



Vétraz
Monthoux

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

JUIN 2025



Multi-Accueil « La P'tite Sirène »

34 route de Hauteville

74100 VETRAZ-MONTHOUX

04.50.37.32.00

creche.lapetitesirene@vetrazmonthoux.fr

SOMMAIRE

PREAMBULE

PARTIE I – DISPOSITIONS GENERALES

A. Modalités d'accueil – les prestations proposées	3
B. Fermetures de la structure	4
C. Personnel de la structure	4
D. Modalités d'inscription de d'admission de l'enfant	6
E. Dossier d'inscription	7

PARTIE II – PARTICIPATIONS FINANCIERES

A. Mode de calcul du tarif	9
B. Ressources à prendre en compte	9
C. Contrat – mensualisation	10
D. Modification de contrat	12
E. Modalité de paiement	13
F. Résiliation de contrat	13

PARTIE III -LA PLACE DES FAMILLES – EXPRESSION DES PARENTS L'ENFANT DANS LA STRUCTURE

A. Suivi médical	14
B. Adaptation	15
C. Enfant malade	16
D. Modalités d'accueil de l'enfant	16
E. Vie de l'enfant au sein de la structure	17

ANNEXES	22
----------------	----

PROTOCOLES	24
-------------------	----

PRÉAMBULE

La structure Multi-Accueil « **La P'tite Sirène** » placée sous l'autorité municipale de Vétraz-Monthoux, est destinée aux enfants âgés de 10 semaines à 4 ans, dont les parents sont domiciliés sur la Commune. Elle propose un accueil collectif, régulier et occasionnel.

Lieu d'accueil et d'animation, la structure, véritable service public, a pour mission de veiller à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif, et social des enfants qui lui sont confiés

Cet établissement fonctionne conformément :

- aux dispositions du Décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et modifiant le code de la santé publique,
- aux dispositions du Décret n° 2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique,
- aux dispositions du Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans,
- aux dispositions du Décret n°2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants,
- aux instructions en vigueur de la caisse Nationale des Allocations Familiales, toutes modifications étant applicables (application de la Prestation de Service Unique),
- aux dispositions de la circulaire n°2019-005 concernant le barème national des participations familiales
- aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Bénéficiant d'un avis favorable par le Président du Conseil Départemental, cette structure offre une capacité d'accueil de 26 places.

PARTIE I – DISPOSITIONS GENERALES

A. Modalités d'accueil – Les prestations proposées

Le Multi-accueil «la P'tite Sirène » situé - 34 rue de Hauteville - a une capacité d'accueil de 26 enfants âgés de 10 semaines à 4 ans. Il est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.

La structure propose 2 types d'accueil :

1. L'accueil régulier : 24 places (à temps plein/à la journée/à la demi-journée)

Cette forme d'accueil est réservée en priorité aux enfants dont les parents travaillent et **ont besoin d'un mode de garde régulier tout au long de l'année** quelle que soit la durée effective de garde hebdomadaire. Dans ce cas de figure, **les deux parents doivent :**

- **exercer une activité professionnelle,**
ou le cas échéant doivent :
- **être en situation de réinsertion sociale et professionnelle,**
- **être étudiants ;**

L'accueil régulier est basé **sur le principe d'un contrat de mensualisation établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures réservées en fonction de leurs besoins** quel que soit le rythme ou la durée de fréquentation de l'enfant.

Dans l'intérêt de l'enfant, le temps de présence journalière ne peut excéder 10 heures de garde, sauf à titre exceptionnel après accord de la directrice.

Les arrivées s'effectuent obligatoirement entre 7h30 et 9h15 maximum.

Pour l'accueil à la demi-journée, les départs se font au plus tard à 12h30 et les arrivées de 13h15 à 14h15.

Pour certaines situations professionnelles ayant des contraintes d'horaires particulières :

- **l'accueil le matin pourra se faire au-delà de 9h15 et jusqu'à 10h**
- **l'accueil en début d'après-midi pourra être modifié en fonction du planning des parents**
- **l'enfant devra avoir pris son repas avant son arrivée à la crèche l'après-midi**

2. L'accueil occasionnel : 2 places (journée/demi-journée)

- fréquentation minimum journalière de 2 heures
- fréquentation maximale hebdomadaire de 12 heures

Il correspond à un **besoin ponctuel** et limité dans le temps ainsi qu'à un désir d'éveil et de socialisation de l'enfant.

Une inscription au préalable est obligatoire.

La réservation s'effectue au plus tôt 1 semaine à l'avance, soit par téléphone ou sur le lieu d'accueil pour la semaine.

PARTIE I – DISPOSITIONS GENERALES

Les enfants seront accueillis selon les places disponibles.

Il fonctionne **selon les horaires suivants** :

L'accueil en journée avec repas : de 8h30 à 16h30 ; la réservation doit avoir lieu au minimum 48 heures à l'avance (**jour ouvrable**).

L'arrivée s'effectue entre 8h30 et 9h15 et les départs à partir de 16h15.

L'accueil en demi-journée avec repas : l'arrivée s'effectue entre 8h30 et 9h15 et le départ à 12h15 maximum. La réservation doit avoir lieu au minimum 48 heures à l'avance.

L'accueil sans repas : de 8h30 à 11h15 et de 13h30 à 17h00. La demande peut se faire au plus tard le jour même avant 8h30, dans la limite des places disponibles. L'arrivée s'effectue entre 8h30 et 9h15 et le départ à partir de 16h15.

Afin de préserver la qualité de l'accueil des enfants, chaque fréquentation **aura une durée minimum de 2 heures**.

3. L'accueil d'urgence

Il permet de faire face aux situations exceptionnelles pour une durée maximale de 3 mois.

Si les ressources de la famille ne sont pas connues, un tarif fixe sera appliqué, correspondant au montant total des participations familiales facturés sur l'exercice précédent divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente.

4. L'accueil de l'enfant en situation de handicap ou atteint d'une maladie chronique

L'accueil est possible à condition que leur état de santé soit compatible avec une vie en collectivité et ne représente pas de danger pour les autres enfants. Cette aptitude est déterminée par le Responsable de l'établissement après avis du médecin de la structure et des professionnels de santé entourant l'enfant.

B. Fermetures de la structure

- jours fériés,
- trois semaines pendant les vacances d'été,
- une semaine à Noël,
- trois journées pédagogiques.

Les dates de fermeture sont précisées en début d'année civile.

Les dates de fermeture pour journées pédagogiques sont communiquées aux parents deux mois avant la date retenue.

L'établissement peut connaître des fermetures exceptionnelles en cas de force majeure (mesure de sécurité, absence imprévue du personnel encadrant, etc.)

C. Le personnel de la structure

Le Responsable de la structure : directeur/directrice

Titulaire du Diplôme d'Etat de Puériculteur/Puéricultrice, il est chargé :

PARTIE I – DISPOSITIONS GENERALES

- de l'organisation et de la gestion administrative et financière de l'établissement (secondée par une secrétaire à mi-temps),
- de l'accueil et de l'accompagnement des familles,
- de la gestion et de l'encadrement du personnel,
- de veiller, avec l'équipe qu'il encadre, à la santé et au bien-être de l'enfant, ainsi qu'au respect du projet d'établissement,
- de veiller à l'application et au respect des règles d'hygiène et de sécurité au sein de la structure.
- d'assurer les fonctions de référent « Santé et Accueil inclusif », en collaboration avec les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile et autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et handicap et notamment :
 - informer, sensibiliser, conseiller l'équipe en matière de santé du jeune enfant, et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteint de maladie chronique ;
 - assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès de l'équipe en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale ;
 - 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 ;
 - contribuer, dans le cadre de la protection de l'enfance, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de l'équipe sur les conduites à tenir dans ces situations ;
 - participer à la conception d'un projet d'accueil individualisé avec la famille, le médecin traitant et l'équipe ;
 - procéder lorsque nécessaire, avec l'accord des parents, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

Le Responsable est garant de la qualité de l'accueil des enfants.

L'éducateur/l'éducatrice de jeunes enfants est chargé(e) :

- d'accompagner l'enfant dans son développement psychomoteur et affectif en créant autour de lui un cadre sécurisant, en lui proposant des activités adaptées à son âge et à ses besoins,
- de jouer auprès de l'équipe un rôle de relais et de formation,
- de participer à la mise en place au quotidien du projet éducatif et social dans la structure,
- d'assurer **la continuité de la fonction de direction** en l'absence du Directeur/Directrice.

Les auxiliaires de puériculture :

Elles prennent soin de chaque enfant qui leur est confié de façon individualisée et adaptée dans le but de favoriser son développement psychoaffectif, psychomoteur, somatique et intellectuel, en situant son action dans le cadre du projet éducatif de la structure.

Les agents d'animations :

Ils font partie intégrante de l'équipe et secondent les auxiliaires dans les activités quotidiennes et dans les soins à prodiguer aux enfants.

Conformément à l'article R2324-43 du décret n°2021-1131 du 30 août 2021, le

PARTIE I – DISPOSITIONS GENERALES

personnel chargé de l'encadrement des enfants est constitué pour 40% au moins d'une éducatrice de jeunes enfants diplômée d'Etat et d'auxiliaires de puériculture diplômées.

Respect du quota d'encadrement : 1 professionnel pour six enfants.

Modalités d'organisation d'accueil en surnombre :

L'accueil en surnombre est autorisé, en conformité avec l'article R 2324-27 du code de la santé publique et de la capacité d'accueil agréée par le Président du Conseil Départemental.

Toutefois, pour une prise en charge optimale de l'enfant, dans le respect d'un accueil de qualité intégrant les « 10 principes pour grandir en toute confiance » établit par la Charte Nationale pour l'accueil du jeune enfant, l'accueil en surnombre s'effectue de manière occasionnelle, sur un temps déterminé et limité dans le temps.

Continuité de la fonction de direction : en l'absence du directeur/directrice, la continuité de la fonction de direction est assurée par l'éducatrice de Jeunes Enfants.

Le cas où le directeur/directrice et l'EJE sont tous les deux absents, la continuité de la fonction de direction sera assurée par l'auxiliaire de puériculture diplômée présente dans l'établissement et la plus expérimentée.

La secrétaire :

En collaboration directe avec la directrice, elle assure le secrétariat de la structure : gestion des inscriptions, suivi de chaque dossier enfant. Elle assure l'accueil physique et téléphonique des familles, ainsi que la facturation.

Elle fait preuve de discrétion.

Les agents d'entretien et cuisine :

Ils assurent l'entretien des locaux, et préparent l'ensemble des repas.

D. Les modalités d'inscription et d'admission de l'enfant

Modalités d'inscription dans le lieu d'accueil

Elle se fait au sein même de la structure lors de permanences assurées par le responsable.

- **Pour l'accueil régulier**, chaque demande reçue par le responsable **fait l'objet d'une pré-inscription.**
- **Pour l'accueil occasionnel**, le dossier d'inscription au préalable est obligatoire **avant l'entrée de l'enfant.**

Modalités d'admission de l'enfant

L'attribution des places **en accueil régulier** est soumise à l'avis de la commission d'attribution des places.

Un ordre de priorité des admissions a été défini de la façon suivante :

- résidence des parents à titre principal sur la commune de Vétraz-Monthoux et exercice d'une activité professionnelle justifiée, en stage de formation ou étudiant,
- regroupement de fratrie et ancienneté de la demande,
- famille présentant une situation sociale particulière,

PARTIE I – DISPOSITIONS GENERALES

- 6 places réservées pour des temps de placement supérieurs ou égaux à 42h puis nombre de jours de placement supérieurs ou égal à 3 jours,
- adéquation de l'âge des enfants avec les places disponibles dans les groupes d'âge et disponibilité de la place correspondant aux jours de fréquentation demandés

Toute demande en accueil régulier et occasionnel sera subordonnée à :

- un avis favorable de la commission de la structure petite enfance (pour l'accueil régulier)
- un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission
- une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales

Confirmation d'inscription de l'enfant dans la structure

Les parents doivent confirmer par courrier **dans un délai de 8 jours suivant la réception de la lettre d'attribution**, la réservation de la place à la date indiquée. A défaut, la place est considérée vacante.

En cas de report de la date d'entrée dans la structure, la place reste réservée dans la limite de 15 jours. Au-delà de ce report, elle sera proposée à une autre famille.

E. Le dossier d'inscription

Le dossier administratif doit impérativement comporter les pièces suivantes :

Pièces à fournir :

- le livret de famille,
- le dernier avis d'imposition ou non-imposition délivré par le service des impôts,
- l'attestation de quittance pour les travailleurs frontaliers (n-2),
- 3 derniers bulletins de salaires,
- dernière feuille d'impôts locaux : taxe habitation,
- un justificatif de domicile datant de moins de 2 mois,
- en cas de séparation, les décisions du Tribunal concernées (autorité parentale, droit de garde, pension alimentaire...),
- le numéro d'allocataire CAF,
- le numéro de sécurité sociale du parent dont l'enfant est ayant droit,
- le nom, prénom, adresse, numéros de téléphone personnels des parents (poste fixe ou portable) ou du représentant légal,
- l'adresse et numéro de téléphone de l'employeur,
- une attestation de scolarité pour les parents étudiants,
- un justificatif de la situation administrative pour les non-salariés,
- le nom, adresse et numéros de téléphone des personnes majeures habilitées à reprendre l'enfant en l'absence des parents (sur présentation de la carte

PARTIE I – DISPOSITIONS GENERALES

d'identité),

- le carnet de santé de l'enfant,
- le nom, adresse, numéro de téléphone du médecin traitant,
- l'autorisation médicale n°1,
- l'attestation d'Assurance Responsabilité Civile de l'enfant.
- le justificatif, pour les enfants présentant un handicap ou atteints d'une affection chronique
- la copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales
- un certificat médical daté de moins de deux mois attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité

Documents à signer lors de la signature du contrat :

- l'autorisation de donner un traitement médical uniquement sur ordonnance,
- l'autorisation parentale n°2,
- l'autorisation d'hospitalisation et de soins en cas d'urgence,
- l'autorisation de sortie et de transport de l'enfant dans le cadre d'activités extérieures,
- l'autorisation de photographier l'enfant dans le cadre d'activités et de fêtes organisées par la structure,
- l'autorisation de rendre l'enfant à une tierce personne majeure, nommément désignée,
- l'autorisation de transmission de données à la CNAF à des fins statistiques (« Filoué »),
- le contrat de mensualisation,
- l'autorisation de publication sur le bulletin municipal,
- l'autorisation de publication sur les réseaux sociaux (Facebook Mairie),
- l'approbation et engagement de respecter le règlement de fonctionnement .

PARTIE II – PARTICIPATIONS FINANCIERES

A. Le mode de calcul du tarif

La participation des familles est basée sur un taux d'effort proportionnel au nombre d'enfants à charge appliqué aux ressources des familles conformément à la réglementation CNAF adopté par le conseil municipal. La participation des familles est progressive avec un tarif minimum (prix plancher, annexe 2).

Ainsi, la tarification est proportionnelle aux ressources des familles et permet l'accessibilité des enfants quelque que soit l'activité de leurs parents

5. Calcul du prix horaire :

Le tarif demandé aux familles est calculé sur une base horaire, pour permettre une personnalisation de la tarification.

Le calcul est le suivant :

$$\text{Ressources mensuelles} \times \text{taux d'effort horaire} = \text{Prix de l'heure}$$

6. Le taux d'effort :

Il est modulé en fonction du nombre d'enfant à charge.

Le taux d'effort minimum de base correspond à une famille par enfant.

Il est proportionnel au nombre d'enfant à charge :

* du revenu mensuel moyen avant abattements fiscaux

Les familles assumant la charge d'un enfant en situation de handicap (même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement) bénéficient du tarif immédiatement inférieur

Taux de participation familiale 2025

Composition de la famille	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 - 7 enfants	8 enfants et +
Taux d'effort	0.0619 %	0.0516 %	0.0413 %	0.0310 %	0.0206 %

B. Ressources à prendre en compte

La participation familiale est révisée chaque année au 1^{er} janvier. Toutefois, des réajustements du tarif horaire peuvent s'effectuer en cours d'année en cas de changement de situation professionnelle et/ou familiale, mais ne pourra en aucun cas être rétroactive.

Les revenus à prendre en compte sont **tous les revenus imposables, avant abattements fiscaux (annexe 2).**

Les ressources à prendre en compte sont celles de l'année N-2, encadrées par un plafond et un plancher.

Les revenus à prendre en compte sont tous les revenus imposables avant abattements fiscaux (annexe 2).

PARTIE II – PARTICIPATIONS FINANCIERES

Consultation des données allocataires par le service Cdap

Pour les parents allocataires des Caf, le service Consultation du Dossier Allocataire par le Partenaire (Cdap) met à disposition des gestionnaires les ressources de l'année N-2 à prendre en compte.

Pour les familles allocataires, il permet d'obtenir la base des ressources retenues au titre de l'année de référence. Pour l'année N, Cdap prend en compte les ressources de l'année N-2

Pour les parents non allocataires, la détermination des ressources à retenir s'effectue à partir de l'avis d'imposition.

Sont exclus les prestations familiales (allocations familiales, allocations jeunes enfants, allocations logement, complément familial, allocation parentale d'éducation, allocation de parent isolé...), le RMI, l'allocation aux adultes handicapés.

En cas d'absence de ressources, un forfait plancher est retenu. Il correspond au Revenu de Solidarité Active (RSA), socle mensuel garanti à une personne isolée avec 1 enfant, déduction faite du forfait logement.)

Le plafond du revenu mensuel sera modifiable chaque année par le conseil municipal et validé par la CAF.

Ces montants sont précisés dans l'annexe 2 du présent règlement.

Lorsque les pièces concernant les revenus et la situation des parents sont manquantes, le tarif maximum est appliqué.

C. Contrat

1. En accueil régulier : contrat de mensualisation

L'accueil régulier fait l'objet **d'un contrat de mensualisation** pour une durée déterminée, passé entre les parents et la structure.

La mensualisation se détermine en fonction des besoins de chaque famille :

- amplitude journalière de l'accueil (nombre d'heures),
- nombre de jours réservés par semaine,
- nombre de mois ou de semaines de fréquentation.

Ce temps de placement hebdomadaire détermine le choix du forfait mensuel, quel que soit le nombre de jours ouvrables par mois.

Ce contrat sera conclu pour une durée minimum **de 3 mois et une durée maximum de 12 mois (année civile).**

Pour certaines situations professionnelles ayant des contraintes particulières, un aménagement du forfait peut être décidé en accord avec le Responsable.

Le tarif demandé aux familles est calculé sur une base horaire, pour permettre une personnalisation de la tarification.

La mensualisation se calcule de la façon suivante :

PARTIE II – PARTICIPATIONS FINANCIERES

Contrat mensuel =

[Tarif horaire X Nbre d'heures par semaine X Nbre de semaines d'accueil] ÷ Nbre de mois de fréquentation de la structure

Les parents s'engagent dès lors à respecter les horaires fixés par ce contrat.

Pour les accueils réguliers, **toute 1/2 heure commencée est comptabilisée, avant ou après la plage horaire réservée.**

Pour les accueils occasionnels, les parents sont tenus de respecter les plages horaires réservées. Toute 1/2 heure commencée est comptabilisée, avant ou après la réservation.

Il est demandé aux parents de respecter scrupuleusement les plages horaires qu'ils ont réservées, telles qu'elles ont été définies lors de l'élaboration du contrat.

Dès lors si le contrat signé n'est pas respecté (absence répétée et injustifiée), ce dernier devra être révisé.

Si les absences se répètent à nouveau, la place sera alors proposée à une autre famille en liste d'attente.

Les retards répétés pourront conduire à l'exclusion temporaire ou définitive de l'enfant.

Pour une année civile, le forfait est réparti sur 12 mois payables par mensualités fixes.

Si l'enfant entre à la crèche ou la quitte au cours du mois, la participation familiale sera calculée sur la base du nombre d'heures de présence du mois concerné.

Ce forfait couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence, y compris les repas principaux, la collation du matin et les soins d'hygiène.

La structure fournit les couches, les parents ont cependant la possibilité d'apporter les leurs.

Le lait maternisé est fourni par les parents.

Les congés

Les parents doivent prévenir de leurs divers congés **au minimum 15 jours avant la date prévue d'absence.**

Ils ont la possibilité de déduire du forfait jusqu'à **3 semaines de congés en plus des jours fériés et semaines de fermeture de la structure.**

Ce forfait établi est **clos et définitif** et ne donne pas lieu à déduction pour **convenances personnelles** ou pour **congés non planifiés.**

Les déductions :

- hospitalisation de l'enfant sur présentation de justificatif obligatoire dès le 1^{er} jour,
- carence d'un jour pour les maladies infectieuses de l'enfant faisant partie des évictions par le règlement médical (annexe 1), et sur présentation obligatoire d'un certificat médical (le jour de carence correspondant au jour où l'enfant devait être présent dans la structure),
- maladie de l'enfant supérieure à 3 jours, **sur présentation obligatoire d'un certificat médical** (le délai de carence comprend le premier jour d'absence et les

PARTIE II – PARTICIPATIONS FINANCIERES

2 jours calendaires qui suivent),

- fermeture de la crèche non prévue,
- journées pédagogiques.

Les absences :

En accueil régulier :

Pour des raisons d'organisation, toute annulation doit s'effectuer maximum le jour même avant 8h30.

Toute place réservée doit être payée, mis à part les déductions citées ci-dessus.

2. En accueil occasionnel

- Pour l'accueil en journée : **réservation et facturation de la plage réservée, à l'heure.**
- Pour l'accueil en demi-journée avec repas ou sans repas : tarification à l'heure.
- Toute annulation doit être faite au plus tard la veille **avant 14 heures** pour les réservations sans repas
- La veille **avant 10 heures** pour les réservations avec un repas

Sinon la réservation doit être payée,

- Pour le lundi et le lendemain des jours fériés avant 8h30 avec ou sans repas.

Pour les déductions ou heures supplémentaires, la régularisation se fera le mois suivant.

D. Modification de contrat

Toute modification apportée au contrat sera prise en compte sans effet rétroactif.

Le contrat ne peut être révisé que **dans des cas bien particuliers :**

- changement de situation professionnelle,
- en cas de perte d'emploi, le contrat de mensualisation est révisé à la baisse d'un commun accord entre les parents et la directrice. Le contrat initialement est ré instauré dès la reprise du travail,
- pendant un congé maternité, la place de l'enfant est maintenue, mais le temps de présence sera révisé à la baisse,
- pendant un congé parental, un accueil occasionnel sera mis en place en remplacement du contrat mensuel,
- modification importante des ressources ou situation familiale qui entraîne un réajustement de la participation financière sur justificatifs des modifications déclarées et prise en compte par la CAF,
- modification du nombre d'heures d'accueil ; l'augmentation du temps d'accueil se fera **sous réserve de places disponibles,**
- tout remplacement d'un jour par un autre (même ponctuel), devra faire l'objet d'une demande écrite et devra être justifié par une attestation de l'employeur,
- toute diminution du temps d'accueil fera l'objet d'un préavis d'un mois, uniquement pour raison professionnelle et sur justificatif de l'employeur, sous réserve d'acceptation de la directrice.

PARTIE II – PARTICIPATIONS FINANCIERES

E. Modalité de paiement

Les modalités de paiement sont les suivantes :

- paiement en ligne par carte bancaire,
- paiement par chèque bancaire libellé à l'ordre du **Trésor Public**.

Tout règlement par chèque ne pourra se faire qu'auprès de la directrice ou de l'agent désigné suppléant jusqu'au 20 inclus de chaque mois.

Passé cette date, le règlement devra se faire à la Trésorerie d'Annemasse, à réception de la lettre de rappel.

Une attestation des sommes versées sera fournie chaque année aux familles pour la déclaration des revenus.

Tout retard de paiement, sauf motif justifié, peut entraîner une radiation de l'enfant de la structure.

F. La résiliation

Elle doit se faire **par écrit un mois avant le départ prévu de l'enfant** y compris pour la scolarisation. A défaut de celle-ci, **le mois sera facturé.**

Toute diminution du temps d'accueil fera l'objet d'un préavis d'un mois, sous réserve d'acceptation de la directrice.

En cas de déménagement en dehors de Vétraz-Monthoux, la structure ne pourra continuer à accueillir l'enfant. Un **préavis d'un mois** est également demandé.

PARTIE III : LA PLACE DES FAMILLES -EXPRESSION DES PARENTS

L'ENFANT DANS LA STRUCTURE

« La P'tite Sirène » se veut avant tout un lieu d'accueil où l'enfant et ses parents trouvent leur place dans un cadre agréable et confortable.

« Accueillir un enfant, c'est aussi accueillir sa famille »

Des moyens sont mis en œuvre dans l'établissement afin que **les parents puissent être accompagnés et soutenus dans leur fonction parentale** par les différents professionnels de la petite enfance. Leur participation à la vie de la structure est favorisée par :

- des réunions à thèmes sont régulièrement proposées et répondent aux préoccupations des parents,
- des entretiens, rendez-vous et contacts peuvent être pris avec le responsable de la structure,
- des supports écrits d'information et de la documentation sont à la disposition des parents,
- des manifestations festives réunissent les parents et les professionnels. Des ateliers autour de l'éveil des enfants à la crèche sont proposés aux parents au cours de l'année les samedis matin.
- des entretiens entre les parents et la référente désignée pour leur enfant sont régulièrement proposés dans le cadre du soutien à la parentalité.

A. Le suivi médical

1. Les vaccinations

Les enfants doivent satisfaire au calendrier vaccinal

- En référence au décret 2007-111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG, **le BCG n'est plus obligatoire pour intégrer la structure.**
- En référence au décret n°2024-694 du 5 juillet 2024 relatif à la vaccination obligatoire : la loi rend obligatoire à partir du 1er janvier 2018 la vaccination des enfants contre 11 maladies. Ce sont les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'hépatite B, l'Haemophilus influenzae de type B, les infections à pneumocoques, à méningocoques de type X ACWY, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la méningite B.

Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, seule une admission provisoire est possible, les parents ayant alors 3 mois pour procéder aux vaccinations. En cas de refus persistant, la responsable de la structure est fondée à exclure l'enfant.

2. Rôle de la RSAI (réfèrent santé accueil inclusif)

Conformément aux dispositions de l'article R2324-39 du code la santé publique, le Réfèrent aura pour mission :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

PARTIE III : LA PLACE DES FAMILLES - EXPRESSION DES PARENTS

L'ENFANT DANS LA STRUCTURE

- 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 ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.
- Remplir avant le 31 janvier de l'année suivante le tableau (en annexe 1) permettant à la structure d'être en conformité avec l'arrêté du 29 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant pour l'année précédente.

B. L'adaptation

Elle est obligatoire et se déroule sur 15 jours environ avec l'objectif de préparer l'enfant et les parents à la séparation. Elle permet à l'enfant et aux parents de se connaître et de se familiariser avec les lieux.

Elle permet aux **parents de trouver leur place dans un lieu où ils seront absents.**

PARTIE III : LA PLACE DES FAMILLES - EXPRESSION DES PARENTS

L'ENFANT DANS LA STRUCTURE

Ce temps d'adaptation est facturé sur **un forfait de 12 heures** pour les accueils réguliers, et sur un forfait de **5 heures** pour les accueils occasionnels.

C. L'enfant malade

Pour le bien-être de tous les enfants, il est important **de signaler toute fièvre ou médicaments administrés à domicile.**

La structure multi-accueil n'est pas un lieu de soin, et n'a donc pas pour vocation l'accueil des enfants malades.

L'admission de l'enfant se fait en fonction de trois critères :

- son état général,
- la prise en charge thérapeutique et la surveillance qu'il nécessite,
- les risques de contagiosité par rapport aux autres enfants
- les protocoles transmis par le ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

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

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

Dans tous les cas, au cours de la journée, les parents seront informés de l'évolution de l'état de santé de l'enfant.

Afin de préserver la santé du groupe d'enfants, **les parents doivent informer le responsable de toute maladie contagieuse dans les plus brefs délais.**

Dans ce cas, aucun enfant atteint ne sera admis dans l'établissement et une éviction sera systématiquement prononcée (voir annexe 1).

Un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité sera à fournir lors de la réadmission de l'enfant.

D. Les modalités d'accueil de l'enfant

1. Arrivée et départ de l'enfant

Les horaires d'arrivée et de départ des enfants sont définis avec le responsable au moment de l'admission, en fonction des horaires de travail des parents.

Il est important de respecter les heures d'ouverture et de fermeture de la structure.

Dans la mesure du possible et dans l'intérêt de l'enfant, les parents arriveront cinq à dix minutes plus tôt afin de pouvoir échanger avec le personnel sur le déroulement de la journée.

L'enfant n'est remis qu'aux parents. Il peut toutefois être confié à une autre personne **majeure** avec l'autorisation écrite et nominative des parents sur présentation d'une

PARTIE III : LA PLACE DES FAMILLES - EXPRESSION DES PARENTS

L'ENFANT DANS LA STRUCTURE

pièce d'identité.

Si les personnes habilitées à reprendre l'enfant ne se sont pas présentées à la fermeture de l'établissement, le responsable effectue toutes les démarches pour les joindre. Dans l'hypothèse de recherches infructueuses, le responsable avise le commissariat qui lui indiquera les mesures à prendre pour l'enfant.

L'enfant ainsi que ses frères et sœurs sont maintenus sous la responsabilité et la surveillance des parents lorsque ces derniers sont présents dans l'établissement

2. Changement de coordonnées

Les parents sont tenus de faire part au responsable de tout changement de lieu de travail ou de domicile impliquant une modification des coordonnées téléphoniques. **Il est indispensable que les parents restent joignables durant le temps de présence quotidien de leur enfant dans la structure.**

E. Vie de l'enfant au sein de la structure

1. La tenue de l'enfant

Votre enfant sera plus à l'aise dans des vêtements confortables et adaptés à la structure. Tout vêtement, sac, ou objet propre à l'enfant (doudou, sucette, etc.) doivent impérativement être marqué au nom de l'enfant.

A l'arrivée à la crèche, pour son bien-être, l'enfant doit être propre : une couche propre et des vêtements propres.

Les enfants sont pieds nus au sein de la structure afin de favoriser leur motricité ; il n'est donc pas nécessaire de nous fournir des chaussons.

Il est nécessaire de laisser **un change complet adapté à la saison**, dans le casier de l'enfant.

Le port des bijoux **est interdit** (chaînes, collier, boucles d'oreilles, bracelet...) ; il présente un risque pour l'enfant et le groupe. En cas de perte ou d'accident, la structure ne peut être tenue responsable.

Pour des raisons de sécurité, les tours de lits sont interdits.

2. L'alimentation

Les repas et collation sont fournis par l'établissement. **La collation ne remplace en aucun cas le petit déjeuner pris à la maison.**

Le système de restauration choisi obéit à des règles d'hygiène et de conservation très stricts.

Les repas sont confectionnés au sein d'une cuisine centrale en liaison froide. Un agent de restauration s'occupe alors de les reconditionner.

Par conséquent, l'approvisionnement des repas par les parents est interdit, sauf en cas d'allergies majeures et d'allaitement maternel.

Les menus sont élaborés par une diététicienne. Ils tiennent compte des besoins qualitatifs et quantitatifs des enfants. Ils sont affichés chaque semaine dans le hall d'entrée afin de permettre aux parents d'équilibrer les autres repas de la journée.

Chez les bébés :

PARTIE III : LA PLACE DES FAMILLES - EXPRESSION DES PARENTS

L'ENFANT DANS LA STRUCTURE

Le rythme alimentaire est respecté.

Le lait infantile (1^{er} et 2^{ème} âge) est fourni par les parents

Pour les enfants nourris au sein, **la poursuite de l'allaitement est tout à fait compatible avec une entrée en crèche.**

La diversification alimentaire :

Les recommandations actuelles sont de débiter la diversification alimentaire entre 4 et 6 mois.

Lors de la diversification, chaque aliment nouveau est introduit en petite quantité et en premier **à la maison. Toute allergie alimentaire doit être signalée.**

Les régimes alimentaires particuliers liés à une allergie ou une intolérance alimentaire ne seront respectés que sur prescription médicale formelle, accompagnée de l'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) associant les parents, le médecin traitant de l'enfant, le médecin de la crèche ainsi que la directrice, afin d'appliquer les mesures de prévention et de donner le traitement en toute sécurité en cas de réaction allergique.

3. Délivrance de médicaments

Les médicaments sont administrés par le responsable. Il peut, sous sa responsabilité, déléguer cet acte à l'éducateur de jeunes enfants ou aux auxiliaires de puériculture.

Il est absolument nécessaire que les parents fournissent une prescription médicale récente. Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance (y compris les traitements homéopathiques).

L'ordonnance doit obligatoirement comporter : le nom, prénom de l'enfant, son poids, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée, la dénomination du médicament, la posologie et la durée du traitement.

Les parents doivent administrer eux-mêmes les prescriptions du matin et du soir.

Il leur est demandé d'inciter leur médecin traitant à prescrire, dans la mesure du possible, un traitement pouvant être administré en **2 prises matin et soir.**

Il est indispensable de remettre les médicaments à l'auxiliaire à l'arrivée de l'enfant. Aucun médicament ne doit rester dans le casier de l'enfant.

4. Modalité d'intervention médicale en cas d'urgence

Le personnel est formé et habilité à mettre en œuvre les protocoles établis pour les situations d'urgence ou à risques.

Une autorisation de soins d'urgence, d'hospitalisation et d'intervention est signée par les parents lors de l'admission de l'enfant.

En cas d'urgence, le responsable de l'établissement prend les mesures nécessaires en contactant le médecin de l'établissement, le médecin traitant ou, s'il y a lieu, les services de secours ou le SAMU. Le responsable prévient aussitôt les parents ou les personnes mandatées par eux s'ils ne peuvent être joints.

5. Responsabilité/Assurance

L'assurance responsabilité civile de l'enfant est obligatoire (attestation d'assurance impérative).

APPROBATION DU PRÉSENT RÉGLEMENT
(Document à retourner complété et signé au secrétariat)

Ce règlement peut être modifié dans le but d'améliorer le service et le bien-être de l'enfant.
Au moment de l'admission, après lecture avec le responsable, les familles s'engagent par écrit à le respecter.

Règlement voté par le Conseil municipal

En date du **23 juin 2025**

Le Maire, Patrick ANTOINE



Signature des parents ou du représentant légal,

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Nom de l'enfant :

RAPPEL (page 11 du règlement)

« Il est demandé aux parents de respecter scrupuleusement les plages horaires qu'ils ont réservées, telles qu'elles ont été définies lors de l'élaboration du contrat.

Dès lors si le contrat signé n'est pas respecté (absence répétée et injustifiée), ce dernier devra être révisé.

Si les absences se répètent à nouveau, la place sera alors proposée à une autre famille en liste d'attente. »

LISTE DES MALADIES CONTAGIEUSES ENTRAÎNANT UNE ÉVICTION RÉGLEMENTAIRE

L'angine bactérienne à streptocoque A

Eviction de 2 jours après le début de l'antibiothérapie

La bronchiolite

Eviction de 2 jours en phase aiguë de la maladie (gêne respiratoire : toux, respiration rapide et sifflante)

La conjonctivite bactérienne (rougeur oculaire, hypersécrétion claire ou purulente)

Eviction de 2 jours après le début de l'antibiothérapie par collyre

La coqueluche

Eviction pendant 2 jours après le début de l'antibiothérapie

L'hépatite A

Eviction de l'enfant 10 jours après le début de l'ictère

L'impétigo

Pas d'éviction si les lésions sont protégées.

Eviction pendant 72 heures après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées

Les infections invasives à méningocoques

Hospitalisation de l'enfant

Les oreillons

Eviction de 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite

La rougeole

Eviction de 5 jours après le début de l'éruption

La scarlatine

Eviction de 2 jours après le début de l'antibiothérapie

La tuberculose

Eviction tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet n'y est plus (A noter : l'enfant n'est pratiquement jamais bacillifère)

La gastro-entérite bactérienne à Escherichia coli (EHEC)

Eviction jusqu'à la négativité de deux recherches de EHEC dans les selles réalisées plus de 48 heures après la disparition des symptômes et séparées de plus de 24 heures

La gastro-entérite à Shigelles

Retour en collectivité après deux coprocultures négatives

La gastro-entérite virale

Eviction de 2 jours durant la phase aiguë de la maladie : fréquence des selles (plus de trois par jour) et des vomissements

NB : pédiculose (Poux)

Pas d'éviction mais traitement obligatoire.

ANNEXE 2

Ressources à prendre en compte pour l'année N-2, encadrées par un plafond et un plancher

Les revenus à prendre en compte sont tous les revenus imposables avant abattements fiscaux, du ménage ou de la personne isolée :

- revenus d'activités professionnelles et assimilées
- pensions, retraites
- Rentes et autres revenus imposables
- autres revenus imposables
- déductions des pensions alimentaires versées

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

Les indemnités journalières d'accidents du travail et le revenu des heures supplémentaires y compris si elles ne sont pas imposables.

Ressources plancher et plafond au 1^{er} septembre 2025

Ressources mensuelles plancher	801,00 euros
Ressources mensuelles plafond	8.500,00 euros

PROTOCOLE CONDUITE A TENIR ET MESURES A PRENDRE EN CAS DE MALTRAITANCE OU DE SITUATION PRESENTANT UN DANGER POUR L'ENFANT

La maltraitance est le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants : santé ; sécurité ; moralité ; éducation ; développement physique, affectif, intellectuel et social (article 375 du Code civil, annexe 1,1)

PREVENTION ET FORMATION DU PERSONNEL

Le personnel est formé au repérage et à la prévention des différents types de maltraitance. L'observation est un outil de prévention utilisé au quotidien au sein des groupes d'enfants.

Le personnel connaît les facteurs de risque des situations pouvant laisser craindre une situation de maltraitance.

La détection de facteurs de vulnérabilité et de situation spécifique requiert une attention toute particulière de la part de l'équipe.

L'observation est utilisée quotidiennement comme outil de prévention. Les observations sont partagées en équipe.

LE REPERAGE DE LA MALTRAITANCE

Des signes physiques :

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

Les contusions (ecchymoses et hématomes) sont suspectes en l'absence de traumatisme retrouvé, quelle que soit leur localisation.

- Brûlures à bord net, pouvant résulter d'une immersion ;
- Brûlure par contact reproduisant la forme de l'agent en cause ;
- Brûlures qui atteignent les plis ;
- Brûlure siégeant sur des zones habituellement protégées par les vêtements (fesses, périnée) ;
- Lésions d'abrasion des poignets et des chevilles ;
- Morsures ;
- Fractures : toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur) ;
- Lésions viscérales :
Nausées, vomissements, abdomen chirurgical, signes d'hémorragie interne (notamment pâleur) doivent alerter ;
- L'association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.).

Des signes de négligences lourdes :

La négligence peut porter sur :

- L'alimentation,
- Le rythme du sommeil,

- L'hygiène,
- Les soins médicaux,
- L'éducation,
- La sécurité au domicile ou en dehors.

Des signes de maltraitance psychologique :

- Chez le nourrisson : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement ;
- À tout âge : discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant dans tous ses lieux de vie, pour laquelle il n'existe pas d'explication claire ;
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard ;
- Des troubles du sommeil, des cauchemars ;
- Des troubles du comportement alimentaire
- Un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement, une gentillesse excessive avec les étrangers y compris avec les professionnels de santé ;
- Une labilité et une imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel.

Des signes comportementaux de l'entourage :

- vis-à-vis de l'enfant :

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

- vis-à-vis des intervenants :

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

Syndrome du bébé secoué :

Le syndrome du bébé secoué est un traumatisme crânien infligé par secouement.

Il survient la plupart du temps chez un nourrisson de moins de 1 ans, souvent moins de 6 mois.

Signes orientant vers une atteinte neurologique :

- Malaise grave, troubles de la vigilance allant jusqu'au coma, apnées sévères, convulsions, hypotonie, grande pâleur, plafonnement du regard évoquant une atteinte grave avec hypertension intracrânienne aiguë, voir un engagement.

Autres signes : moins bon contact, diminution des compétences de l'enfant.

Signes non spécifiques d'atteintes neurologique :

- Modifications du comportement (irritabilité, modifications du sommeil ou des prises alimentaires), vomissements, sans fièvre, sans diarrhée, souvent catalogués à tort de gastro-entérite, pauses respiratoires, pâleur, bébé douloureux.

Anamnèse :

- Absence d'intervalle libre : le secouement entraîne immédiatement des symptômes ; mais il peut y avoir un délai entre le secouement et la consultation.
- Retard de recours aux soins ;
- Absence d'explications des signes ou explications incompatibles avec le tableau clinique ou le stade de développement de l'enfant, ou explications changeantes ;
- Histoire spontanément rapportée d'un traumatisme crânien minime ;
- Consultations antérieures pour pleurs ou traumatisme quel qu'il soit ;
- Histoire de mort(s) dans la fratrie.

Conduite à tenir :

- Faire part aux parents de son inquiétude sur l'état de l'enfant ;
- Poser l'indication d'une hospitalisation en urgence pour que des examens soient réalisés ;
- Se mettre en contact avec l'équipe hospitalière avant d'y adresser l'enfant ;
- S'assurer que le bébé est amené à l'hôpital par ses parents ;
- A l'issue des investigations cliniques et paracliniques, le signalement sera fait à la justice avec copie à la CRIP.

Maltraitance sexuelle intrafamiliale :

- Signes généraux : manifestations très variées non spécifiques de ce type de maltraitance, par exemple : troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil, signes somatiques et fonctionnels non spécifiques (douleurs abdominale isolées, céphalées) ;
- Signes au niveau de la sphère génito-anales : les saignements, les pertes génitales ; les irritations ou les prurits génitaux ; les douleurs génitales ou anales ; les troubles mictionnels ; les infections urinaires récurrentes chez la petite fille.

CONDUITE A TENIR

En dehors des situations d'urgence :

Lorsque la directrice, référente santé et accueil inclusif a connaissance d'une situation mettant ou risquant de mettre en danger un enfant, des réflexions, partages d'observations, doivent se faire de façon collégiale au sein de l'équipe accompagnant l'enfant afin de confirmer ou infirmer la situation de danger.

La directrice s'entretient avec la famille, en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement. L'objectif est de recueillir des informations concernant :

- Les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- Les événements de vie qui a pu affecter l'enfant ;
- Le comportement habituel de l'enfant, l'environnement dans lequel il vit ;
- L'environnement familial
- La relation parent-enfant.

Si à l'issu des échanges, les inquiétudes persistent, il convient de contacter la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP 74).

Les parents ou tuteurs légaux doivent être informés des inquiétudes et de la transmission d'une information préoccupante, sauf si cette information aggrave le danger ou le risque auquel l'enfant est exposé.

Cellule de recueil des informations préoccupantes 74 :

Tél :04 50 33 20 33

Courriel : crip74@hautesavoie.fr

Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30

La directrice doit en parallèle en informer le directeur général des services ainsi que l'adjoint délégué à la petite enfance.

En cas de danger grave et immédiat :

Il convient de demander immédiatement sa mise en sécurité en saisissant le parquet en adressant un signalement au procureur de la République auprès du Tribunal judiciaire du domicile de l'enfant.

En dehors des jours et heures ouvrables du tribunal, contacter le commissariat ou la gendarmerie en composant le 17 qui aviseront le parquet.

En cas d'urgence, il est toujours possible de recourir à la force publique.

PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE DELIVRANCE DE SOINS SPECIFIQUES (...)

**(..) occasionnels ou réguliers, le cas échéant,
avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs
à la structure**

DANS LE REGLEMENT

Selon le décret n°2021-1131 du 30 août 2021, le professionnel de la structure ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R.2324-34, R2325-35 et R.2324-42 du décret est habilité à administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Toutefois, dans un souci d'organisation au sein de l'équipe, l'administration des traitements est dispensée soit par la puéricultrice, l'éducatrice de jeunes enfants, ou l'auxiliaire de puériculture, CAP AEPE.

La puéricultrice veille à la bonne compréhension par l'équipe de l'ordonnance médicale et du traitement médical et accompagne la prise de médicaments prescrits pour chaque enfant. Elle explique si besoin le geste qui lui est demandé de réaliser.

PROTOCOLE

La puéricultrice, l'éducatrice de jeunes enfants ou l'auxiliaire de puériculture doivent impérativement maîtriser la langue française pour la bonne compréhension de l'ordonnance médicale.

Avant d'administrer le traitement médical ou le soin, le professionnel procède aux vérifications suivantes :

- le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- le ou les titulaires légaux de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- le professionnel 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 ;

Chaque geste fait l'objet d'une inscription dans le registre dédié précisant :

- le nom de l'enfant ;
- la date et l'heure de l'acte ;
- le nom du professionnel ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

PROTOCOLE SORTIES A L'EXTERIEUR

Un projet est défini au préalable et préparé en réunion d'équipe sur le sens donné aux sorties envisagées, ainsi que l'intérêt pour les enfants.

Ces sorties en dehors de la structure jouent un rôle essentiel dans le développement et l'épanouissement physique cognitif et social des enfants.

Interagir avec son environnement, être en mouvement favorise le développement psychomoteur de l'enfant, sa maîtrise de l'espace et de ses comportements exploratoires. Par ailleurs, les sorties à l'extérieur favorisent la maîtrise de la marche sur un terrain pouvant être accidenté.

A cet effet, chaque parent signe une autorisation de transport inscrite sur le contrat.

Conformément à l'article R. 2324-43-2 du décret n°2021-1131 du 30 août 2021, pour chaque sortie est prévue :

Une professionnelle pour 6 enfants et être au minimum 2 professionnelles et au moins 40% de professionnelles titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ou éducatrice de jeunes enfants.

SORTIES AUTOUR DE LA CRECHE A PIED OU EN POUSSETTE

Elles sont régulières, et dans le respect de l'encadrement : 1 professionnelle pour 6 enfants, minimum 2 adultes, dont 40 % diplômé puéricultrice ou éducatrice de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture.

Une « corde de promenade » est utilisée pour les plus grands afin d'éviter que les enfants ne s'écartent du groupe.

L'environnement est agréable, calme et verdoyant.

La crèche est équipée de deux grandes poussettes 4 places pour les plus petits.

LES AUTRES SORTIES NECESSITANT LE TRANSPORT PAR MINIBUS DE LA COMMUNE

Elles sont préparées et réalisées dans le respect de l'encadrement énoncé ci-dessus. Une professionnelle pour 2 enfants / Être au minimum 2 professionnelles et au moins 40% de professionnelles titulaires du diplôme d'Etat d'AP.

Tous les sièges auto possèdent un **visa d'homologation certifiant qu'ils répondent aux normes européennes.**

Les parents sont avertis quelques jours avant par les professionnelles et signent à cet effet, une autorisation nominative de sortie.

Les enfants sont avertis quelques jours avant par les professionnelles (photos du minibus intérieur, extérieur, échanges autour de la sortie : école des beaux-arts, centre équestre, magasin Botanic, etc.)

La sortie est organisée en amont : réservation du minibus, transmissions aux parents d'une autorisation de sortie à compléter et à signer.

Quelques jours avant, les professionnelles ré échangent en transmission sur la faisabilité de la sortie (nombre de professionnelles ce jour-là, en sortie et à l'intérieur de la crèche avec les enfants présents).

La directrice, en concertation avec son équipe, n'hésite pas à reporter la sortie si le jour J le nombre de professionnelle est insuffisant (absence non prévue par exemple).

