de l'enfant au multi-accueil, et renouvelée autant que de besoin.

6.5 L'urgence médicale

Dans une situation d'urgence, le(s) professionnelle(s) alerte(nt) via 15 ou le 112, prévien(en)t la direction de la crèche ou le relais de direction et met(tent) en place le protocole adéquat (présent dans l'unité de vie) suivant la situation.

Les parents sont immédiatement informés par le(la) directeur(trice) ou son relais de direction des mesures prises à l'égard de leur enfant.

Tout changement de coordonnées du médecin traitant ou des employeurs des parents devra être immédiatement signalé au (à la) directeur (trice).

Les parents devront fournir une attestation écrite autorisant, en cas d'urgence, le transfert de l'enfant (vers l'hôpital le plus proche) et tout geste médical ou chirurgical.

Article 7 : Information et participation des parents

Le présent règlement de fonctionnement est présenté pour signature aux parents lors de l'admission de l'enfant, au moment de la conclusion du contrat.

De manière complémentaire, des informations portant sur la vie du multi-accueil sont affichées tout au long de l'année dans les locaux : activités, menus, fêtes…

Les parents sont invités à participer à la vie du multi-accueil lors de rencontres, de réunions, de discussions à thèmes, cafés des parents, fêtes, repas.

La satisfaction des familles est évaluée une fois par an par l'envoi d'un questionnaire de satisfaction.

Article 8 : Contribution financière

La mise en place par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales de la Prestation de Service Unique (PSU) est destinée à améliorer et à optimiser la qualité de l'accueil. Les crèches LA MAISON BLEUE s'inscrivent dans une même logique de contractualisation de l'accueil selon les besoins des familles.

L'heure devient l'unité de référence pour tous les types d'accueil.

8.1 Le tarif horaire

Le tarif horaire des familles est calculé en fonction des ressources et de la composition de la famille, en référence au barème national et aux modalités de calcul élaborés par la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Ce barème CNAF peut évoluer en cours d'année, ce qui peut entrainer une modification du tarif horaire à tout moment. Cette modification fera l'objet d'un avenant et d'un nouveau contrat signé entre les parties.

Sont pris en compte les revenus déclarés à l'administration fiscale avant abattements et hors prestations familiales. Il est établi une moyenne des revenus mensuels.

Dans le cas d'un enfant placé en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, le tarif retenu est le tarif plancher fixé par la CNAF.

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap bénéficiaire de l'AEEH, ouvre droit au taux immédiatement inférieur qu'il soit ou non accueilli dans la structure.

Une copie d'écran de la base ressources figurant dans CDAP peut être éditée et conservée comme pièce justificative pour le calcul de la participation financière de la famille. Pour les familles non-allocataires de la CAF, l'avis d'imposition N-1 sur les revenus de l'année N-2 est utilisé pour le calcul.

Une copie d'écran de la base ressources figurant dans CDAP peut être éditée et conservée comme pièce justificative pour le calcul de la participation financière de la famille. Pour les familles non allocataires de la CAF, l'avis d'imposition N-1 sur les revenus de l'année N-2 est utilisé pour le calcul.

Taux de participation familiale par heure facturée	
Nombre d'enfants	du 1er janvier 2025 au 31 déc. 2025
1 enfant	0,0619%
2 enfants	0,0516%
3 enfants	0,0413%
4 enfants	0,0310%
5 enfants	0,0310%
6 enfants	0,0310%
7 enfants	0,0310%
8 enfants	0,0206%
9 enfants	0,0206%
10 enfants	0,0206%

Le barème comporte :

- un seuil plancher obligatoire, fixé par la CNAF et révisé annuellement, dont le montant est communiqué aux parents chaque début d'année civile lors de la signature du contrat d'accueil. Il est retenu pour les familles dont les ressources sont inférieures au plancher, ou pour celles qui délivrent une attestation indiquant qu'elles n'ont pas de ressources.
- un seuil plafond, fixé par la CNAF, dont le montant est affiché dans l'établissement, et communiqué aux parents chaque début d'année civile. Il est retenu pour les familles qui ont des ressources supérieures au plafond, ou pour celles qui ne fournissent pas de justificatif de ressources.

Il n'y a pas de réduction si d'autres enfants de la même famille sont présents dans la structure.

Enfant en résidence alternée :

Dans le cas où c'est l'enfant en résidence alternée qui va dans l'établissement d'accueil du jeune enfant, un contrat d'accueil doit être établi pour chacun des parents, en fonction de sa nouvelle situation familiale. En effet, en cas de familles recomposées, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont à prendre en compte.

Dans un souci d'équité de traitement, les modalités de calcul sont identiques qu'il y ait, ou non, un partage des allocations familiales.La charge de l'enfant en résidence alternée doit être prise en compte par les deux ménages.

Exemple 1 : L'enfant en résidence alternée est accueilli en Eaje
Le nouveau conjoint de la mère a un enfant. La nouvelle conjointe du père a un enfant. Un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents.

Tarification du père :

- ressources à prendre en compte : celles de M. et de sa nouvelle compagne ;
- nombre d'enfants à charge : 2 (l'enfant de la nouvelle union et l'enfant en résidence alternée sont tous deux pris en compte).

Tarification de la mère :

- ressources à prendre en compte : celles de Mme et de son nouveau compagnon
- nombre d'enfants à charge : 2 (l'enfant de la nouvelle union et l'enfant en résidence alternée sont tous deux pris en compte).

Exemple 2 : L'enfant en résidence alternée n'est pas celui qui est accueilli en Eaje

M. a deux enfants en résidence alternée. M. a un nouvel enfant issu d'une nouvelle union, cet enfant va en Eaje.
Pour le calcul de la tarification :

- *ressources à prendre en compte : celles de M. et de sa nouvelle compagne ;*
- *nombre d'enfant à charge : **3** (l'enfant de la nouvelle union du père et les enfants en résidence alternée sont pris en compte).*

8.2 Le règlement

Les modalités de paiement

Le règlement mensuel s'effectue entre le 10 et le 15 de chaque mois, de préférence par prélèvement automatique, sinon par chèque ou 'e.CESU' à réception de facture.

Les impayés

En cas de rejet du prélèvement automatique par la banque ou de non-règlement de la facture sous quinze jours, un courrier est adressé à la famille aux fins de régularisation du règlement sous une huitaine.

En l'absence de paiement à l'issue de ce délai, une deuxième relance par lettre RAR est adressée ; le paiement doit intervenir sous huit jours.

En l'absence de paiement à l'issue de cette deuxième relance, l'enfant ne sera plus accueilli dans l'établissement (*cf.* art. 5.8).

8.3 Les conditions de révision des tarifs

Une révision du tarif horaire intervient à chaque modification des ressources :

- à compter de janvier de l'année N pour la prise en compte des ressources de l'année N-2 (via le portail CDAP),
- en cas de modification des ressources en cours d'année, la famille informe directement les services de la CAF ainsi que la direction de l'établissement. Cette dernière consultera à nouveau le portail CDAP et pourra recalculer le tarif horaire avec les ressources actualisées.

La révision du tarif horaire ne pourra être pris en compte qu'une fois l'enregistrement desdites modifications effectué auprès de la CAF (visible dans CDAP).

LA MAISON BLEUE a la possibilité de consulter le système CDAP, une autorisation écrite est demandée aux familles (cf. 4.1).

De plus, lors d'une naissance, la modification tarifaire prendra effet à compter du premier jour du mois suivant la réception de l'extrait d'acte de naissance.

La famille s'engage à fournir les justificatifs nécessaires à la révision de son dossier et, ainsi, au calcul du taux d'effort (*cf.* art. 8.1.). A défaut de les produire dans le délai qui lui est précisé lors de la demande, la contribution financière sera calculée sur la base du prix plafond jusqu'à réception des documents, et ce, sans effet rétroactif.

Toute modification du tarif horaire fera l'objet d'un avenant et le cas échéant d'un nouveau contrat signé entre les parties.

Article 9 : Responsabilités

Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux parents (ou personnes autorisées) ainsi qu'au personnel de maintenir les portes d'accès fermées, afin d'éviter qu'une personne étrangère au service puisse pénétrer dans l'enceinte de l'établissement.

Les parents restent responsables de leurs enfants, enfants inscrits et non-inscrits, à l'intérieur de l'établissement, tant qu'ils sont dans les locaux. Ils doivent donc être vigilants quant à leur sécurité.

- La présence des frères et sœurs non-inscrits ou de tout enfant non-inscrit accompagnant les parents (ou personnes autorisées) est tolérée dans les zones d'accueil et ce, sous l'unique responsabilité des parents En aucun cas, elle ne doit être un facteur de risques. Par conséquent, l'accès aux jeux extérieurs et intérieurs ne leur est pas autorisé.

Dès lors que les parents (ou personnes autorisées) ont quitté les locaux après avoir confié leurs enfants, LA MAISON BLEUE a la responsabilité des enfants jusqu'au retour des parents (ou des personnes autorisées), et ce en tous lieux : dans les locaux de l'établissement, dans les espaces extérieurs rattachés à l'établissement comme à l'occasion des sorties en dehors de la structure.

LA MAISON BLEUE ne peut être tenue pour responsable des vols, pertes ou détériorations d'objets personnels (par exemple, bris de lunettes) pouvant survenir dans les locaux du multi-accueil, y compris dans le local à poussettes. Il est recommandé aux parents de prendre toutes précautions qu'ils estimeront utiles.

Il est demandé aux parents de souscrire une assurance responsabilité civile ; l'attestation leur sera, ainsi, demandée au moment de l'admission (cf. art 4.1.1).

En considération du risque de blessure, les bijoux (collier, bracelet, boucles d'oreilles, …), les barrettes et les ceintures sont interdits.

De plus, il est demandé aux parents de ne pas apporter de jouets, à l'exception du « doudou », et ce en raison de la réglementation stricte à laquelle ils sont soumis.

Article 10 : Dispositions générales

Les crèches « LA MAISON BLEUE » sont, dans l'intérêt des enfants, des lieux strictement non-fumeurs, comme – par extension – les espaces extérieurs rattachés à l'établissement concerné.

Les parents sont tenus de traiter le personnel avec courtoisie.

L'équipe s'engage à adopter une posture professionnelle et respectueuse, exempte de tout jugement. Toute observation ou remarque formulée à l'égard d'un parent s'inscrit dans une démarche constructive, avec pour seul objectif le bien-être de l'enfant. Lorsqu'une situation appelle une discussion ou un questionnement, elle est abordée avec bienveillance et dans le respect de la singularité de chaque famille. Ces échanges se font toujours dans un cadre confidentiel et sécurisant, en veillant à maintenir une relation de confiance entre les professionnels et les parents. Ce positionnement garantit un accueil inclusif, respectueux et cohérent avec les valeurs portées par l'établissement.

Il est formellement interdit, pour des raisons de sécurité, de service et de libre accès pour les poussettes, de gêner la voie d'accès des services de secours.

La présence des animaux de compagnie n'est pas autorisée dans l'enceinte de la crèche, y compris sous la surveillance de leur maître.

En cas de manquement à ces règles, le maintien de la place sera réexaminé.

Un protocole de Mise en Sureté a été établi pour l'établissement conformément au GUIDE MINISTÉRIEL AVRIL 2017 SÛRETÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT.

Les parents ne doivent pas venir chercher leur enfant en cas de situation d'urgence (attaques, attentats, etc…).

En venant récupérer leur enfant, ils se mettent en danger eux-mêmes, ainsi que leur enfant et toutes les personnes se trouvant dans l'établissement.

Le règlement de fonctionnement est affiché dans l'établissement.

Le (la) directeur (trice) du multi-accueil est chargée de veiller à l'application du présent règlement.

CHAPITRE 2 : ACCUEIL REGULIER

L'accueil régulier est formalisé par un contrat établi entre les parents et le (la) directeur (trice) du multi-accueil, détaillant les heures et les jours qui sont réservés à l'accueil de l'enfant pour une durée déterminée.

Dans la mesure où les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents, l'accueil régulier peut également recouvrir l'accueil périscolaire.

Article 11. Le contrat

Le contrat d'accueil, dont un exemplaire est remis à la famille, prévoit un accueil régulier qui donne lieu à une mensualisation de la contribution financière de la famille.

Le contrat d'accueil individualisé tient compte des besoins exprimés par les familles et des capacités du multi-accueil à répondre à la demande. Il prévoit une date de début et une date de fin, d'un maximum d'une année.

Dans le cas d'un enfant en situation de résidence alternée, deux contrats d'accueil sont établis.

Il fixe les jours d'accueil de l'enfant, ses heures d'arrivée et de départ. En application de la circulaire n° 2014-009 du 26 mars 2014 relative à la Prestation de Service Unique, *« chaque demi-heure commencée est comptabilisée tant du côté des heures réalisées que du côté des heures facturées »*. Les contrats d'accueil doivent être cohérents avec l'arrondi pratiqué.

L'arrondi s'effectue selon la méthode du « cadran », les contrats d'accueil sont donc conclus par tranche de demi-heure « cadran » également (par exemple, de 08h30 à 19h00, de 09h00 à 18h00, etc).

En cas de besoins complémentaires, un accord du (de la) directeur (trice) de l'établissement est nécessaire.

Dans le cas où l'enfant accueilli est en résidence alternée, un contrat d'accueil doit être établi pour chacun des parents, en fonction de sa nouvelle situation familiale.

Le contrat est établi sur une base annuelle horaire (nombre d'heures annuelles réservées) et donne lieu à un paiement mensuel. Dans le cas d'un contrat d'une durée inférieure à un an, la mensualisation se calcule au prorata des mois contractualisés. Les représentants légaux de l'enfant s'engagent à régler le volume d'heures annuelles réservées et non les heures effectivement réalisées (sauf en cas de dépassement). Seules les absences en application de l'article 15 du règlement de fonctionnement pourront donner le droit à une déduction de facturation.

- Le premier contrat est établi le jour de l'arrivée de l'enfant (rentrée de septembre, ou tout autre jour de l'année) jusqu'au mois de décembre de l'année en cours.
- Il est reconduit chaque année, au mois de janvier, au regard du nouveau barème CAF qui s'applique. Seul le tarif horaire est révisé.

Article 12. Les congés

Afin d'organiser au mieux l'accueil de l'enfant mais également de permettre aux familles déjà inscrites de bénéficier d'un accueil complémentaire, ou favoriser l'accueil occasionnel d'enfants, les dates de congés posées en dehors des périodes de fermeture de la structure, doivent être communiquées au (à la) directeur (trice) :

- Au minimum un mois à l'avance pour une prise de congés d'une semaine,
- Avant le 30 avril pour les congés d'été.

Au moment de la signature du contrat, les parents déterminent le nombre de jours de congés qui sera déduit de la facturation en sus des périodes de fermeture de la structure, si et seulement si les délais de prévenance ci-dessus mentionnés ont été respectés.

Les jours de congés non pris seront facturés, une régularisation interviendra en fin d'année.

Article 13. L'adaptation

La période d'adaptation (correspondant à une intégration progressive d'une semaine minimum) est organisée, afin de permettre à l'enfant de s'adapter à son nouvel environnement. Un échange avec la famille permettra de connaître les habitudes de vie et les rythmes habituels de l'enfant pour ce qui concerne son sommeil, son alimentation, ses préférences.

Son organisation est planifiée par le (la) directeur (trice) en concertation avec la famille et les équipes.

La période d'adaptation est facturée selon le temps de présence réel de l'enfant au tarif horaire de la famille.

Article 14. Respect des horaires d'accueil

Le bon fonctionnement de la structure dépend du respect des heures d'arrivée et de départ des enfants.

Il est donc demandé aux familles de respecter les horaires de la structure sauf pour les plannings variables ou accord spécifique du (de la) directeur (trice). En effet, il est impératif de pouvoir libérer le personnel aux heures de fermeture du multi-accueil.

Les arrivées tardives peuvent perturber la quiétude du groupe, voire désorganiser les activités en cours. Ainsi, il est recommandé que l'arrivée des enfants en accueil régulier s'effectue jusqu'à 10h pour les petits et jusqu'à 9h30 pour les grands.

De même, un départ précoce pourrait gêner le temps de sieste de l'enfant et celui du groupe, ou le temps du goûter. Ainsi, il est recommandé que le départ s'effectue à partir de 15h30 (sauf pour les plannings variables, les temps partiels contractualisés).

Article 15. Calcul de la contribution financière

Les familles dont le réservataire n'est pas la ville de Bougival doivent s'acquitter annuellement des frais de gestion administrative d'un montant de 50€.

La contribution financière, dite aussi « mensualisation », est calculée en fonction du tarif horaire assis sur les revenus de la famille et le taux d'effort de la CNAF.

La mensualisation est calculée comme suit :

$$\frac{\text{Volume d'heures hebdomadaires contractualisées} \times \text{Tarif horaire (ressources mensuelles de la famille x taux d'effort horaire)} \times \text{Nombre de semaines annuelles contractualisées}}{\text{Nombre de mois facturés}}$$

La facturation est lissée sur 11 mois. Il n'y a pas de facturation effectuée au mois d'août.

Dans l'hypothèse où le volume de jours de congés déductibles défini dans le contrat n'aurait pas été consommé, une régularisation interviendra en fin de contrat.

Entrée ou sortie en cours de mois

Dès lors qu'une entrée ou un départ intervient en cours de mois, la tarification est calculée au prorata des jours du mois restant, selon le calcul de la mensualisation.

Le dépassement

Le dépassement du nombre d'heures prévu au contrat d'accueil doit rester **exceptionnel** et donne lieu à facturation : toute demi-heure commencée est due et sera facturée en fonction du tarif horaire (cf. art. 8.1).

Les déductions

A compter du 1er jour d'absence de l'enfant, une déduction est appliquée dans les trois cas suivants :

- En cas d'éviction prévue par la réglementation en vigueur et prononcée par le responsable de l'établissement (cf. la fiche technique en annexe).
- En cas d'hospitalisation de l'enfant et sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation remis pendant cette période.
- En cas de fermeture totale de la structure.

A compter du 4ème jour d'absence pour maladie, une déduction est effectuée sur présentation d'un certificat médical, remis au plus tard dans les 5 jours ouvrés du début de l'absence. Le délai de carence comprend le premier jour de maladie tel qu'indiqué sur le certificat médical et les deux jours calendaires qui suivent.

Aucun autre motif d'absence ne sera déduit.

Article 16. Préavis

En cas de départ du multi-accueil entraînant, ainsi, une rupture du contrat, la famille doit prévenir le(la) directeur(trice) de **l'établissement par écrit en respectant deux mois de préavis.**

A défaut de respect de cette obligation, les parents sont tenus au paiement de la durée du préavis, même si l'enfant n'est plus présent dans la structure.

CHAPITRE 3 : ACCUEIL OCCASIONNEL

L'accueil occasionnel est proposé pour répondre aux besoins ponctuels de l'ensemble des familles, selon les disponibilités de la structure (horaires, durée, places disponibles).

Les enfants ayant été accueillis dans le multi-accueil avant leur entrée en école maternelle pourront bénéficier d'un accueil occasionnel dans le cadre du périscolaire et des vacances scolaires.

Pour le bien-être de l'enfant, **l'accueil ne peut être inférieur à une durée de 2 heures.**

Article 17. Gestion des inscriptions/ réservations

Les demandes d'inscription en accueil occasionnel s'effectuent en Mairie pour les places réservées par la Ville, conformément à l'article 4 du présent règlement de fonctionnement. L'admission est confirmée par appel téléphonique de la directrice aux familles bénéficiaires.

Le (la) directeur (trice) organise alors un premier rendez-vous, aux fins de constitution du dossier administratif et médical, de visite du multi-accueil et de présentation de la professionnelle chargée de l'accueil. Il est demandé aux parents de bien vouloir compléter le dossier mentionné à l'article 4 en apportant 5 photos de l'enfant au format 10x15.

Réservations :

Afin de pouvoir répondre aux demandes d'accueil et de faciliter la gestion quotidienne de l'équipe, un système de réservation est mis en place.

Les familles déjà inscrites ont accès à un portail informatique leur permettant d'enregistrer directement en ligne leur demande de place. Un mail de réponse leur est par la suite adressé pour confirmer si l'accueil de leur enfant est possible sur le créneau demandé.

Les parents ont toutefois la possibilité d'appeler le multi-accueil le jour même pour savoir si une place est disponible, de même que le (la) directeur (trice) peut contacter les parents le jour même pour les informer d'une vacance de place.

Article 18. L'adaptation

Une période d'adaptation est organisée de manière variable, laissée à l'appréciation de la directrice, en fonction des besoins de la famille et de l'organisation du service.

Article 19. Horaires d'accueil

Sauf organisation spécifique ou cas particuliers, afin de ne pas perturber le service des repas ou le temps de repos des autres enfants, il est recommandé que :

- l'arrivée d'un enfant en accueil occasionnel ait lieu avant 11h ou après 14h30,
- et le départ intervienne avant 12h30 ou après 14h30.

Article 20. Modalités d'accueil

Il est rappelé que, conformément aux articles 5.4 et 5.6, le lait, les repas ainsi que les couches sont fournis par le multi-accueil.

L'enfant sera accueilli dans le lieu de vie correspondant à son âge, par une professionnelle identifiée.

Une attention toute particulière sera portée aux repères de cet enfant, qui fréquente le multi-accueil de manière épisodique.

Un petit livret, permettant de recenser les informations utiles à l'accueil de l'enfant, sera renseigné par les parents pour ce qui est de la présentation de l'enfant et de sa famille mais restera à la crèche, à disposition de l'équipe et de la famille, pour être consulté et complété.

Comme pour tous les autres enfants accueillis, il est demandé aux parents de saisir les arrivées et les départs de l'enfant, sur le logiciel dédié à cet effet (cf. art. 5.2).

Article 21. Les modalités financières applicables à l'accueil occasionnel

L'accueil occasionnel est facturé à l'heure, en fonction du taux d'effort horaire (cf. art. 8.1). Il donne lieu à un récapitulatif établi pour le mois correspondant à la présence de l'enfant. Les parents s'engagent à régler le volume d'heures réservées. Seules les absences pour lesquelles un délai de prévenance de 3 jours ouvrés aura été respecté ne seront pas facturées. Les parents en informent la structure par mail.

CHAPITRE 4 : ACCUEIL D'URGENCE

L'accueil d'urgence présente un caractère de dépannage sur une très courte durée et permet de répondre à un besoin d'accueil qui ne peut être différé, lié par exemple à :

- Des problèmes de santé (maladie, hospitalisation) d'un des parents, ou de la personne en charge de la garde de l'enfant
- Des changements inopinés dans l'organisation du travail (formation, retour à l'emploi, mobilité, …)

La famille n'est généralement pas connue de la structure. Pour l'enfant comme pour les parents c'est donc un moment de rupture, facteur d'insécurité.

Ce temps d'accueil devra permettre la mise en place d'une nouvelle organisation familiale pour l'enfant ainsi qu'un travail autour de la famille.

Les demandes sont transmises au (à la) directeur (trice) de la structure, au cas par cas, par les services de Protection Maternelle et Infantile, le service Petite Enfance de la Ville ou par les réservataires publics et privés.

Article 22. Une sensibilisation du personnel de l'établissement

Comme le souligne le terme d'urgence, l'accueil de l'enfant peut s'effectuer sans temps d'adaptation véritable pour l'enfant qui est plongé du jour au lendemain dans un nouvel environnement, avec une perte parfois brutale de ses repères.

C'est pourquoi la Maison Bleue attache une importance toute particulière à l'accueil de l'enfant en situation d'urgence, afin que ce dernier soit le moins déstabilisé possible.

Elle sensibilise pour cela l'ensemble du personnel de l'établissement.

Article 23. Les modalités financières applicables à l'accueil d'urgence

Quelle que soit la situation de la famille, selon la connaissance ou non des revenus de celle-ci, le montant de la facturation est toujours calculé à l'heure.

- En cas de ressources connues de la famille, le taux d'effort horaire de la famille est calculé de la même manière que pour l'accueil régulier (*cf.* art. 8.1.).
- En cas de ressources inconnues (personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaire), le tarif appliqué correspondra au seuil plancher, fixé par la CNAF et révisé annuellement.

ANNEXE 1

Politique et notice sur l'utilisation des données personnelles des familles au sein du groupe La Maison Bleue

La Maison Bleue est en charge du traitement de certaines données personnelles des familles, en lien avec la Caisse d'Allocations Familiales et les Entreprises et les Collectivités (réservataires).

L'objet de cette Notice d'information est d'informer sur les données que nous traitons, les raisons pour lesquelles nous les utilisons ou les partageons, sur la durée pendant laquelle nous les conservons, et sur la manière dont les familles peuvent exercer leurs droits.

QUELLES DONNEES PERSONNELLES TRAITE LA MAISON BLEUE ?

La Maison Bleue s'engage à ne collecter et à ne traiter que les données qui sont nécessaires à son activité.

Nous collectons différentes données sur le (les) représentant(s) légal(aux) de l'enfant parmi lesquelles :

- des données permettant d'identifier le (les) représentant(s) légal(aux) de l'enfant ainsi que l'enfant lui-même ;
- des données permettant de contacter le (les) représentant(s) légal(aux) de l'enfant;
- des données relatives à chaque situation familiale (pour le calcul du quotient familial)
- des données relatives au statut fiscal du (des) représentant(s) légal(aux) de l'enfant; (pour calcul du quotient familial)
- des informations à l'activité professionnelle du (des) représentant(s) légal(aux) de l'enfant ; (statistiques CSP)
- des données bancaires du (des) représentant(s) légal(aux) de l'enfant; (pour la facturation de la prestation)
- des données relatives à l'arrivée et au départ des enfants de la crèche (c'est-à-dire liées à l'utilisation que vous faites de notre service d'accueil d'enfants)

Sauf obligation légale, nous ne traitons jamais de données personnelles qui seraient liées aux origines raciales ou ethniques, aux opinions politiques, religieuses ou philosophiques, à l'appartenance syndicale, de données génétiques, ou relatives à l'orientation et à la vie sexuelle.

Les données que La Maison Bleue traite peuvent avoir été fournies directement lors de l'inscription de l'enfant en crèche ou obtenues via la Caisse d'Allocations Familiales (données CDAP).

POUR QUELLES FINALITES ET SUR QUEL FONDEMENT LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES TRAITEES ?

Afin que La Maison Bleue respecte ses obligations légales et réglementaires :

Nous utilisons les données à caractère personnel pour nous acquitter de différentes obligations, notamment :

- Appliquer le barème national de la CAF en ce qui concerne le taux horaire,
- Répondre aux demandes de la CAF en cas de contrôle,
- Répondre aux demandes de statistiques et d'activités de la part du réservataire ayant octroyé un droit d'accès au sein de la crèche pour l'(les) enfant(s) inscrit(s).

Pour servir nos Intérêts communs :

Nous avons besoin d'information concernant l'enfant inscrit, sa famille, en cas d'urgence notamment**.**

AVEC QUI PARTAGEONS-NOUS LES DONNEES PERSONNELLES ?

Afin de remplir les finalités mentionnées ci-dessus, La Maison Bleue transfère certaines de vos données uniquement aux destinataires suivants :

- La Caisse d'Allocations Familiales
- Les réservataires
- Les prestataires qui effectuent un service pour notre compte ;(ex HOPTIS, notre logiciel pour lequel l'échange de données est crypté) ou celui de la Fédération Française des Entreprises de Crèches (enquête nationale IPSOS)

Dispositif Filoué ((Fichier Localisé des Utilisateurs d'équipement d'accueil du jeune enfant)

Les caisses d'Allocations familiales participent financièrement au fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant.

Afin d'améliorer l'action de la branche Famille, la Caisse nationale des Allocations familiales (CNAF) a besoin de mieux connaître les caractéristiques des enfants qui fréquentent ces établissements et leurs familles. A cette fin, la CNAF réalise un recueil d'informations statistiques.

La CNAF a donc demandé aux gestionnaires des établissements de lui transmettre, chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents ou régime de sécurité sociale si les parents n'ont pas de dossier à la Caf) et aux modalités de leur accueil (nombre d'heures, facturation).

Ces données ne seront exploitées que pour produire des statistiques : elles seront donc rendues anonymes avant leur utilisation par la CNAF.

Conformément à l'article 21 du Règlement Général sur la Protection des données (RGDP), les parents ont la possibilité d'exercer leur droit d'opposition. Dans cette perspective, les données concernant l'enfant pour lequel la famille n'aura pas donné son accord seront retirées du fichier Filoué avant transmission à la Caf.

COMBIEN DE TEMPS CONSERVONS-NOUS les DONNEES PERSONNELLES ?

Nous conservons les données aussi longtemps que nécessaire afin de nous permettre de nous conformer aux réglementations et lois applicables, ou aussi longtemps que nécessaire à nos exigences opérationnelles, telles que la conservation des dossiers enfants, l'amélioration de la gestion de la relation client, la réponse aux plaintes, les contrôles de la CAF ainsi que le cas échéant, pour défendre nos droits. Par exemple, la plupart des données de nos clients sont conservées pendant 10 ans à l'issue de la relation contractuelle.

QUELS SONT VOS DROITS ET COMMENT POUVEZ-VOUS LES EXERCER ?

Conformément à la réglementation, vous disposez de différents droits sur vos données :

- droit d'accès : vous pouvez obtenir des informations relatives au traitement des données personnelles ainsi qu'une copie de celles-ci ;
- droit de rectification : si vous considérez que vos données personnelles sont inexactes ou incomplètes, vous avez le droit d'obtenir que ces données soient modifiées en conséquence ;
- droit d'effacement : vous pouvez demander la suppression de vos données personnelles, dans la limite permise par la législation ;
- droit à la limitation du traitement des données personnelles ;
- droit d'opposition : vous pouvez pour des motifs liés à votre situation particulière, vous opposer au traitement de vos données personnelles.

Vous avez notamment le droit de vous opposer, à tout moment, au traitement de vos données à des fins de prospection, ce qui inclue les traitements de profilage liés à cette prospection.

- droit de retirer votre consentement : lorsque le traitement de vos données a été soumis à votre consentement, vous avez le droit de retirer ce consentement à tout moment ;
- droit à la portabilité : lorsque que c'est applicable, vous avez le droit de demander à récupérer les données que vous nous avez fournies ou à ce qu'elles soient transmises à un tiers si c'est techniquement possible.

En cas de souhait d'exercice des droits listés ci-dessus, merci d'adresser une demande écrite à l'adresse suivante : dpo@la-maison-bleue.fr en joignant la copie d'une pièce d'identité afin de nous permettre de vous identifier.

Conformément à la réglementation en vigueur, et en plus des droits mentionnés ci-dessus, vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

COMMENT POUVEZ-VOUS ETRE MIS AU COURANT DES CHANGEMENTS DE CETTE NOTICE D'INFORMATION ?

Dans un monde où les technologies évoluent constamment, il se peut que nous devions mettre à jour régulièrement cette Notice d'information.

Nous vous invitons à revoir la dernière version de cette notice en ligne sur notre site internet, et nous vous informerons de tout changement significatif sur notre site internet ou par l'un de nos canaux habituels de communication.

COMMENT NOUS CONTACTER ?

Si vous avez des questions relatives à l'utilisation de vos données personnelles décrite dans cette Notice d'information, merci de contacter notre délégué à la protection des données, qui examinera votre demande, à l'adresse mail suivante : dpo@la-maison-bleue.fr

ANNEXE 2

Les maladies à éviction obligatoires en crèche

Source : HAUT CONSEIL DE SANTE PUBLIQUE ; "Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses en collectivités" ; Septembre 2012.

La Maison Bleue

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladie à éviction :

Sources : Abécédaire 1er décembre 2022 / Haut Conseil de la santé publique

Liste officielle des 11 maladies entraînant une éviction obligatoire de la crèche en France, selon les recommandations de l'Assurance Maladie et du ministère de la Santé.

L'éviction est une mesure préventive visant à limiter la propagation des maladies contagieuses au sein des structures d'accueil en collectivité.

Maladie	Durée d'éviction
Angine à streptocoque	Jusqu'à 2 jours après début de l'antibiothérapie
Coqueluche	5 jours après début de l'antibiothérapie
Hépatite A	10 jours après début de l'ictère
Impétigo (lésions étendues)	72h après début de l'antibiothérapie
Infections invasives à méningocoque	Pendant toute la durée de l'hospitalisation
Oreillons	9 jours après apparition de la parotidite
Rougeole	5 jours après début de l'éruption
Scarlatine	Jusqu'à 2 jours après début de l'antibiothérapie
Tuberculose	Jusqu'à preuve de non-contagiosité
Gastro-entérite à Escherichia coli	Jusqu'à absence de la bactérie dans les selles
Gastro-entérite à Shigelles	Après 2 coprocultures négatives

ANNEXE 3

Document à garder dans le dossier de l'enfant :
Acceptation des modalités
du règlement de fonctionnement

Je, soussigné(e)

☐ Madame ☐ Monsieur	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom :	Nom : .....
Prénoms :	Prénoms : .....
☐ Mère ☐ Père ☐ Responsable légal	☐ Mère ☐ Père ☐ Responsable légal

Déclare :

- **avoir pris connaissance de ce règlement, en accepter les modalités, et l'avoir reçu en main propre.**

Fait à ……, en 2 ou 3 exemplaires, un pour la Direction du multi-accueil, un ou deux pour les parents (selon situation familiale), le .....

Signature du père | Signature de la mère | Signature du (de la) directeur(trice)

ANNEXE 4

Document à garder dans le dossier de l'enfant :
Acceptation de consultation du dossier d'allocataire CDAP
et de conservation des données consultées

Je, soussigné(e)

☐ Madame ☐ Monsieur	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom :	Nom : .....
Prénoms :	Prénoms : .....
☐ Mère ☐ Père ☐ Responsable légal	☐ Mère ☐ Père ☐ Responsable légal

Déclare :

☐ **Autorise la société LA MAISON BLEUE à consulter (ressources N-2, Quotient Familial, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'AEEH) et conserver les données issues de mon/notre dossier d'allocataire via l'outil CDAP.**

☐ **N'autorise pas la société LA MAISON BLEUE à consulter (ressources N-2, Quotient Familial, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'AEEH) et conserver les données issues de mon/notre dossier d'allocataire via l'outil CDAP.**

Fait à ……, en 2 ou 3 exemplaires, un pour la Direction du multi-accueil, un ou deux pour les parents (selon situation familiale), le .....

Signature du père	Signature de la mère	Signature du (de la) directeur (directrice)

ANNEXE 5

Mesures à prendre dans les situations d'urgence

MESURES À PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET MODALITÉS DE RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MÉDICALE D'URGENCE

FT PCE 235-02

Version 02 – 1er septembre 2023

VALIDATION

Dr Victoire ROUSSEL Médecin de crèche LMB Date : 01/10/2021 actualisée	Référent Sanitaire et Accueil Inclusif Date :	Directeur de crèche Date :

Tout événement mettant en danger la santé de l'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière

Il est essentiel de prendre note du contexte et du déroulé de l'événement (raisons, localisation, intensité etc. ...) afin d'assurer des transmissions de qualité aux parents, aux professionnels de crèche et aux services d'aide médicale d'urgence (le cas échéant)

1 Observez

NOTER LE JOUR ET L'HEURE :

Observez le comportement de l'enfant et évaluer le niveau de gravité

LES SIGNES DE GRAVITÉ QUI DOIVENT ALERTER

- Age < 3 mois
- Température supérieure à 40°C
- Perte de connaissance, somnolence
- Manque de tonus musculaire
- Agitation, pleurs anormaux, enfant qui geint
- Refus de boire, couche sèche
- Extrémités froides
- Marbrure, teint gris, pâleur excessive
- Difficultés d'alimentation, vomissements
- Tâches violacées/rouges, ne s'effaçant pas à la pression
- Convulsions
- Réaction allergique
- Gêne respiratoire, œdème, étouffements, suffocations
- Chute avec hématomes, bosses, choc sur la tête
- Plaie localisée au visage, plaie avec saignements abondants
- Membre sectionné
- Brûlure
- Érythème sanglant ou douloureux

Si l'enfant se plaint d'une douleur vive et/ou ne peut plus bouger

COMMENT REPÉRER LA DOULEUR

- Pleurs prolongés, persistants et intenses
- Grimaces, gémissements
- Enfant prostré, réagissant peu aux stimulations
- Main portée sur la zone douloureuse
- Diminution ou absence de mouvement d'un membre ou d'une articulation
- Boiterie de l'enfant
- Comportement inhabituel

Échelle de la douleur

Classeur Qualité - Toute reproduction ou communication est interdite sans accord préalable – Page 1 sur 2

La Maison Bleue

MESURES À PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET MODALITÉS DE RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MÉDICALE D'URGENCE

FT PCE 235-01

Version 01 – 1er octobre 2021

2 Agissez

EN CAS DE SITUATION GRAVE & D'URGENCE

Alerter le 15 ou le 112 — 15 ou 112

Alerter le Responsable de crèche

Ne pas le faire boire ou manger *(en cas de nécessité d'une intervention chirurgicale d'urgence)*

Prévenir les parents et attendre le SAMU

Informer le RES

Informer le Référent Santé et Accueil Inclusif

Protéger et isoler l'enfant du reste du groupe *(si possible)*

Le rassurer, lui apporter des premières solutions affectueuses

Lui parler jusqu'à l'arrivée des secours

Gérer le reste du groupe

Isoler le groupe et poursuivre les activités et le déroulé de journée tels que prévus

3 Surveillez

- Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours
- Le protéger du reste du groupe
- Assurer la traçabilité en remplissant la fiche de transmission adaptée (PDA 701 ou PDA 702)

FICHES « CONDUITE À TENIR EN CAS DE… »

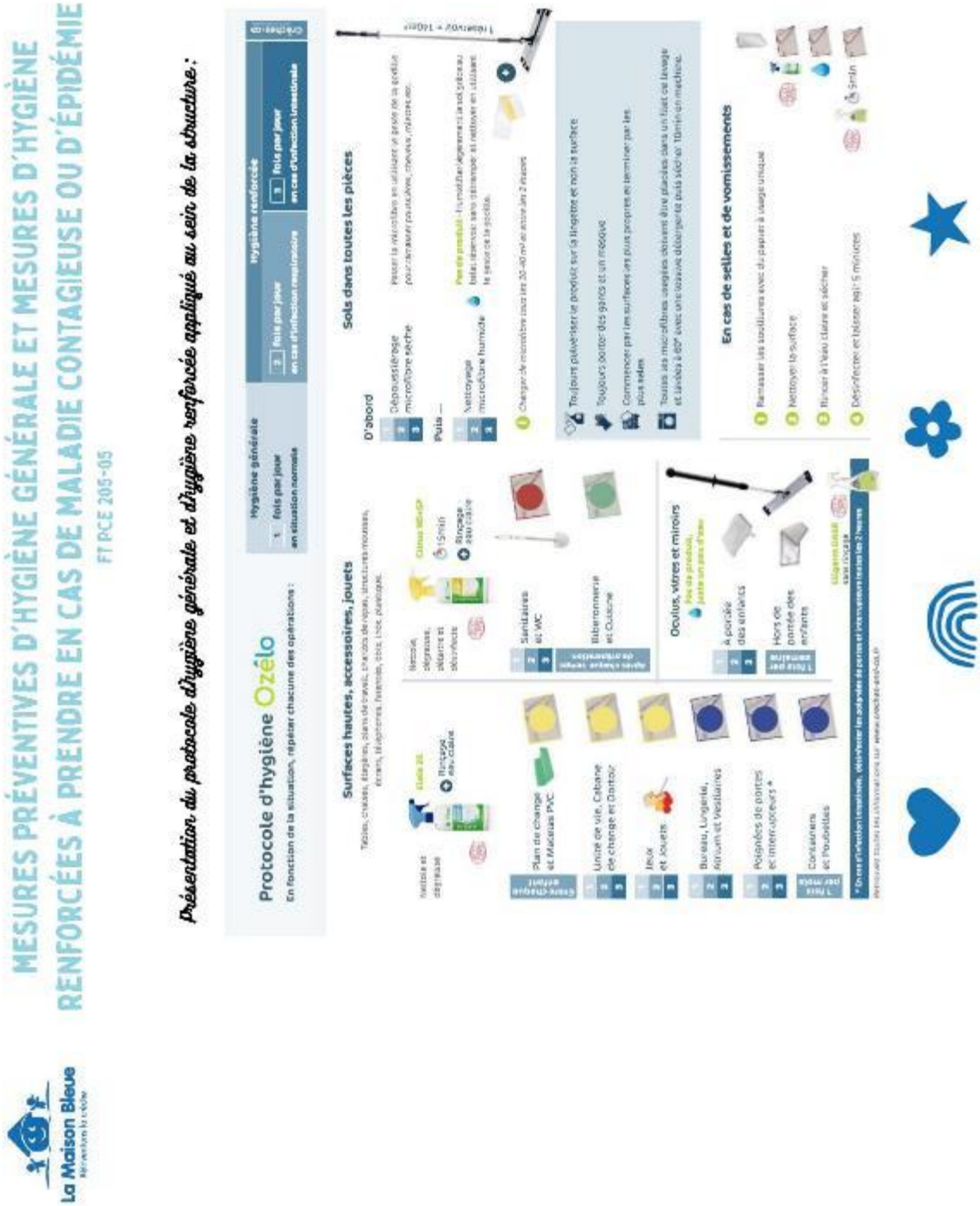
- PCE 211 CAT en cas de fièvre
- PCE 213 Prise en charge de la douleur
- PCE 214 CAT en cas de chute sur la tête
- PCE 215 CAT en cas de saignement de nez
- PCE 216 CAT d'hémorragie par plaie
- PCE 217 CAT en cas de diarrhée aigüe
- PCE 218 CAT en cas de vomissements
- PCE 219 CAT en cas de convulsions
- PCE 220 CAT en cas de brûlure
- PCE 221 CAT en cas de gêne respiratoire
- PCE 222 CAT en cas d'allergie
- PCE 223 CAT en cas d'inhalation d'un corps étranger
- PCE 224 CAT en cas de problème oculaire
- PCE 225 CAT en cas de piqure d'insecte
- PCE 226 CAT en cas de traumatisme et risque de fracture
- PCE 227 CAT en cas d'hématomes ou de bosses
- PCE 228 CAT en cas de saignement des lèvres ou de la bouche
- PCE 229 CAT en cas d'érythème fessier
- PCE 230 Protocole d'administration du doliprane
- PCE 231 CAT en cas de doigt coincé ongle arraché ou membre sectionné
- PCE 232 CAT en cas de traumatisme dentaire
- PCE 234 CAT en cas de perte de connaissance
- PCE 236 CAT en cas de corps étranger dans un orifice (nez_oreille)

Classeur Qualité - Toute reproduction ou communication est interdite sans accord préalable – Page 2 sur 2

La Maison Bleue

ANNEXE 6

Mesures préventives d'hygiène générale et mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie



MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladie à éviction :

Sources : Abécédaire 1er décembre 2022 / Haut Conseil de la santé publique

Liste officielle des 11 maladies entraînant une éviction obligatoire de la crèche en France, selon les recommandations de l'Assurance Maladie et du ministère de la Santé.

L'éviction est une mesure préventive visant à limiter la propagation des maladies contagieuses au sein des structures d'accueil en collectivité.

Maladie	Durée d'éviction
Angine à streptocoque	Jusqu'à 2 jours après début de l'antibiothérapie
Coqueluche	5 jours après début de l'antibiothérapie
Hépatite A	10 jours après début de l'ictère
Impétigo (lésions étendues)	72h après début de l'antibiothérapie
Infections invasives à méningocoque	Pendant toute la durée de l'hospitalisation
Oreillons	9 jours après apparition de la parotidite
Rougeole	5 jours après début de l'éruption
Scarlatine	Jusqu'à 2 jours après début de l'antibiothérapie
Tuberculose	Jusqu'à preuve de non-contagiosité
Gastro-entérite à Escherichia coli	Jusqu'à absence de la bactérie dans les selles
Gastro-entérite à Shigelles	Après 2 coprocultures négatives

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Evictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
L'angine à streptocoque du groupe A	**OUI** *2 jours après le début de l'antibiothérapie*	Sécrétions respiratoires *(par contact direct avec les sécrétions respiratoires le plus souvent)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	-
Coqueluche	**Oui** *Pendant les 3 premiers jours après le début d'une antibiothérapie par Azithromycine Ou les 5 premiers jours pour les autres macrolides ou les autres antibiotiques efficaces en cas de contre-indication de macrolides*	Sécrétions respiratoires (gouttelettes et transmission aérienne) *(par contact direct avec la personne malade)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	**La vaccination contre la coqueluche est recommandée dès l'âge de 2 mois** (cf calendrier vaccinal en vigueur). Lors d'un cas de coqueluche : 1. Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité. 2. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. 3. Vérifier et faire mettre à jour les vaccinations par le médecin de la crèche pour les enfants et le médecin du travail pour les professionnels.
Hépatite A	**Oui** *10 jours après le début de l'ictère ou des signes cliniques*	Selles, aliments et eaux contaminés *(contact direct fécal oral, indirect par consommation d'eau contaminée ou d'aliments contaminés soit à la production soit lors de la préparation par une personne infectée)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Tout cas d'hépatite A en collectivité doit faire l'objet d'une information sur les modes de contamination et les mesures préventives à mettre en place (hygiène des toilettes, des poignées de portes…) Toute situation de cas groupés (à partir de 2 cas) doit faire l'objet d'une enquête par les autorités sanitaires. Si un cas survient en crèche, il faut vérifier et mettre à jour les vaccinations des enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté
Impétigo - streptocoque groupe A ou streptocoque doré	**Non**, si lésions protégées **Oui** pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées	Lésions cutanées, matériel contaminé *(contact direct avec une lésion cutanée, contact indirect avec du matériel contaminé (linge…), transmission possible par des mains souillées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Couverture des lésions par pansement.
Infections invasives à méningocoque	**Oui** **Hospitalisation**	Sécrétions rhino-pharyngées *(contact direct, répété et prolongé avec les sécrétions naso-pharyngées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	- Mise à jour des vaccinations selon les recommandations en vigueur (décision de l'ARS).

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Evictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Les oreillons	**Oui** **9 jours à partir de l'apparition de l'inflammation de la glande parotide.**	La transmission du virus ourlien se fait par voie aérienne. Par inhalation de gouttelettes de salive émises par une personne malade. Par contact direct avec la salive.	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	-
La rougeole	**Oui** *Pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption*	Sécrétions rhinopharyngées *(contact direct avec les sécrétions respiratoires le plus souvent – transmission aérienne -, indirect parfois avec un objet venant d'être souillé par des sécrétions rhino-pharyngées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	**La vaccination trivalente contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est recommandée chez tous les nourrissons à l'âge de 12 mois, avec 2ème dose entre les âges de 13 et 24 mois.** Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité Recommander aux sujets contacts non vaccinés de consulter leur médecin le plus rapidement possible, dans les 72 h après le contact, pour une indication de vaccination
La scarlatine	**Oui** *Jusqu'à 2 jours après le début du traitement.*	Par contact direct avec un malade ou un porteur sain, via des sécrétions oro-pharyngées	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	-
Tuberculose	**Oui** *Tant que le sujet est bacillifère, au moins 1 mois après le début du traitement et un examen microscopique négatif avant le retour.*	Sécrétions respiratoires, surtout si toux. *(directe par aérosolisation des particules infectantes issues des sécrétions respiratoires ; transmission aérienne ; l'air de la pièce peut être source de contamination)*	-	Informer le personnel de la collectivité et les parents, en cas de sujet tuberculeux bacillifère dans la collectivité. Dépistage des sujets contacts (intradermoréaction et radiographie pulmonaire, consultation médicale) **Le BCG reste recommandé pour les enfants à risque et pour tous les enfants vivant en Ile de France, en Guyane et à Mayotte.**
Gastro-entérite à *escherichia coli* entéro hémorragique	**Oui** *Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle*	Aliments contaminés le plus souvent, contact avec les animaux infectés, selles *(contact direct fécal oral avec des animaux de ferme ou leurs fèces ; baignade dans l'eau contaminée ; ingestion d'aliments contaminés)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	Renforcement des mesures d'hygiène (augmentation des fréquences de bionettoyage)

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Evictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Gastro-entérite à Shigelles	**Oui** *Retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24 heures d'intervalle au moins 48 h après l'arrêt du traitement*	Selles, aliments contaminés *(par contact direct fécal-oral essentiellement ; par contact indirect ingestion d'aliments ou d'eau contaminés)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	- Renforcement des mesures d'hygiène (augmentation des fréquences de nettoyage)

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Par ailleurs, d'autres maladies nécessitent la mise en place d'un traitement spécifique et des mesures d'hygiène strictes pour le retour en crèche sur la présentation d'un certificat médical

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Diphtérie	Oui *Jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24 heures d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie*	Sécrétions respiratoires *(par contact direct avec une personne ou un animal infecté)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	**La vaccination est obligatoire** (cf calendrier vaccinal en vigueur). Lors d'un cas de diphtérie confirmé: 1. Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité. 2. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. 3. Vérifier par le Référent Santé et Accueil Inclusif de la crèche pour les enfants et le médecin du travail pour les professionnels et faire mettre à jour les vaccinations.
Gale Commune	Oui *Jusqu'à 3 jours après le traitement*	Peau (contact direct) ou linge contaminé *(par contact direct, en général prolongé, avec une personne infectée ou partage de linge / literie contaminés)*	- Lavage des draps, serviettes, vêtements en machine - Gale profuse, cas récidivants : discuter l'opportunité d'un traitement environnemental	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité - Recommander aux sujets en contacts, de consulter leur médecin
Gale Profuses	Oui *Jusqu'à la négativation de l'examen parasitologique*			
Teigne du cuir chevelu	Oui *Sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté*	Lésion cutanée et cheveux infectés de l'homme, lésion cutanée et poils infectés de l'animal, spores dans la terre *(contact direct avec la lésion cutanée et les cheveux ou les poils, avec les animaux pour les teignes zoophiles ; indirect avec des objets contaminés – brosse, peignes, vêtements, bonnets…)*	- Application stricte des mesures d'hygiène. - Application stricte des mesures d'hygiène des mains. - Nettoyage des jouets.	Recommander aux personnes en contact avec l'enfant atteint de consulter pour un dépistage (famille, entourage et professionnels)
Typhoïde et Paratyphoïde	Oui *Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à 24 heures d'intervalles au moins 48 H après l'arrêt du traitement*	Selles, eau et aliments contaminés *(contact direct fécal oral ; indirect le plus souvent par les aliments ou l'eau contaminés)*	- Application stricte des mesures d'hygiène. - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Vaccination recommandée aux personnes devant effectuer un séjour en zone d'endémie.

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Hépatite E	Oui *10 jours après le début de l'ictère ou des signes cliniques*	Aliments et eau contaminés ; selles, déjections animales *aliments souillés (fruits et légumes) par une eau contaminée)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	
Impétigo - streptocoque groupe A ou streptocoque doré	Non, si lésions protégées Oui pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont non évocatrices et ne peuvent être protégées	Lésions cutanées, matériel contaminé *(contact direct avec une lésion cutanée ; contact indirect avec du matériel contaminé (linge…) ; transmission possible par des mains souillées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Couverture des lésions par pansement…
Infections à Clostridium Difficile	Oui *Tant que les symptômes cliniques persistent*	Personne malade ou asymptomatique *(contact direct par manuportage ou indirect par contact avec des surfaces souillées)*	- Hygiène des mains par lavage au savon doux, suivi d'une application de solution hydroalcoolique - Ports de gants pour les soins directs - Désinfection minutieuse des surfaces potentiellement contaminées - Lavage du linge souillé en machine en privilégiant les cycles longs. - Bio nettoyage des surfaces (poignée de porte, …), visiblement souillées et les sanitaires.	Dès le diagnostic établi et communiqué par les parents, mise en place immédiate des mesures adaptées.
Infection à streptocoque A : Angine, scarlatine	Oui *Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie*	Sécrétions oropharyngées *(contact direct avec les sécrétions oropharyngées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	-
Méningite à Haemophilus de type B	Hospitalisation	Sécrétions respiratoires *(contact direct avec les sécrétions respiratoires – transmission aérienne,*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	**la vaccination contre l'Haemophilus influenzae b est obligatoire** (cf calendrier vaccinal en vigueur).. Lors d'un cas de méningite : 1. Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité. 2. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. Vérifier par le médecin de la crèche pour les enfants et le médecin du travail pour les professionnels et faire mettre à jour les vaccinations

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Méningite à pneumocoque	**Hospitalisation**	Sécrétions respiratoires *(transmission aérienne : « gouttelettes »)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	**La vaccination contre le pneumocoque est obligatoire** (cf calendrier vaccinal en vigueur). En général, le vaccin se fait sous forme « combinée », associée aux vaccins diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche et hépatite B. Lors d'un cas de méningite : 1. Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité. 2. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. Vérifier par le Référent Santé et Accueil Inclusif de la crèche pour les enfants et le médecin du travail pour les professionnels et faire mettre à jour les vaccinations

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Mesures d'hygiène générale pour les autres maladies contagieuses :

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Angine non streptococcique	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Sécrétions respiratoires *(par contact direct avec les sécrétions respiratoires le plus souvent)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	-
Bronchiolite	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Sécrétions et gouttelettes respiratoires *(par contact direct avec la personne malade le plus souvent ; ou avec les surfaces contaminées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	Inciter les parents des nourrissons présentant un risque de gravité à ne pas mettre ces enfants en collectivité en période épidémique.
Bronchite	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Sécrétions respiratoires *(par contact direct avec la personne malade le plus souvent ; ou avec les surfaces contaminées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	-
Chikungunya	Non	Sujets virémiques *(contamination vectorielle par des moustiques du genre Aedes)*	- Mesures d'hygiène environnementale en relation avec la lutte anti-vectorielle (destruction des gîtes larvaires, traitement adulticide et larvicide).	- Protections individuelles contre les moustiques en zone de circulation du CHIKV - Au niveau collectif : lutte anti-vectorielle selon la situation entomo-épidémiologique
Conjonctivite	Non	Sécrétions lacrymales et respiratoires *(par contact direct avec la personne malade le plus souvent ; ou avec les surfaces contaminées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Recommander une consultation médicale du médecin traitant le plus rapidement possible
Covid-19	Non **Depuis le 1er février 2023, un enfant positif au Covid n'est plus exclu automatiquement des crèches.**	Transmission directe par aérosol lors de la parole, du chant, des éternuements et de la toux. Transmission directe par les mains souillées non lavées ou non désinfectées. Transmission indirecte par les objets souillés.	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains	Inciter les parents des nourrissons présentant un risque de gravité à ne pas mettre ces enfants en collectivité en période épidémique. **La crèche peut refuser un enfant en cas de symptômes sévères, notamment fièvre élevée, fatigue extrême, vomissements persistants…**

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Dengue	Non	Sujets viremiques *(contamination vectorielle par des moustiques du genre Aedes)*	- Mesures d'hygiène environnementale en relation avec la lutte anti-vectorielle (destruction des gîtes larvaires, traitement adulticide et larvicide).	- Protections individuelles contre les moustiques en zone de circulation du DENV - Au niveau collectif : lutte anti-vectorielle selon la situation entomo-épidémiologique
Gastro-entérite non documentée **Gastro-entérite à Campylobacter SPP**	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Plusieurs sources possibles en fonction de l'agent : Selles, aliments contaminés, animaux porteurs *(par contact direct fécal oral ; par contact indirect : ingestion d'aliments ou d'eau contaminés)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Renforcement des mesures d'hygiène (augmentation des fréquences de bionettoyage)
Gastro-entérite à salmonelles mineures	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Aliments divers d'origine animale (viande et produits carnés et laitiers, volailles, œufs notamment) et eaux contaminées, selles exceptionnellement *(rarement par contact direct fécal oral ; le plus souvent par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	- Renforcement des mesures d'hygiène (augmentation des fréquences de bionettoyage) - Antibiothérapie des cas non recommandée en dehors des populations à risque
Gastro-entérite à virus ou présumée virale	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Selles, vomissements *(par contact direct fécal oral et vomissement ; par contact indirect à partir de surfaces, d'eaux ou d'aliments contaminés ou contact oral avec des surfaces contaminées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	- Renforcement des mesures d'hygiène (augmentation des fréquences de bionettoyage)
Giardiase	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Selles, aliments contaminés *(par contact direct fécal oral ; par contact indirect ingestion d'aliments ou d'eau contaminés)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	
Grippe	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Sécrétions respiratoires des personnes infectées *(par contact direct avec la personne malade ; ou avec les surfaces souillées)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	- Vaccination recommandée pour les sujets à risque - Vaccination recommandée chez les professionnels en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Hépatite B	Non	Sang, sécrétions vaginales et autres liquides biologiques *(contact direct des muqueuses – bouche, yeux, narines – ou d'une peau lésée – eczéma, plaie cutanée, morsure – avec du sang infecté ou un liquide biologique infecté ; indirect par contact des muqueuses ou d'une peau lésée avec un objet souillé par du sang –jouet, surface…)*	Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains. - Port de gants en cas de contact avec les muqueuses, le sang ou tout autre liquide biologique d'une personne infectée.	**La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire (cf calendrier vaccinal en vigueur)** Lors d'une exposition à un liquide biologique sur peau lésée ou muqueuse d'une personne non immunisée, il faut recommander : ▪ De laver à l'eau et au savon immédiatement, de rincer abondamment et de désinfecter ; ▪ De se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital.
Hépatite C	Non	Sang (essentiellement), et plus rarement autres liquides biologiques *(contact direct d'une plaie cutanée ou des muqueuses – bouche, nez, narines – ou d'une peau lésée – eczéma, plaie cutanée, morsure – avec du sang infecté ou un liquide biologique souillé par du sang ; indirect lors d'une effraction cutanée avec un objet contaminé par du sang infecté.)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains. - Port de gants en cas de contact avec les muqueuses, le sang ou tout autre liquide biologique d'une personne infectée.	Lors d'une exposition à du sang sur peau lésée ou muqueuse, recommander de : • laver à l'eau et au savon immédiatement, • rincer abondamment, • désinfecter, • se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital.
Infections à Cytomégalovirus	Non	Sécrétions (urinaires, salivaires, nasales, génitales, larmes) et le lait maternel *(contact direct avec les sécrétions ou par l'intermédiaire d'objet contaminés – plus rarement)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité. - D'illusion et mise en application par les femmes enceintes - Éviter au maximum les contacts avec les liquides biologiques contaminants. - Lavage soigneux des mains suivi d'une application d'une solution hydroalcoolique
Infections à Herpès Simplex herpes cutané péri labial	Non	Personne malade ou asymptomatique *(Contact avec la lésion cutanée ou la salive)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	- La lesion cutanée doit être protégée en présence de sujet à risque - Éviter les contacts entre sujet atteint et sujet à risque
Infections à Herpès Simplex Herpès gingivo-stomatite herpétique	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Personne malade ou asymptomatique *(contact avec la lésion cutanée ou la salive)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	- Éviter les contacts directs (baisers) et indirects (objets portés à la bouche) avec les sécrétions orales et les lesions cutanées du sujet atteint

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Infection VIH	Non	Sang, sécrétions génitales, lait *(contact direct des muqueuses – bouche, yeux, vagins, muqueuses génitales – ou d'une peau lésée – eczéma, plaie cutanée, morsure – avec du sang ou un liquide biologique infecté ; indirect par contact des muqueuses ou d'une peau lésée avec un objet souillé par du sang (jouet, surface...)*	- Respecter les procédures habituelles (lavage des mains, port de gants en présence de sang, ...)	Lors d'une exposition à du sang sur peau lésée ou muqueuse, recommander de : • laver à l'eau et au savon immédiatement, • rincer abondamment, • désinfecter, se rendre le plus rapidement possible aux urgences de l'hôpital.
Légionellose	Non	Réseaux d'eau de distribution (eau chaude essentiellement et eau froide), système de climatisation humide (tours aéro-réfrigérantes, humidificateurs...) *(inhalation de fines gouttelettes – < 5 µm – d'eau contaminée)*	- Stopper l'utilisation des douches jusqu'à l'obtention des résultats d'investigation.	- Maintenance et entretien régulier des réseaux d'eau (détartrage) et des installations. - Prélèvements et analyse de l'eau des réseaux d'eau chaude sanitaire à différents endroits du circuit.
Maladie Pieds-mains-bouche Stomatite vésiculeuse entorovirale avec exanthème	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions oro-pharyngées, sécrétions nasales, liquide des vésicules, selles *(contact direct avec les sécrétions nasales et oropharyngées, fécal oral)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Informer les parents et le personnel pour faciliter le diagnostic.
Mégalérythème épidémique (5ème maladie)	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions respiratoires, sang *(contact direct avec les sécrétions respiratoires – transmission aérienne – ou du sang infecté)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité (risque chez la femme enceinte) Recommander aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'anémie hémolytique de consulter leur médecin
Méningite virale	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions respiratoires *(contact direct avec les sécrétions respiratoires – transmission aérienne)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Molluscum contagiosum	Non	Lésion cutanée, serviettes de toilettes *(contact direct avec une lésion cutanée ; indirect à partir des serviettes de toilettes)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Usage personnel des serviettes de toilette.	Recommander à la famille de l'enfant atteint de consulter leur médecin
Mononucléose infectieuse	Non	Salive (baiser) *(contact direct avec la salive)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	Rappeler les modes de contamination en vue de limiter la transmission.
Oreillons	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions respiratoires *(contact avec les sécrétions respiratoires ou la salive)*	- Application stricte des mesures d'hygiène	**La vaccination trivalente contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est obligatoire chez tous les nourrissons** (cf. calendrier vaccinal en vigueur). Lors d'un cas de méningite : 1. Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité. 2. Rechercher l'existence d'autres cas dans la collectivité. 3. Vérifier par le Référent Santé et Accueil Inclusif de la crèche pour les enfants et le médecin du travail pour les professionnels et faire mettre à jour les vaccinations.
Otite	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions respiratoires *(contact avec les sécrétions respiratoires ou les objets souillés)*	Application stricte des mesures d'hygiène	Recommander au sujet parasité ou aux parents d'un enfant parasité 1) d'appliquer un traitement efficace, 2) d'examiner tous les membres de la famille, 3) de ne traiter que ceux qui sont parasités. Informer les parents de l'unité, par écrit de l'existence de cas de pédiculose.
Pédiculose du cuir chevelu	Non	Cheveux porteurs de lentes ou de poux *(contact direct de cheveu à cheveu ; indirect parfois par l'intermédiaire d'objets infectés)*	- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne - Ne pas échanger bonnet, écharpe Espacement suffisant des porte-manteaux	
Pneumonie	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions respiratoires, en dehors de la légionellose *(contact direct le plus souvent avec les sécrétions respiratoires ; indirect parfois)*	- Application stricte des mesures d'hygiène Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Vaccination contre la grippe des professionnels. Vaccination contre le pneumocoque des personnes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque. Isolement du sujet malade, voire port de masque si l'isolement n'est pas possible.

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Punaises de lit	Non	Chambres dans hébergements collectifs à haute fréquentation (foyers, dortoirs, hôtels...) *(contact avec des surfaces infectées par l'arthropode)*	Stratégie coordonnée de recherche systématique, d'identification et d'élimination de l'arthropode et choix judicieux des sites adjacents à traiter (locaux attenant apparemment non infestés).	Inspections régulières et suppression de tout gîte potentiel. Hygiène générale. Entretien des locaux.
Rhinopharyngite	Non	Sécrétions respiratoires *(contact direct avec les sécrétions respiratoires le plus souvent ; indirect avec les objets souillés)*	- Application stricte des mesures d'hygiène - Application stricte des mesures d'hygiène des mains.	Pas de mesure spécifique. Aucune antibiothérapie n'est nécessaire chez le sujet index.
Roséole	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions oropharyngées *(contact direct le plus souvent avec les sécrétions oropharyngées – transmission aériennes)*	-	-
Rubéole	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aiguë de la maladie*	Sécrétions rhinopharyngées *(contact direct avec les particules rhinopharyngées – voies aériennes -, par les larmes ; passage transplacentaire chez la femme enceinte)*	- -	La vaccination trivalente contre la rougeole, les oreillons et la **rubéole est obligatoire** (cf calendrier vaccinal en vigueur).

MESURES PRÉVENTIVES D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES À PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'ÉPIDÉMIE

FT PCE 205-05

Maladies	Évictions	Source de contamination *(mode de contamination)*	Mesures d'hygiène	Mesures d'hygiène complémentaires
Varicelle	Non, mais *Présence de l'enfant non souhaitable pendant la phase aigüe de la maladie*	Transmission aérienne par gouttelettes de salive, transmission par les vésicules *(contact direct avec les gouttelettes, avec une lésion cutanée y compris avec un zona)*	- Application stricte des mesures d'hygiène.	Informer le personnel et les parents de l'existence d'un cas dans la collectivité pour mise en œuvre des mesures spécifiques. Recommander la vaccination en post-exposition des adultes réceptifs (dans les 3 jours suivant l'exposition). Recommander l'administration d'immunoglobulines spécifiques aux femmes enceintes non immunisées ayant été en contact avec la personne malade. Vérifier et faire mettre à jour les vaccinations du personnel le cas échéant.
Verrues vulgaires	Non	Lésion cutanée siégeant habituellement au niveau des mains et des pieds, sol *(contact direct avec une lésion cutanée ; indirect par sol contaminé)*	- Application stricte des mesures d'hygiène.	Conseiller aux sujets porteurs de verrues de consulter leur médecin traitant
Zona	Non, mais *Protection des lésions cutanées*	Le patient lui-même antérieurement contaminé par le virus VZV et qui le réactive, le plus souvent à l'occasion d'une baisse de l'immunité *(réactivation du virus VZV resté quiescent dans les ganglions nerveux après une varicelle)*	- Précautions standard de type « contact » autour de la personne malade.	Vaccin contre le zona selon les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

En cas d'épidémie
En cas d'épidémie, La Maison Bleue s'inscrit dans le respect scrupuleux des consignes gouvernementales communiquées : • Mise en place stricte des consignes sanitaires • Suivi des recommandations des organismes de tutelle (PMI, ARS..) La Maison Bleue met en œuvre d'un Plan de Continuité de l'Activité : • Communication auprès des familles et réservataires • Organisation du travail et accompagnement des collaborateurs et des professionnels de crèche • Met en place les accompagnements complémentaires adaptés à chaque situation et favorisant la sécurité physique et affective de l'enfant

ANNEXE 7

Délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers et traitements médicaux en crèche

PROTOCOLE DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS & TRAITEMENTS MÉDICAUX EN CRÈCHE

FT PCE 201-02

Version 02 – 1er octobre 2021

Le projet d'établissement de La Maison Bleue est adapté à **l'accueil et l'accompagnement des enfants nécessitant la délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers**, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure.

1. S'AGISSANT DE SOINS SPÉCIFIQUES & OCCASIONNELS

1.1 Ce que dit la Règlementation

- **Art. L. 2111-3-1. Code de la Santé Publique**

Dans les crèches et micro-crèches, **les professionnels prenant en charge les enfants peuvent administrer à ces derniers** :

- lorsqu'ils sont en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques,
- à la demande de leurs représentants légaux,
- avec une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'a pas expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical

des soins ou des traitements médicaux dès lors que cette administration peut être regardée comme un acte de la vie courante.

- **Article L313-26 Code de l'Action Sociale et des Familles**

Dans les crèches et micro-crèches, **l'aide à la prise d'un traitement prescrit par un médecin** à l'exclusion de tout autre, **constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante**.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, **être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante** dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, **de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante**.

Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

- **Art. R. 2111-1. Du Code de la Santé Publique**

Les professionnels des crèches et des micro-crèches qualifiés - peut administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge dans les conditions suivantes :

- L'administration du médicament se fait **à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux,**
- Le professionnel administrant le traitement **maîtrise la langue française,**
- Le professionnel se **conforme protocole détaillant les modalités de délivrance de soins** spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure,
- **Les modalités de délivrance ont été lui ont été expliquées par le Référent Santé et Accueil inclusif.**

PROTOCOLE DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS & TRAITEMENTS MÉDICAUX EN CRÈCHE

FT PCE 201-02

Version 02 – 1er octobre 2021

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 ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

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.

1.2 Pour que l'administration de soins et traitement médicaux spécifiques et occasionnels soient possibles en crèche et micro-crèche, il faut :

Disposer d'un protocole d'administration des soins et des traitements médicaux *PCE 201 Protocole de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers & traitements médicaux en crèche*	☐
Disposer de l'autorisation parentale de l'administration de soins et traitement médicaux *PCE 105 Autorisations de prodiguer des Soins (ou procédure dématérialisée au moment de l'inscription de l'enfant)* *PCE 202 Autorisation parentale d'administration de soins et traitements médicaux*	☐
Disposer des ordonnances médicales et vérifier que l'ordonnance n'exige pas que l'administration soit réalisée par un auxiliaire médical	☐
Disposer des médicaments fournis par les parents	☐
Tracer le fait que les modalités d'administration aient été expliquées aux professionnels par les parents *PCE 202 Autorisation parentale d'administration de soins et traitements médicaux*	☐
Inscrire l'acte dans le registre d'administration des médicaments *PCE 405 Registre d'administration de soin et de traitement médical*	☐

1.3 Foire aux Questions (FAQ)

- **Quand l'autorisation parentale d'administration de soins et traitements médicaux doit-elle être renseignée ?**

À chaque fois qu'un enfant arrive à la crèche avec un traitement dont la posologie prévoit une prise pendant le temps de présence de l'enfant.
Bien qu'il faille encourager les parents à obtenir de leur médecin une prescription en 2 prises, certains médicaments ne le permettent pas. Dans ce cas, l'autorisation doit être remplie par le parent qui remet l'ordonnance et les médicaments.
Il est donc conseiller que les équipes détiennent ce document dans l'unité de vie et sachent questionner les parents le cas échéant (cf. questions ci-dessous). En cas de doute, le représentant de la direction devra être interpellé pour accompagner les parents et l'équipe.

- **Puis-je accepter des médicaments sans l'ordonnance et les administrer dans la journée, le parent me l'apportera le lendemain ?**

En aucun cas. Cela constituerait une faute professionnelle.
Vous devez impérativement être en possession de l'ordonnance ou sa copie conforme pour assurer l'administration du médicament. Le récit du parent sur ce qui a été prescrit, le dosage, la fréquence d'administration et la durée de traitement ne suffit pas et est source d'erreur.

- **Un parent se présente avec une ordonnance de traitement homéopathique de confort nécessitant une administration toutes les 2 heures, puis-je refuser ?**

Oui. La crèche n'est pas un lieu de soins. Elle permet, dans de rares situations, l'administration des médicaments afin d'accueillir les enfants souffrants. Pour autant une telle posologie n'est pas compatible avec le fonctionnement d'une crèche et la prise en charge d'un groupe d'enfants.

- **Puis-je accepter un médicament reconstitué au domicile par les parents ?**

Oui, mais vous devez vous assurer que la reconstitution a été faite conformément à la notice du laboratoire ; et que le conditionnement porte la date d'ouverture et la signature du parent.
Un antibiotique reconstitué avec de l'eau gazeuse ou un jus de fruit ne pourra être accepté, ces propriétés ayant pu être modifiées par un tel choix de liquide.

- **Je n'ai pas la notice et je ne sais pas comment le médicament doit être utilisé, que faire ?**

Vous devez vous adresser au Référent Santé et Accueil Inclusif de la crèche, ou en son absence à votre directrice, voire la garde sanitaire. Le contenu d'un sachet à diluer dans l'eau ne saurait être donné à la cuillère.

- **Il me manque la pipette dose/poids de l'antibiotique, puis-je utiliser celle du Doliprane ?**

Non, surtout pas.
Les pipettes et cuillères doseuses sont réalisées en tenant compte du dosage du médicament et du volume nécessaire à l'enfant (parfois en fonction de son poids). Chaque médicament doit donc avoir son outil de dosage propre pour être administré. Sa présence doit être contrôlée lors de la réception du médicament.

- **Puis-je exiger que les médicaments restent sur la crèche ?**

Non, aucun texte n'autorise une telle position.
En revanche, vous pouvez argumenter avec le parent en lui faisant pointer du doigt la difficulté logistique (obligation qui lui est faite de transporter les antibiotiques dans un sac isotherme avec un pack réfrigérant, faute de quoi, vous pouvez refuser le médicament) pour le convaincre de laisser les médicaments à la crèche. Il est donc préférable de rappeler aux parents qu'en cas de dispensation de médicament à la crèche, il est préférable d'obtenir du pharmacien des conditionnements de moindre importance afin d'en laisser un à la crèche.

- **Puis-je accepter d'administrer la 1ère prise de médicament de la journée ?**

Non, à une exception : quand le médicament a été prescrit le jour même et que la famille arrive directement à la crèche à la sortie de la consultation et de la pharmacie.

- **Est-ce qu'un seul conditionnement peut être utilisé pour 2 enfants d'une même famille ?**

Non, les médicaments sont prescrits pour un individu et ne peuvent être partagés. En outre, la consommation de 2 enfants sur un même conditionnement pourrait s'avérer problématique sur le plan logistique, voire exposer l'équipe à une situation de manque de médicament.

- **Le médecin a reconduit le traitement de l'enfant pour une semaine, faut-il faire signer un autre exemplaire de l'autorisation au parent ?**

Oui, non seulement la signature de l'autorisation est indispensable pour permettre l'administration du médicament, mais il vous faudra également impérativement l'ordonnance mentionnant la nouvelle durée de traitement. Les paroles du médecin rapportées par le parent ne suffisent pas. Il vous faut les 2 documents.

- **Que devient l'autorisation parentale d'administration de soins et traitements médicaux (EN PCE 202) au terme du traitement ?**

Elle est rangée dans le dossier médical de l'enfant et se conserve comme ce dernier.

- **Que devient le médicament à la fin du traitement ?**

Il sera restitué à la famille au terme de la durée de traitement. S'il est terminé, le conditionnement sera jeté et la famille en sera avertie.

2. S'AGISSANT DE SOINS SPÉCIFIQUES & RÉGULIERS

Le projet d'établissement de La Maison Bleue est adapté à l'accueil et l'accompagnement des enfants en situation de handicap et / ou présentant des besoins spécifiques, et qui nécessitent **la délivrance de soins spécifiques et/ou réguliers**, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure.

2.1 L'admission d'un enfant en situation de handicap ou avec des besoins spécifiques

Quand les parents le souhaitent, l'accueil de l'enfant en EAJE participe à :

- Mobiliser ses potentialités, **accéder à une autonomie à travers la découverte de ses capacités**, développer ses compétences, sa confiance en lui
- S'enrichir mutuellement au contact d'autres enfants et adultes, s'ouvrir sur l'extérieur, la vie en collectivité
- Permettre à ses parents et sa famille de **reprendre une vie sociale normale**
- Permettre à chaque enfant de découvrir la différence

L'admission de l'enfant est effective uniquement après **la production d'un certificat d'aptitude à la vie en Collectivité établi par la Médecin traitant.**

Si la prise en charge de l'enfant au sein de la structure le nécessite, un **projet d'accueil individualisé (PAI)** est alors établi avec la participation de la famille.

L'implication de tous permet un accueil et un accompagnement adapté pour les enfants en situation de handicap et / ou présentant des besoins spécifiques :

- **Le directeur** décide et organise l'accueil, veille à sa cohérence, soutient l'équipe
- Une **équipe pluridisciplinaire** l'accompagne dans la prise en charge de l'enfant, la mise en place et le suivi du PAI

2.2 Le projet d'accueil individualisé précise :

- Les personnes ou organismes intervenants dans le suivi et/ou les soins
- Les signes ou symptômes à repérer et les besoins spécifiques de l'enfant
- Les motivations et attentes des parents quant à l'accueil de l'enfant dans la structure
- En cas d'allergie, les signes d'alerte, les conduites à tenir et les prescriptions
- Les détails du projet individuel d'accueil de l'enfant (objectifs, protocoles thérapeutiques, moyens mis en œuvre, protocoles de soins, modalités d'intervention médicales, thérapeutiques...)
- La prise en charge complémentaire de l'enfant (le cas échéant) (Identification de la structure de soins ou rééducation, référent et intervenants, objectifs thérapeutiques, moyens mis en œuvre...)
- Le dispositif pratique (rythme d'accueil, régimes alimentaires, dispenses d'activités, aménagements d'horaires identification des professionnels spécialisés intervenants)
- Les partenaires engagés (parents, équipes, spécialistes, Référent Santé et Accueil Inclusif...)
- Modalités de réévaluation du PAI
- Traçabilité de la formation des équipes

2.3 La découverte d'un besoin spécifique ou suspicion d'un handicap chez un enfant déjà accueilli

L'équipe pluridisciplinaire de la crèche, par ses observations régulières de l'évolution du développement de l'enfant, participe au dépistage précoce :

- Des déficiences sensitives ou sensorielles
- Des retards du développement moteur ou cognitif
- Des troubles relationnels et du comportement

Lorsque des difficultés sont soulevées, les parents sont reçus par la directrice, le Référent Santé et Accueil Inclusif de la crèche, le psychologue et sont orientés vers des services spécialisés.

La découverte, l'annonce du handicap, d'un besoin spécifique, arrive donc parfois après l'arrivée de l'enfant dans la structure. L'équipe pluridisciplinaire, en lien avec le médecin traitant de l'enfant, s'assure alors que l'organisation de la prise en charge de l'enfant dans l'établissement est conforme à ses besoins spécifiques. Le cas échéant, un projet d'accueil individualisé est réalisé.

2.4 L'accueil au quotidien

L'accueil au quotidien d'un enfant en situation de handicap ou avec un besoin spécifique, peut nécessiter des **aménagements particuliers** :

- Réorganiser les espaces (exemple : installer un lit à barreaux dans la salle de repos de l'unité des Grands)
- Accueillir des personnels soignants (exemples : kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, orthophoniste…)
- Prolonger le séjour dans l'établissement au-delà de l'âge réglementaire (en accord avec la PMI)

Un temps d'adaptation est organisé pour l'enfant accompagné d'un de ses parents.
Un accompagnement spécifique et renforcé est mis en œuvre :

- Les besoins spécifiques de l'enfant seront étudiés en concertation entre les parents et les professionnels
- Des actions personnalisées seront entreprises afin de favoriser son inclusion dans le groupe, son adaptation sera progressive
- Les professionnels pourront être soutenus et accompagnés dans l'accueil de cet enfant et de sa famille par des professionnels médico-psycho-sociaux connaissant l'enfant et sa famille
- Des réunions de concertation et de synthèse avec les intervenants spécialisés (CMP, Centre de soins, Sessad, etc.) seront régulièrement organisées de manière à évaluer et à réajuster le projet d'accompagnement

Pour maintenir la qualité de l'accueil au quotidien, l'équipe veille :

- À maintenir du lien avec la famille (temps de rencontre et d'échanges réguliers)
- À respecter le développement, le rythme de l'enfant
- À nommer un professionnel référent et à organiser des temps d'échanges et de réflexion avec l'équipe pluridisciplinaire
- À faciliter l'intervention des différents services spécialisés (CAMSP, SESAD, HOPITAUX…) dans la structure. Ces spécialistes pourront également être un soutien pour l'équipe qui bénéficiera de leurs conseils et de leur accompagnement pour améliorer la prise en charge de l'enfant

PROTOCOLE DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS & TRAITEMENTS MÉDICAUX EN CRÈCHE

FT PCE 201-02

Version 02 – 1er octobre 2021

2.5 Pour que l'administration de soins et traitement médicaux spécifiques et réguliers soient possibles en crèche et micro-crèche, il faut :

Disposer d'un protocole d'administration des soins et des traitements médicaux *PCE 201 Protocole de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers & traitements médicaux en crèche*	☐
Disposer De l'autorisation parentale et d'un Projet d'Accueil Individualisé suivi, actualisé et connu des équipes de crèche *PCE 105 Autorisations de prodiguer des Soins (ou procédure dématérialisée au moment de l'inscription de l'enfant)* *PCE 203 Projet d'accueil individualisé – Traçabilité de la formation de l'équipe* *PCE 204 Projet d'accueil individualisé avec intervenants extérieurs – Traçabilité de la formation de l'équipe*	☐
Disposer des ordonnances médicales et vérifier que l'ordonnance n'exige pas que l'administration soit réalisée par un auxiliaire médical	☐
Disposer des médicaments et/ou du matériel fournis par les parents	☐
Tracer le fait que les modalités d'administration aient été expliquées aux professionnels par les parents ou le Référent Santé et Accueil Inclusif *PCE 203 Projet d'accueil individualisé – Traçabilité de la formation de l'équipe* *PCE 204 Projet d'accueil individualisé avec intervenants extérieurs – Traçabilité de la formation de l'équipe*	☐
Inscrire l'acte dans le registre d'administration des médicaments *PCE 405 Registre d'administration de soin et de traitement médical*	☐

PROTOCOLE DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS & TRAITEMENTS MÉDICAUX EN CRÈCHE

FT PCE 201-02

Version 02 – 1er octobre 2021

Traçabilité de la formation des équipes

Date	Nom & Prénom	Fonction	Émargement

ANNEXE 8

Signalement d'une information préoccupante

INFORMATION PRÉOCCUPANTE

PR URG 202-02
Version 03 – 4 juin 2024

FICHE D'IDENTITÉ DE LA PROCÉDURE

Pilote : Solenn PEDRON, chargée de qualité, direction Métier

ENJEUX, FINALITÉS DE LA PROCÉDURE (Qualité, délai, coût) :

Décrire les étapes de signalement d'une information préoccupante auprès des autorités compétentes.

PÉRIMÈTRE DE LA PROCÉDURE :

PROCESSUS AMONT :	Prise en charge de l'enfant et observation.
Données d'entrée :	Transmissions, informations échangées lors des réunions d'équipe
PROCESSUS AVAL :	Selon la décision des autorités, poursuite de l'accueil de l'enfant ou mise en sécurité de ce dernier.
Données de sortie :	Dossier de l'enfant.
BÉNÉFICIAIRES/CLIENTS :	Équipes de crèches, Direction des opérations, Direction Métier, Directions Régionales.

PROCÉDURE(S) EN INTERACTION :

- Référentiel pédagogique, Procédures « Urgences » du Classeur Qualité (URG 200 Conduite à tenir en cas d'incident enfant).

ACTEURS :

- Directrice métier,
- Direction des opérations,
- Directions Régionales,
- RES, Directeurs de territoire,
- Directeur de crèche et continuité de direction,
- Référent Santé et Accueil Inclusif,
- Psychologue de crèche,
- Tout le personnel de crèche.

CONTRAINTES :

- Convention Internationale des Droits de l'Enfant adoptée le 20 novembre 1989 et ratifiée par la France le 27 juin 1990.
- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance.
- Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Risques liés au non-respect de la procédure :	Ne pas détecter à temps une situation préoccupante.
Indicateurs de performance :	Taux de signalement avérés et effectués dans les délais.
Activité de surveillance :	Réunions d'équipe en crèche, visite mensuelle de RES.

DOCUMENTS ASSOCIÉS :

- Sans objet.

Date rédaction	Version	Nature : Création / Modification	Date Application
24 juin 2016	1	Rédaction initiale de la procédure	1 septembre 2016
30 juin 2021	2	Mise à jour de la procédure dans le cadre de la démarche de certification de service	11 juin 2024

	Nom et Fonction	Date	Signature
RÉDACTEUR	Solenn PEDRON Chargée de qualité, direction Métier		
VÉRIFICATEUR	Sarah FERRAND Directrice Métier		
APPROBATEUR	Edouard PERRUCHIO Directeur des opérations		

Classeur Qualité - Toute reproduction ou communication est interdite sans accord préalable – Page 1 sur 8

La Maison Bleue

INFORMATION PRÉOCCUPANTE

PR URG 202-02
Version 03 – 4 juin 2024

Qu'est-ce qu'une information préoccupante ?

L'information préoccupante est une **information transmise à la cellule départementale** pour alerter le président du Conseil Départemental sur la **situation d'un mineur**, bénéficiant ou non d'un accompagnement, **pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être** ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.
La finalité de cette 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.

1. REPÉRER

Il faut prendre en compte des signes d'alerte. L'association de différents « signes d'alerte » doit être comprise dans un contexte plus global et situé dans le temps (apparition récente ou état chronique). En dehors de faits graves de violences physiques ou sexuelles, c'est l'accumulation et la récurrence des faits qui doit questionner.

Les signes d'alerte chez l'enfant :

Symptômes physiques	Troubles du comportement
• **Traces de coups**, brûlures (de cigarette à répétition), rougeurs, griffures, morsures, boiterie inexpliquée, fractures à répétition ou inexpliquée. • **Blessures répétées.** • **Scarifications.** • **Accidents** domestiques à répétition. • **Problèmes de santé** : maladies répétées, fatigue, pâleur. • **Enurésie, encoprésie** (défécation involontaire ou délibérée), **alopécie** (cheveux arrachés à répétition). • **Retard** staturo-pondéral (retard de croissance). • **Arrêt ou retard du** développement psychomoteur ou intellectuel. • **Aspect négligé**, état général médiocre (hygiène corporelle insuffisante, port de vêtement inadaptés ou sales).	• **Violence,** auto ou hétéro agressivité. • **Mutisme**, tristesse, inhibition, repli sur soi. • **Réactions de protection significatives,** • **Pleurs** fréquents. • **Peur** brutale des hommes, refus de se déshabiller, refus d'être changé. • **Refus de rentrer** à la maison. • **Quête** affective systématique. • **Peurs** inexpliquées. • **Désordres alimentaires** (anorexie, boulimie, vomissements répétés, douleurs abdominales répétées). • **Trouble du sommeil** (hypersomnie), • **Enfant semblant soumis au secret** vis-à-vis de ce qui se passe chez lui ou dans l'institution. • **Comportement sexuel inadapté** (Comportement ou discours sexualisé). • **Enfant qui parle de violences** physiques, sexuelles ou morales.

Les signes d'alerte chez les adultes dans le contexte de vie de l'enfant :

Attitudes éducatives non adaptées	Comportement à l'égard de l'enfant
• Mode ou rythme de vie **manifestement inadapté.** • Absence ou excès de **limites.** • Exigences éducatives **démesurées au regard des possibilités de l'enfant, punitions aberrantes.** • Révélations de la famille sur le **climat régnant au domicile** (contexte de violence…). • **Demande d'autonomie en décalage par rapport à l'âge** de l'enfant (enfant laissé seul à la maison ou avec un ainé trop jeune pour en avoir la charge), • **Propos incohérents** du ou des parents quant à l'origine d'éventuelles blessures repérées, ou incapacité fréquente à dire ce que s'est fait l'enfant.	• **Absence de réponse aux besoins essentiels de l'enfant :** hygiène, sommeil, alimentation, rythme. Réponses non modifiées malgré les conseils apportés. • **Absence de soins**, de médecin traitant (nomadisme médical, consultations répétées aux urgences) d'entretien et/ou de suivi médical ou médicalisation à outrance. • **Manque d'attention**, indifférence systématique (retards, oublis), marginalisation dans la famille. • **Violence psychologique**, physique ou sexuelle (discours négatifs et dévalorisants pour l'enfant, humiliations, menaces, coups, incitations à la pornographie, attouchements). • **Absences répétées** de l'enfant à la crèche, sans justification du parent. • **Le parent minimise** fortement les éléments évoqués avec lui. • **D'autres signes** de comportement des adultes dans l'entourage de l'enfant peuvent également alerter, tels que fragilité psychologique, addictions ou suspicion d'addictions, maladie mentale, …

2. ÉCHANGER & PARTAGER

Ne restez pas seul face à une situation de danger pour l'enfant

Échangez au sein de votre structure

Face à une suspicion de danger ou de risque de danger pour un enfant, et devant la complexité ou la gravité de certaines situations, on peut se sentir démuni, avoir des doutes sur la réalité des faits, des craintes sur les conséquences d'une révélation… En parler, échanger et partager des informations avec d'autres, dans le respect de la confidentialité, est alors fondamental pour :

- Ne pas rester seul avec un doute
- Pouvoir aider l'enfant
- Permettre aux services compétents d'évaluer et de traiter la situation

Les différents professionnels de votre structure sont les premiers interlocuteurs (collègues, direction, psychologue et/ou Référent Santé et Accueil Inclusif). Avec eux, vous pouvez étudier avec recul les premières informations recueillies.

Pour compléter les échanges, partager les informations et évaluer le plus objectivement possible la situation, la direction de la crèche en informera le responsable de secteur et le directeur de territoire qui prendra attache auprès de la direction Métier.

Classeur Qualité - Toute reproduction ou communication est interdite sans accord préalable

Partagez vos observations avec d'autres professionnels

Ces échanges doivent permettre de confronter les points de vue des différents professionnels quant au danger éventuellement repéré, et de décider de l'orientation à prendre :

- Solliciter les partenaires locaux susceptibles de venir en aide à la famille
- Saisir les responsables locaux de la protection de l'enfance (ASE, PMI, Service Social)
- Solliciter la cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (= CRIP) pour les informer et avoir leur avis sur la transmission d'une IP
- Transmettre l'IP à la CRIP **après validation conjointe de la direction des opérations et de la direction Métier.**

L'implication des parents ou responsables légaux doit être recherchée tout au long de cette démarche afin de mieux déterminer et mettre en œuvre les actions d'aide et de protection *(sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant, c'est-à-dire que la personne pourrait choisir de ne plus présenter l'enfant à la crèche, voire de partir sans laisser d'adresse).*

Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.

Le secret professionnel partagé

La loi autorise les personnes soumises au secret professionnel (par état, par mission ou par profession) qu'elles mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou qu'elles lui apportent leur concours, à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer la situation d'un mineur.

Les parents, tuteur ou toute autre personne exerçant l'autorité parentale, de même que l'enfant dès lors que son âge et sa maturité le permettent, en seront préalablement informés sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Les échanges entre partenaires sur la situation d'un enfant en danger en risque de danger peuvent avoir lieu dans les différentes réunions de réflexion où les partenaires concernés travaillent ensemble :

- Réunions de synthèse organisées au plan local
- Réflexion partagée entre partenaires médicosociaux

CONTACTEZ LA CELLULE DE VOTRE DEPARTEMENT POUR UN CONSEIL, UN AVIS

Chaque professionnel se réfère d'abord à sa hiérarchie *(Direction, RES, Directeur de territoire, Direction Métier, Direction Régionale) pour un conseil ou un avis.*

Chacun peut contacter la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes du Conseil général, pour échanger avec les professionnels.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2.2._coordonnees_crip_de_france.pdf

3. TRANSMETTRE

La Responsable d'Exploitation de Secteur, le directeur de territoire et la Directrice Métier ont validé le principe du signalement auprès des autorités compétentes. La Direction des opérations est tenue informée du déclenchement du signalement.

Pourquoi ?
Tout citoyen et particulièrement les professionnels ont l'obligation de porter à la connaissance des autorités administratives ou judiciaires la situation d'un mineur « pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou risque de l'être ou que des conditions de son éducation ou de son développement psychique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou risque de l'être » (R.226-2-6 CASF). Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements, (…), de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. (Article 434-3 du code pénal).

A QUI ?

- Le **119** : vous serez automatiquement mis en contact avec la cellule de votre département.
- Le Procureur de la République en cas de danger grave et imminent.

« *Toute transmission d'information préoccupante doit faire l'objet d'une* ***information préalable des parents, tuteurs, ou personnes exerçant l'autorité parentale*** *(sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant, c'est-à-dire que la personne pourrait choisir de ne plus présenter l'enfant à la crèche, voire de partir sans laisser d'adresse).* » article L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles

COMMENT ?
Contact téléphonique doublé d'un envoi en courrier recommandé AR.

QUOI ?
Renseignements devant figurer dans toute transmission d'informations préoccupantes :

Informations sur l'enfant :

- Identité de l'enfant (nom et prénom)
- Date de naissance ou âge de l'enfant
- Composition de la famille et situation familiale actuelle
- Détenteur de l'autorité parentale
- Adresse
- Lieu d'accueil et de scolarité

Éléments qui motivent l'information préoccupante :

- Les éléments d'inquiétude : description précise, concrète et datée
- Recueil des éléments : paroles de l'enfant (rapportées fidèlement…) si possible avec la question posée, circonstances, fréquence
- Personnes relais (identité, rôle auprès de l'enfant)
- Situation connue ou non
- Actions déjà menées : partenaires impliqués, description des actions + dates ou contacts éventuels et leur bilan
- Rencontres avec la famille et positionnement des parents face aux difficultés abordées

! En cas d'urgence ou d'extrême gravité ET APRÈS accord du RES, du DT et de la Directrice Métier le signalement est fait au procureur de la République

En cas d'extrême gravité nécessitant une protection immédiate de l'enfant (menaces de mort, violences graves (violences physiques importantes, sexuelles etc…), négligences lourdes, maltraitances graves nécessitant une protection judiciaire sans délai), les professionnels :

- Avisent le procureur de la République avec l'accord de la Directrice Métier, du DT et du RES
- **Adresse une copie de cette transmission au président du conseil départemental.**

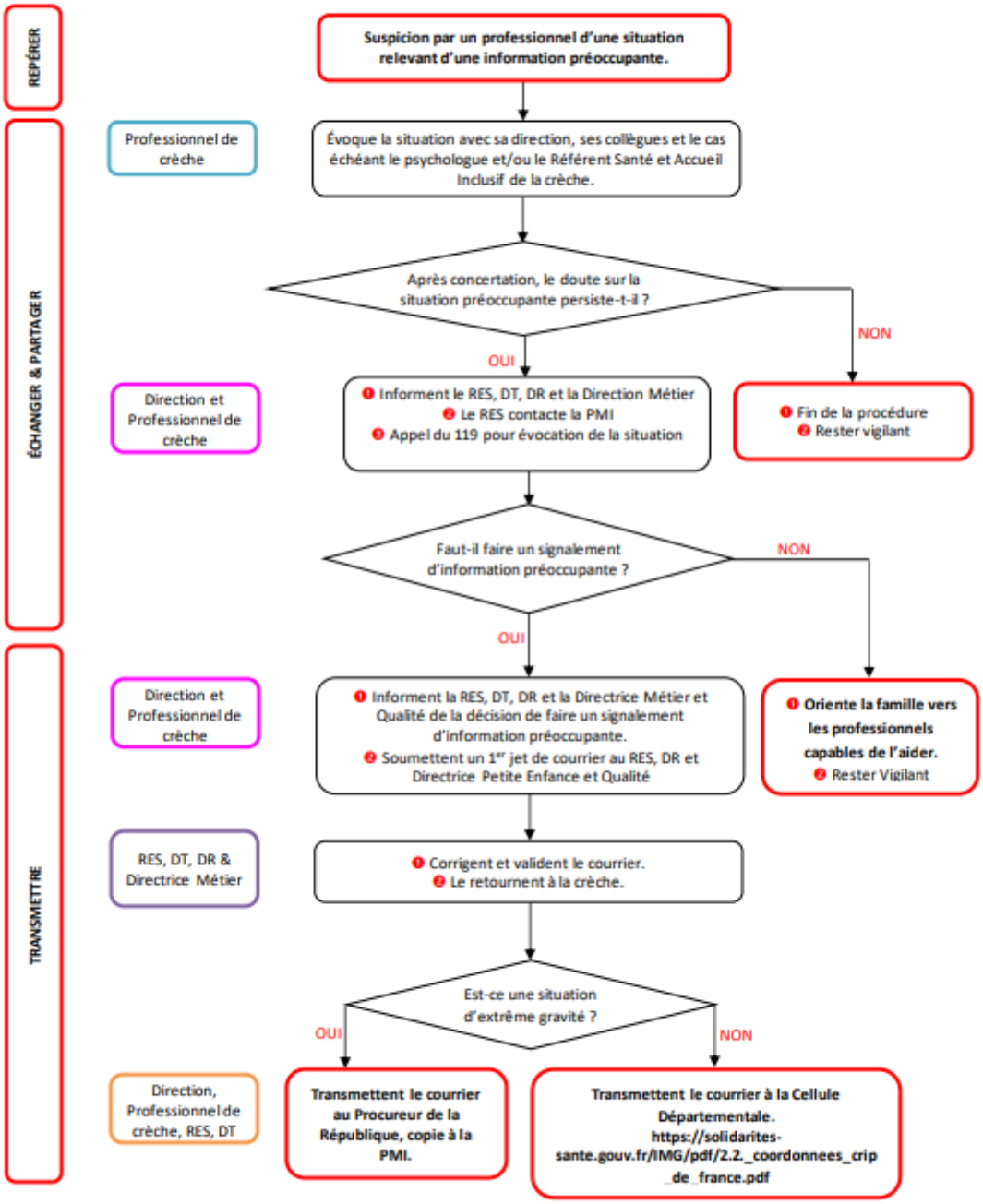
Le signalement doit être étayé, construit et structuré, et comporter les éléments suivants :

- État civil et coordonnées du professionnel qui signale.
- Éléments très descriptifs concernant l'enfant : état civil (nom, prénom, âge, adresse…) ; situation juridique de l'enfant : parents mariés ou non, enfant reconnu ou non, parent(s) titulaire(s) et exerçant l'autorité parentale.
- Informations concernant les parents : conditions du mariage ou de la vie commune, fratrie, familles recomposées, autres adultes vivant au domicile, conditions de vie matérielles, ressources, activités professionnelles…
- Informations sur la vie sociale et scolaire de l'enfant.
- Objet du signalement : détailler les symptômes, les signes cliniques, les paroles ou les doléances de l'enfant, les constatations de lésions, les informations sur l'environnement (parents, instituteur, éducateur, médecin…). Joindre les certificats médicaux, les attestations psychologiques et/ou les certificats scolaires
- Il convient d'être très prudent sur la formulation des signes cliniques, d'utiliser des formules telles que « les symptômes constatés sont compatibles avec une suspicion d'agression sexuelle », de ne pas nommer l'auteur si le professionnel n'a pas été directement témoin (écrire éventuellement : « l'enfant dit que c'est x »).
- Analyse des éléments apportés par chacun : chaque professionnel doit être clairement identifié. Ne pas hésiter à pointer les différences d'appréciation, les divergences entre les différents partenaires.
- Au-delà des faits, caractériser ce qui évoque le danger en fonction de la double approche, pénale d'une part, civile de l'autre, en termes de besoins de protection. Exposer les éléments qui justifient la saisine du juge des enfants.
- Se contenter d'évoquer l'intérêt d'une intervention judiciaire mais ne pas en préciser les modalités qui relèvent de l'appréciation du magistrat saisi.
- Dater et signer.

INFORMATION PRÉOCCUPANTE

PR URG 202-02
Version 03 – 4 juin 2024

4. EN RÉSUMÉ



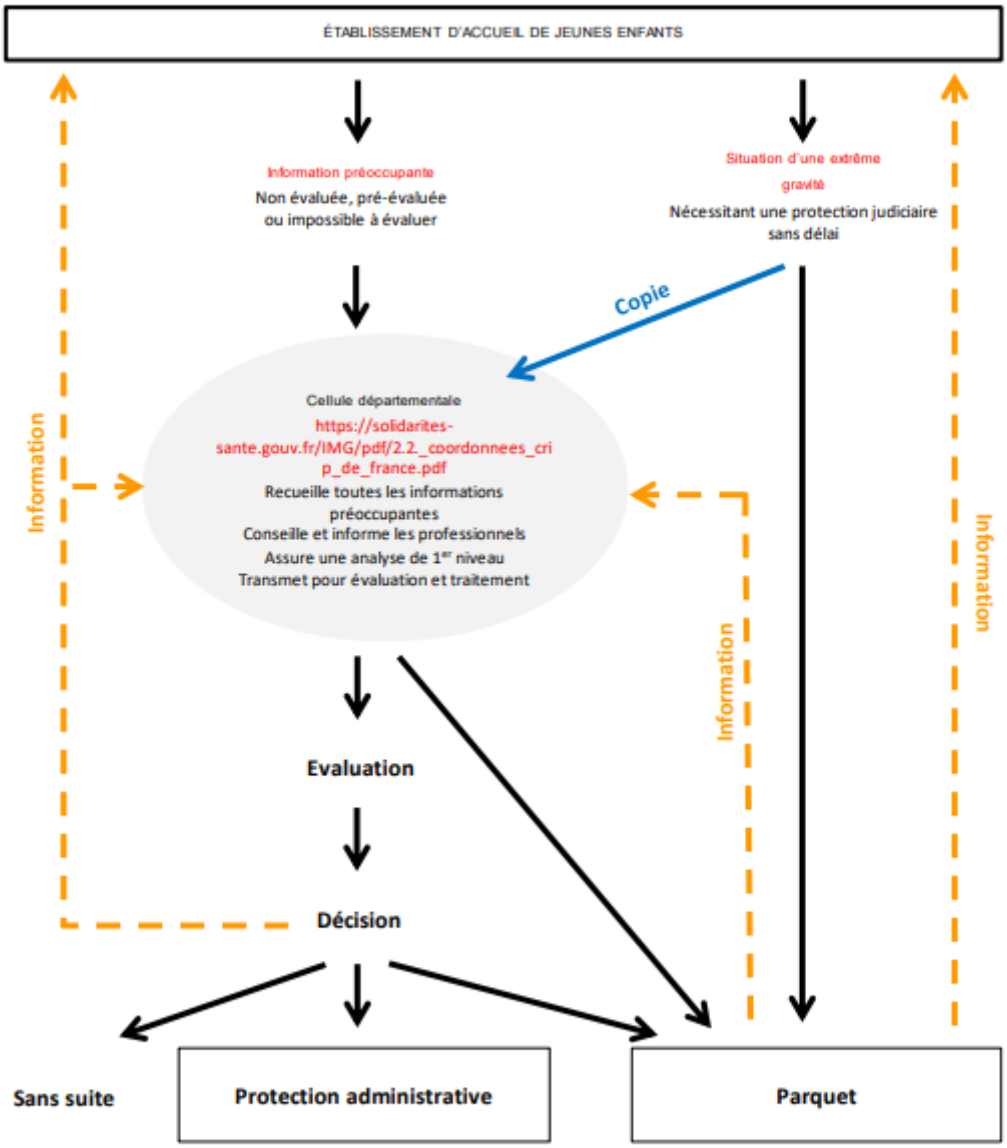
Classeur Qualité - Toute reproduction ou communication est interdite sans accord préalable – Page 7 sur 8

La Maison Bleue

INFORMATION PRÉOCCUPANTE

PR URG 202-02
Version 03 – 4 juin 2024

5. ET ENSUITE…



ANNEXE 9

Protocole de sortie

PROTOCOLE DE SORTIE

FT URG 311-03
Version 03 – 1er octobre 2021

LES SORTIES DANS L'ESPACE EXTÉRIEUR DE LA CRÈCHE

Les sorties dans l'espace extérieur de la crèche font partie intégrante du projet d'établissement de La Maison Bleue et sont intégrées dans le déroulé de journée

Organisation des sorties

Les sorties dans l'espace extérieur sont prévues, de préférence, en matinée, entre l'ouverture de la crèche et 11h00 et l'après-midi, entre 15h00 et la fermeture de l'établissement.
Les sorties doivent être encadrées par 2 adultes minimum et le respect des ratios suivants :

- 1 professionnel de catégorie 1 pour les établissements de plus de 24 berceaux
- le rapport de 1 adulte pour 5 enfants en multi-accueil / 1 rapport de 1 adulte pour 4 enfants en micro-crèche

Avant la sortie

Les professionnels s'assurent de la propreté et de la sûreté des lieux (sol, abords, structure motrice, filet de protection...) : faire le tour de l'espace extérieur avec un sac poubelle et des gants et vérifier la présence d'objet/détritus ou de petits objets qui seront mis hors de portée des enfants.). Une attention plus particulière y sera accordée après une fermeture de la crèche (le lundi, le lendemain de jour de fermeture, lors de la réouverture après une fermeture de congé et toute autre fermeture non planifiée).

Les professionnels vérifient le contenu de la trousse de secours.

L'espace extérieur est spécialement aménagé avec des jeux adaptés au projet de la crèche, et la saison (jeux d'extérieur, mais aussi coin calme, jeux symboliques, jeux sur table, etc...)

Pour la sortie

Les professionnels s'assurent que **la règlementation en matière d'encadrement est respectée** :

- Pour les enfants qui sont accompagnés en sortie
- Pour les enfants qui restent à l'intérieur de la crèche

Les enfants sont habillés en fonction du temps (prévenir les coups de froid ou coup de chaleur), avec un équipement totalement adapté aux conditions météorologiques.

Les professionnels se munissent des éléments suivants :

- Le téléphone de la crèche
- Le registre des conduites à tenir en cas d'incident et/ou d'accident
- La trousse de secours
- La liste des numéros de téléphone d'urgence
- Une bouteille d'eau et des gobelets (ou biberon) en nombre suffisant

La sortie est proposée à tous les enfants marcheurs, de façon alternative.

Les activités dans l'espace extérieur

Les professionnels proposent des activités de motricité, d'éveil, d'exploration, de développement de l'autonomie, et de temps calmes :

- Activités motrices (petit toboggan, vélos, trotteurs, cabane...)
- Potager : arroser les fleurs et les herbes aromatiques
- Activités calme : sortir des livres, des feuilles et des crayons....

Dans tous les cas de figure, le directeur ou le professionnel en charge de la continuité de direction, doivent être tenu informés des divers incidents ou accidents survenus !

Classeur Qualité - Toute reproduction ou communication est interdite sans accord préalable – Page 1 sur 2

PROTOCOLE DE SORTIE

FT URG 311-03
Version 03 – 1er octobre 2021

LES SORTIES HORS DE LA CRÈCHE

Les sorties font partie intégrante du projet d'établissement de La Maison Bleue
Elles sont organisées selon les possibilités et les règles de sécurité en vigueur

VIGIPIRATE
SÉCURITÉ RENFORCÉE
RISQUE ATTENTAT

Avant toutes sorties ou tout accueil de personnes extérieures à l'établissement, l'équipe de la crèche se renseigne sur le niveau d'alerte du plan Vigipirate et sur les restrictions d'accès des locaux liées aux mesures de sécurité en vigueur.
En fonction du niveau d'alerte du plan Vigipirate, les sorties peuvent être exceptionnellement suspendues.

Organisation des sorties

Les sorties et interventions « régulières » s'inscrivent dans le fonctionnement quotidien de la structure.
Les sorties et interventions « ponctuelles » : l'ensemble des enfants participe à ces événements qui nécessitent donc planification, organisation et accompagnement des familles en complément des professionnels.

Les sorties dans l'espace extérieur sont prévues en matinée, entre l'ouverture de la crèche et 11h00 et l'après-midi, entre 15h00 et la fermeture de l'établissement.
Les sorties doivent être encadrées par 2 adultes minimum et le respect des ratios suivants :

- 1 professionnel de catégorie 1 pour les établissements de plus de 24 berceaux
- le rapport de 1 adulte pour 5 enfants en multi-accueil / 1 rapport de 1 adulte pour 4 enfants en micro-crèche

Avant la sortie

Les professionnels vérifient que le contenu de la trousse de secours est complet. Elle doit contenir :

- Les consignes sur la conduite à tenir en cas d'urgence
- Des gants jetables et un soluté hydroalcoolique
- Des dosettes de sérum physiologique et un flacon pulvérisateur de BISEPTINE ou CHLOREXIDINE en dosettes
- Pansements, compresses stériles et sparadrap, bandes
- Paire de ciseaux et pince à échardes
- Couverture isothermique

Ainsi que :

- Le Projet d'Accueil Individualisé et les médicaments particuliers des enfants faisant l'objet d'un PAI (si nécessaire)
- Éventuellement de la crème solaire
- Une bouteille d'eau et des gobelets (ou biberon) en nombre suffisant

Pour la sortie

Les professionnels s'assurent que **la règlementation en matière d'encadrement est respectée :**

- Pour les enfants qui sont accompagnés en sortie
- Pour les enfants qui restent à l'intérieur de la crèche

Les enfants sont habillés en fonction du temps (prévenir les coups de froid ou coup de chaleur), avec un équipement totalement adapté aux conditions météorologiques.

Les enfants portent des vêtements de sécurité particulièrement voyants (gilets jaunes avec bandes réfléchissantes) ce qui les rend aisément repérables pour l'ensemble des usagers de l'espace public, notamment les conducteurs.

Les professionnels se munissent des éléments suivants :

- Le téléphone de la crèche
- Le registre des conduites à tenir en cas d'incident et/ou d'accident
- La trousse de secours
- La liste des numéros de téléphone d'urgence

La sortie est proposée à tous les enfants marcheurs, de façon alternative.

Dans tous les cas de figure, le directeur ou le professionnel en charge de la continuité de direction, doivent être tenu informés des divers incidents ou accidents survenus !

ANNEXE 10

Charte de la Laïcité

Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires

PRÉAMBULE

La branche Famille et ses partenaires, considérant que l'ignorance de l'autre, les injustices sociales et économiques et le non-respect de la dignité de la personne sont le terreau des tensions et repliés identitaires, s'engagent par la présente charte à respecter les principes de la laïcité tels qu'ils résultent de l'histoire et des lois de la République.

Au lendemain des guerres de religion, à la suite des Lumières et de la Révolution française, avec les lois scolaires de la fin du XIXe siècle, avec la loi du 9 décembre 1905 de « Séparation des Églises et de l'État », la laïcité garantit tout d'abord la liberté de conscience, dont les pratiques et manifestations sociales sont encadrées par l'ordre public. Elle vise à concilier liberté, égalité et fraternité en vue de la concorde entre les citoyens. Elle participe du principe d'universalité qui fonde aussi la Sécurité sociale et a acquis, avec le préambule de 1946, valeur constitutionnelle. L'article 1er de la Constitution du 4 octobre 1958 dispose d'ailleurs que « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances ».

L'idéal de paix civile qu'elle poursuit ne sera réalisé qu'à la condition de s'en donner les ressources, humaines, juridiques et financières, tant pour les familles, qu'entre les générations, ou dans les institutions. À cet égard, la branche Famille et ses partenaires s'engagent à se doter des moyens nécessaires à une mise en œuvre bien comprise et attentionnée de la laïcité. Cela se fera avec et pour les familles et les personnes vivant sur le sol de la République quelles que soient leur origine, leur nationalité, leur croyance.

Depuis soixante-dix ans, la Sécurité Sociale incarne aussi ces valeurs d'universalité, de solidarité et d'égalité. La branche Famille et ses partenaires tiennent par la présente charte à réaffirmer le principe de laïcité en demeurant attentifs aux pratiques de terrain, en vue de promouvoir une laïcité bien comprise et bien attentionnée. Élaborée avec eux, cette charte s'adresse aux partenaires, mais tout autant aux allocataires qu'aux salariés de la branche Famille.

ARTICLE 1
LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE
La laïcité est une référence commune à la branche Famille et ses partenaires. Il s'agit de promouvoir des liens familiaux et sociaux apaisés et de développer des relations de solidarité entre et au sein des générations.

ARTICLE 2
LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ
La laïcité est le socle de la citoyenneté républicaine, qui promeut le contrat social et la solidarité dans le respect du pluralisme des consciences et de la diversité des cultures. Elle a pour « raison l'intérêt général ».

ARTICLE 3
LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE
La laïcité a pour principe la liberté de conscience. Son exercice et ses manifestations sont libres dans le respect de l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 4
LA LAÏCITÉ CONTRIBUE À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET À L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX DROITS
La laïcité contribue à la dignité des personnes, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à l'accès aux droits et au traitement égal de toutes et de tous. Elle reconnaît la liberté de croire et de ne pas croire. La laïcité implique le rejet de toute violence et de toute discrimination raciale, culturelle, sociale et religieuse.

ARTICLE 5
LA LAÏCITÉ GARANTIT LE LIBRE ARBITRE ET PROTÈGE DU PROSÉLYTISME
La laïcité offre à chacune et à chacun la possibilité d'exercer de manière libre arbitre et de la citoyenneté. Elle protège de toute forme de prosélytisme qui empêcherait chacune et chacun de faire ses propres choix.

ARTICLE 6
LA BRANCHE FAMILLE RESPECTE L'OBLIGATION DE NEUTRALITÉ DES SERVICES PUBLICS
La laïcité implique pour les collaborateurs et administrateurs de la branche Famille, en tant que participant à la gestion du service public, une stricte obligation de neutralité ainsi que d'impartialité. Les salariés ne doivent pas manifester leurs convictions philosophiques, politiques et religieuses. Nul n'en ne peut notamment se prévaloir de ses convictions pour refuser d'accomplir une tâche. Par ailleurs, tout usager ne peut être exclu du service public en raison de ses convictions et de leur expression, dès lors qu'il ne perturbe pas le bon fonctionnement du service et respecte l'ordre public établi par la loi.

ARTICLE 7
LES PARTENAIRES DE LA BRANCHE FAMILLE SONT ACTEURS DE LA LAÏCITÉ
Les règles de vie et l'organisation des services et mises à disposition des partenaires sont respectueuses du principe de laïcité en tant qu'il garantit la liberté de conscience.

Ces règles peuvent être précisées dans le règlement intérieur. Pour les salariés et bénévoles, tout prosélytisme est proscrit et les restrictions au port de signes ou tenues manifestant une appartenance religieuse sont possibles s'elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché.

ARTICLE 8
AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE
La laïcité s'apprend et se vit sur les territoires selon les réalités de terrain, par des attitudes et manières d'être les uns avec les autres. Ce sont des valeurs partagées et à encourager : l'accueil, l'écoute, la bienveillance, le dialogue, le respect mutuel, la coopération et la considération. Ainsi avec et pour les familles, la laïcité est le terreau d'une société plus juste et plus fraternelle, porteuse de sens pour les générations futures.

ARTICLE 9
AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE
La compréhension et l'appropriation de la laïcité sont permises par un travail en réseau de mise en information, de formation, la création d'outils et de lieux adaptés. Elle est prise en compte dans les relations entre la branche Famille et ses partenaires. La laïcité en tant qu'elle garantit l'impartialité vis-à-vis des usagers et l'égalité de traitement sans discrimination est prise en considération dans l'ensemble des relations de la branche Famille avec ses partenaires. Elle est fondée sur un engagement à compter la