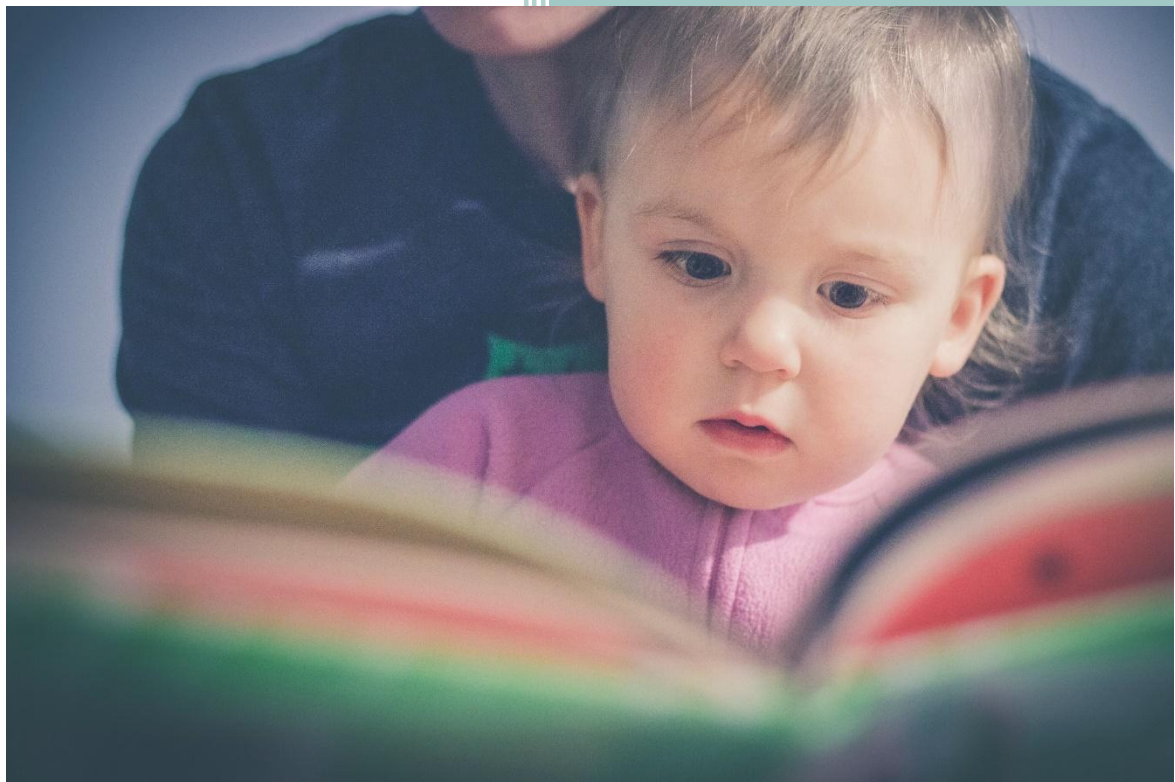


ANNEXE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT PETITE CRECHE DE BOZOULS



ANNEXES

ANNEXE 1 Barème de référence fixant le taux d'effort

ANNEXE 2 Le protocole continuité de direction

ANNEXE 3 Le protocole de situation d'urgence

ANNEXE 4 Le protocole des mesures préventives d'hygiène générale et renforcées

ANNEXE 5 Le protocole des modalités de délivrance des médicaments et de soins spécifiques
– Fréquentation déconseillée et éviction

ANNEXE 6 Le protocole des conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance

ANNEXE 7 Le protocole des sorties hors de l'établissement

ANNEXE 8 La charte nationale de l'accueil du jeune enfant

ANNEXE 9 Composition de l'équipe

ANNEXE 10 Protocole de mise en sûreté (non consultable)

ANNEXE 1 – BAREME TAUX D'EFFORT

Le taux de participation familiale varie selon le type d'Eaje et le nombre d'enfants à charge

Les taux de participations familiales sont identiques à ceux appliqués en 2025. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2026, le taux de participation familiale est décliné comme suit :

Nombre d'enfants	Taux de participation familiale Accueil collectif et micro-crèche	Taux de participation familiale Accueil familial et parental
1 enfant	0,0619%	0,0516%
2 enfants	0,0516%	0,0413%
3 enfants	0,0413%	0,0310%
4 enfants	0,0310%	0,0310%
5 enfants	0,0310%	0,0310%
6 enfants	0,0310%	0,0206%
7 enfants	0,0310%	0,0206%
8 enfants	0,0206%	0,0206%
9 enfants	0,0206%	0,0206%
10 enfants	0,0206%	0,0206%

Plancher de ressources (à compter du 1^{er} janvier 2026) = 814,62 €/mois

Plafond de ressources = 8 500 €/mois

ANNEXE 2 - LA CONTINUITE DE DIRECTION

En cas d'absence de la directrice, la continuité de direction est assurée par :

- La directrice adjointe,
- Le cas échéant, l'auxiliaire de puériculture présente sur la structure en fonction du planning,
- Le cas échéant, la personne responsable de l'ouverture à 7h30 jusqu'à son départ et la personne responsable de la fermeture de l'établissement dès le départ de sa collègue d'ouverture.

Lors de l'absence de la directrice, la personne ayant en charge cette continuité de direction est garante du bon fonctionnement de la structure. Elle est responsable des décisions prises. Elle doit avoir une bonne connaissance du règlement de fonctionnement des structures petite enfance.

Les tâches déléguées dans le cadre de la continuité de la fonction de direction seront limitées au maximum.

- ✓ Assurer le bon fonctionnement de l'établissement (achat courant, réception des commandes, suivi des protocoles d'hygiène et de sécurité)
- ✓ Gérer les plannings du personnel
- ✓ Transmettre à la direction des questions et demandes d'informations des familles, des personnes extérieures et du personnel
- ✓ Gérer les situations d'urgence
- ✓ Gérer la présence des enfants
- ✓ Évaluer si nécessaire l'état de santé d'un enfant à son arrivée et lors de séjour en crèche afin de prendre les mesures prévues en cette circonstance.

Par rapport aux enfants :

- Appliquer et faire appliquer les protocoles (PAI, traitements médicaux journaliers, protocoles médicaux). Contacter le RSAI en cas de questionnement.
- Évaluer l'état de santé des enfants à leur arrivée et refuser l'enfant si son état de santé ne lui permet pas de supporter la collectivité. Contacter le RSAI en cas de questionnement.
- Prévenir la famille (ou autoriser la référente à le faire), si l'état de santé d'un enfant s'aggrave dans la journée.

Par rapport aux familles :

- Être identifiée auprès des familles comme chargée de la continuité de direction.
- Répondre aux demandes de garde supplémentaire pour la semaine en cours en fonction des places disponibles (s'il s'agit d'une place d'urgence, contacter le service social).

Par rapport à l'équipe :

- Être identifiée par l'équipe comme chargée de la continuité de direction.
- Prévenir la directrice en cas d'absence d'un(e) salarié(e), numéro affiché dans le bureau, le cas échéant, le service social.
- Autoriser, éventuellement, un(e) professionnel(le) à quitter la structure en respectant le taux d'encadrement.
- Modifier les horaires de travail en cas d'absence d'un collègue pour assurer l'encadrement des enfants dans les normes de sécurité en vigueur.

Par rapport aux locaux :

- Mettre en œuvre le plan d'évacuation en cas d'urgence.
- Doit avoir une connaissance suffisante des locaux (disjoncteurs, robinet d'alimentation d'eau, extincteurs incendies).

La personne assurant la continuité de la fonction de direction devra informer la directrice de tout événement grave se produisant au sein de la structure (que cela concerne un enfant ou les locaux et le notifié sur le cahier des transmissions), le cas échéant, le service social.

En cas d'urgence :

- Appeler le Samu au 15, puis les parents. En cas de décès : contacter immédiatement la gendarmerie au 17
- Mettre en application le protocole d'intervention, en cas d'évacuation incendie ou mise en surêté.

ANNEXE 3 – CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE

1- Pourquoi /Quoi

Toute situation nécessitant l'appel du centre secours

2- Qui

Geste pouvant être réalisé par tout le personnel de la crèche

3- Où

Toutes les structures d'accueil de petite enfance

4- Quand

Dès qu'une urgence vitale se présente

5- Quel matériel

Pas de matériel spécifique nécessaire sauf PAI

6- Comment

Répartition des tâches : préciser à chacun son rôle dès le départ et s'y tenir

- 3 personnes présentes :
 - 1 auprès de l'enfant en situation d'urgence
 - 1 auprès du groupe d'enfants
 - 1 chargé d'appeler les secours et les parents et d'assurer le lien entre les secours et l'adulte en charge de l'enfant
- 2 personnes présentes :
 - 1 auprès de l'enfant en situation d'urgence
 - 1 auprès du groupe d'enfants qui sera aussi chargé d'appeler les secours et les parents

➔ CONDUITE A TENIR DE LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT :

- Rassurer l'enfant et effectuer si nécessaire les gestes de 1er secours

➔ CONDUITE A TENIR DE LA PERSONNE QUI APPELLE LE CENTRE DE SECOURS :

- Rester à proximité de l'enfant pour donner des informations sur l'état de l'enfant au secours, pensez à bien utiliser le haut-parleur.

- Ce qu'il faut dire
 - Nom, numéro de téléphone de la crèche
 - Adresse détaillée de la crèche
 - Donnez la nature de l'accident
 - Décrivez précisément ce qui s'est passé
 - Précisez le nombre de victimes et leurs états apparents
 - Décrivez ce que vous avez vu, si possible :
- ✓ Leur sexe et âge approximatif
- ✓ Leur état apparent (parle, saigne, transpire, respire...)
- Leur position
 - Les gestes effectués et les mesures prises par vous-même ou par les tiers présents
 - Attendez les instructions du service de secours
 - Attendre l'accord du médecin pour raccrocher
- Appeler les parents de l'enfant
- Guetter l'arrivée des secours, si possible ouvrir les portes d'accès pour faciliter leur passage
- Une personne reste systématiquement auprès de l'enfant

➔ **CONDUITE A TENIR DE LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DU GROUPE D'ENFANTS :**

- Si le nombre d'encadrants est suffisant éloigner les enfants
- Rassurer les enfants
- Leur proposer une activité calme (lecture, histoire ...)

7- Enregistrement

Noter le soin dans l'outil de transmission de la structure

ANNEXE 4 - LE PROTOCOLE DES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET RENFORCEES

1- DÉFINITION

Les EAJE sont des établissements d'accueil collectif et non permanent d'enfants en bonne santé de moins de 6 ans. Ce ne sont pas des établissements de santé cependant les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités.

Les micro-organismes le plus souvent en cause lors de ces infections peuvent être des :

- **Virus** : virus respiratoire syncytial (VRS), virus herpétique, rotavirus (responsable de diarrhées épidémiques)
- **Champignons** : *Candida albicans* responsable du muguet buccal ;
- **Bactéries** : Staphylocoques et Streptocoques notamment.

Ces agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont généralement peu thermorésistants au-delà de 65°, seuil à partir duquel on constate un effet de létalité sur la flore microbienne.

Le risque infectieux en crèche est considérablement diminué si les règles d'hygiène sont respectées.

2- LES OBLIGATIONS

Les EAJE ont pour obligation de garantir la santé et la sécurité des enfants qu'il accueille. En ce sens, un EAJE doit appliquer des mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcée à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou toute autre situation dangereuse pour la santé.

3- AFFICHAGE

- Affichage des conduites à tenir en cas d'épidémie : port de masque, respect des gestes barrières
- Affichage des diverses informations concernant la situation sanitaire

4- CONSIGNES DE SECURITE

Les parents sont invités à accompagner ou à aller chercher l'enfant au sein de la structure en respectant les consignes suivantes :

- Utiliser les solutions hydroalcooliques pour se désinfecter les mains,
- Mettre les sur-chaussures s'ils doivent traverser la salle de vie,
- Ne pas pénétrer dans la structure s'ils sont malades ou contagieux,
- Un seul parent à la fois au sein de la structure.

En cas d'épidémie, un dispositif d'accueil plus strict est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

5- NETTOYAGE DES LOCAUX

Un plan de nettoyage des locaux, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :

- La liste des tâches,
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche,
- Le rythme de nettoyage et de désinfection,
- La ou les personnes désignées pour chaque tâche.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place et suit les préconisations des autorités de santé.

6- MALADIE CONTAGIEUSE

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé (désinfection accrue).

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par mail, soit par affichage.

En cas d'épidémie, des dispositions plus importantes sont prises, qui suivent les préconisations des autorités de santé.

ANNEXE 5 - LE PROTOCOLE DES MODALITES DE DELIVRANCE DES MEDICAMENTS ET SOINS SPECIFIQUES

1- Pourquoi

Permet d'améliorer l'état de santé ou le confort de l'enfant grâce à un médicament prescrit ou faisant l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

2- Qui

En application de l'ordonnance n°2021-611 du 19 mai 2021, les professionnelles de la petite enfance sont autorisées à administrer des médicaments aux enfants aux conditions que :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par la famille (le nom et prénom de l'enfant seront indiqués sur les médicaments fournis).
- 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).
- Les parents (ou représentants légaux) ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux et ont préalablement expliqué au professionnel le geste qu'il lui est demandé de réaliser (si besoin, le référent santé peut également être sollicité sur ce point)

3- Où

Toutes les structures d'accueil de petite enfance

4- Quand

Lorsque l'enfant est en hyperthermie ou présente une douleur intense (dentaire, choc...) ou lorsqu'il y a une prescription médicale.

5- Quel matériel

Il faut que l'ordonnance comporte :

- Nom et prénom de l'enfant
- Date de naissance et poids si nécessaire pour l'administration du traitement
- Nom du médicament (si générique, préciser le nom sur la boîte du médicament)
- Posologie
- Date du traitement et la durée

L'ordonnance doit être lisible, ceci ne concerne que le traitement des maladies de courtes durées (Angine, bronchite ...) et pour les traitements remboursés par la sécurité sociale et non les traitements au long court (chronique) qui doivent faire l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

6- Comment

- Lire l'ordonnance et vérifier sa validité
- Vérifier le nom, le dosage, la date de péremption, la concordance ordonnance – médicament
- Noter la date d'ouverture du flacon et nom et prénom de l'enfant sur le flacon
- Le traitement doit avoir été débuté à la maison pour être sûr que l'enfant ne fasse aucune réaction allergique - Demander aux parents quand ils ont débuté le traitement
- Toujours avoir le matériel gradué adapté à la prise du traitement
- Préparer la dose
- Prévenir l'enfant
- Installer l'enfant
- Lui administrer le traitement conformément à l'ordonnance
- Laver et ranger le matériel nécessaire (au frais si besoin et hors de portée des enfants)

7- Comment

Se référer à la prescription du médicament

8- Enregistrement

Noter le soin dans le registre de la structure prévu à cet effet :

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

9- IMPORTANT

- Surveiller l'efficacité du traitement
- Surveiller l'apparition d'effets secondaires
- En cas d'erreur d'administration, appeler le médecin traitant du ou des enfants concernés ou le centre antipoison et noter l'appel dans les transmissions.

Fréquentation déconseillée et évictions

« Pour toute personne malade la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable » (Haute Autorité de Santé 2003)

Il est donc légitime de ne pas accueillir un enfant qui a :

- une température supérieure ou égale à 39° à son arrivée à la crèche.
- Ayant une gêne respiratoire importante
- Des diarrhées et des vomissements

« L'objectif pour chaque maladie transmissible est d'une part de considérer l'éviction temporaire d'une collectivité d'enfants essentiellement sous l'angle de la réduction de la transmission et d'autre part de préciser les mesures de prévention qui doivent être prises au sein de la collectivité » (HAS 2003)

L'objectif secondaire est le bien-être de l'enfant accueilli dans la phase aiguë de la maladie.

Les pathologies à fréquentation déconseillée :

Pour les pathologies suivantes, ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée :

- | | |
|---|-------------------------------|
| - Suite d'intervention phimosis ou circoncision | - Rubéole |
| - Poux et Gale | - Syndrome pieds-mains-bouche |
| - Bronchiolite/ Bronchite | - Gastro-enterite virale |
| - Conjonctivite | - Herpès |
| - Grippe | - Varicelle |
| - Méningite virale | - Impétigo non étendu |

Les évictions soumises à obligation réglementaire :

MALADIES Consulter le carnet de santé pour s'assurer du diagnostic du médecin traitant	CONDUITE À TENIR Se référer au guide pratique « collectivité de jeunes enfants et maladies infectieuses » du Ministère de la Santé
► <u>Angine à streptocoque</u> Infection ORL bactérienne	Éviction de 48h à partir du début du traitement antibiotique. Retour dans la collectivité sur présentation d'une ordonnance d'antibiotiques.
► <u>Coqueluche</u> Manifestation d'une toux rauque avec de la fièvre. Tout enfant non vacciné contre la coqueluche fera l'objet d'une éviction dès l'apparition de la toux.	Éviction de 5 jours à partir du début du traitement antibiotique. Information faite aux familles et professionnels.
► <u>Gastro-entérite à Shigelles</u> ► <u>Gastro-entérite à Escherichia coli entéro-hémorragique.</u>	Éviction selon évolution de la maladie, retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
► <u>Hépatite A</u> Maladie à déclaration obligatoire à l'ARS.	Éviction de 10 jours après le début de l'ictère. Information faite aux familles et professionnels.
► <u>Infection invasive à Méningocoque</u> Méningite bactérienne Maladie à déclaration obligatoire à l'ARS.	Hospitalisation.

► <u>Impétigo</u> (infection cutanée à staphylocoque ou streptocoque) Forte contagiosité. Aspect d'une pustule remplie d'un liquide jaune ou croute jaunâtre.	Pas d'éviction si les lésions sont protégées. Éviction de 72h à partir du début de l'antibiothérapie si les lésions sont étendues et ne peuvent être protégées. Renforcement des mesures d'hygiène.
► <u>Oreillons</u> Infection ORL virale Le risque majeur est l'atteinte des glandes génitales du sujet masculin provoquant une stérilité.	Éviction de 9 jours à partir de la parotidite. Information faite aux familles et professionnels.
► <u>Rougeole</u> Maladie éruptive d'origine virale Tout enfant non vacciné contre la rougeole fera l'objet d'une éviction dès l'apparition d'une éruption cutanée. Maladie à déclaration obligatoire à l'ARS.	Éviction de 5 jours à partir de l'éruption cutanée. Information faite aux familles et professionnels.
► <u>Scarlatine</u> Infection ORL bactérienne	Éviction de 48h à partir du début du traitement antibiotique.
► <u>Tuberculose</u> Infection respiratoire bactérienne Maladie à déclaration obligatoire à l'ARS.	Éviction tant que le sujet est bacillifère. Information faite aux familles et professionnels.

ANNEXE 6 - LE PROTOCOLE DES CONDUITES A TENIR EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE

Ce protocole est destiné à définir les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance des enfants accueillis et notamment :

- Savoir être attentif à des comportements de souffrance qui sont des appels auprès de l'adulte.
- Ne pas rester dans la suspicion sans agir.
- Savoir intervenir, sans dramatiser.

Pour rappel :

Code pénal art 434 –3 toute personne ayant connaissance de mauvais traitements ou de privations sur un mineur est dans l'obligation d'en informer les autorités administratives ou judiciaires.

40 000€ d'amende et 3 ans de prison.

La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance a chargé le Président du Conseil Général du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être.

1- Repérages des situations

- **Enfant en risque** : Enfant qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre son développement physique, affectif, intellectuel et social, pouvant être traitées par des moyens contractuels d'aide à la parentalité.
- **Enfant en danger** : Enfant victime de ses parents ou d'adultes ayant sa charge, de brutalités, négligences lourdes, absence volontaire de soins, violences psychologiques, sexuelles ayant des conséquences sur le développement psychoaffectif de l'enfant.

2- Types de violence

- **Les violences physiques** : Traces de coups et ecchymoses sur le corps, fractures, brûlures, plaies, griffures, plaques d'alopécie (cheveux arrachés).
- **Les violences psychologiques** sont plus difficiles à mettre en évidence : brutalités contrôlées, rejet, abandon, exigences excessives inadaptées à l'âge de l'enfant.
- **Les violences sexuelles** attouchements.

3- Les signes évocateurs

Les suspicions fondées sur une discordance entre constatations et explications des parents, le comportement des parents avec l'enfant sont des faisceaux d'indicateurs qui peuvent être inquiétants.

Pris isolément chaque élément, sur le plan psychosomatique et/ou psychomoteur, n'est pas évocateur de risque de danger mais plusieurs doivent alerter :

- Modifications du comportement ou aggravations de difficultés antérieures
- Etat dépressif : Repli sur soi, isolement, pleurs fréquents, tristesse, quête affective
- Ralentissement, stagnation, voire régression des acquis chez le jeune enfant (langage, propreté, développement psychomoteur...)
- Anxiété, peurs excessives dans les circonstances de la vie ordinaire
- Désintérêt pour les jeux, les activités, ou les contacts avec les pairs
- Comportements agressifs vis-à-vis des autres enfants/des adultes, colère, opposition, mise en danger
- Comportements d'évitement, « sage, passif », hyper vigilance (observation), hyper maturation (très autonome)
- Hyperactivité, difficultés de concentration, de mémorisation
- Troubles du sommeil : cauchemars, terreurs nocturnes, refus d'endormissement
- Troubles alimentaires : refus de se nourrir, boulimie, variation de poids importante excessif ou amaigrissement...
- Troubles divers : énurésie, encoprésie, érotisation, éruptions cutanées, langage sexuel inadapté
- Constatation de plaies, blessures, brûlures
- Plaintes : maux de ventre, à la tête...

4- Les facteurs de risque

- Tous les milieux sociaux sont concernés.
- L'image d'enfant idéal ne répond pas aux attentes des parents.
- Une conception rigide de l'éducation...
- Liés à la naissance de l'enfant : grossesse non désirée, isolement, enfant adultérin, handicap...
- Liés à l'histoire des parents : carences affectives, violences conjugales, séparation du couple, confusion intergénérationnelle, maladies mentales, déficiences intellectuelles, conduites addictives...
- Liés à l'environnement socio-économique : période de la vie difficile, isolement, déracinement, chômage, RSA, logement, promiscuité...

5- Conduite à tenir

Informez immédiatement sa responsable dès le moindre doute.

Le concours du référent santé et accueil inclusif peut être sollicité si besoin.

Selon la gravité de la situation, la responsable de la structure :

- Alertera immédiatement le service de la PMI.
- Et/ou organisera un temps d'échanges concerté sur la situation en réunion d'équipe et/ou d'analyse de la pratique afin de recueillir des informations et/ou informer les professionnelles de l'équipe éducative (pour rappel, ces temps sont soumis à la discrétion professionnelle).

Une fiche de recueil des informations sera alors complétée (voir ci-dessous).

En concertation avec la PMI (et éventuellement l'assistante sociale du secteur) l'envoi d'une information préoccupante sera adressé au C.R.I.P :

Numéro Vert national (24h/24 - 7 j/7) : 119

6- L'information aux parents

Sauf intérêt contraire de l'enfant, la personne qui effectue le signalement auprès du C.R.I.P doit aviser les deux parents qu'il transmet des informations à caractères préoccupants à la C.R.I.P. Ceci afin :

- Eviter le déficit de confiance entre parents et la crèche : « Nous souhaitons partager avec vous ce que nous avons remarqué au sujet de votre enfant et qui nous inquiète... »
- Se saisir de la "réalité" dans l'entretien avec les parents « voilà ce que nous avons vu, voilà ce que l'on a compris, voilà ce que nous devons faire afin que vous soyez aidé et accompagné... ».

7- Modèle de fiche de recueil d'information

Voir ci-après fiche « enfant en danger » du Département

8- Suites

Pour une majeure partie des informations préoccupantes les cadres de la CRIP demandent une évaluation (menée sur les territoires par les travailleurs sociaux des centres médico-sociaux).

Certaines IP peuvent être :

- **Classées sans suite** si la nature des faits n'est pas jugée suffisamment inquiétante pour déclencher une évaluation.

- Transmises directement au Parquet

Si facteurs de gravité ou absence de collaboration alors que des éléments sont jugés préoccupants.

Si décision d'une transmission à la justice, les cadres de la CRIP reçoivent systématiquement les familles sur les territoires enfance.

ENFANCE EN DANGER

N° Cellule :

..... / /

Reçu le :

.....

Mandat le :

.....

FICHE DE RECUEIL

D'INFORMATIONS PREOCCUPANTES

(SERVICE à l'origine de l'IP)

Information reçue le :

Nom de l'ENFANT:

COORDONNEES DE LA PERSONNE QUI REÇOIT L'INFORMATION

Nom – Prénom :

☐ Entretien téléphonique

Fonction :
physique

☐ Entretien en accueil

Service :

Tél.

☐ Courrier (à joindre)

COORDONNEES DE LA PERSONNE QUI TRANSMET L'INFORMATION

L'appelant est systématiquement informé que l'anonymat peut être levé à la demande des autorités judiciaires. Si la personne souhaite rester anonyme, son nom ne doit pas apparaître sur l'imprimé de cette fiche.

Nom – Prénom :

Adresse :

Tél.

La personne a un lien avec le mineur ☐ NON ☐ OUI Lequel :

La personne souhaite garder l'anonymat ☐ NON ☐ OUI

IDENTIFICATION DU OU DES MINEURS CONCERNES

Nom :				
Prénom :				
Date de naissance :				
Sexe :	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐
Adresse :				
Ecole :				
Niveau :				
Classe :				

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Père ☐	Mère ☐
Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse :	Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse :
SITUATION ACTUELLE	SITUATION ACTUELLE
☐ 1 – Marié ☐ 2 – Vie maritale ☐ 3 – parent isolé ☐ 4 – séparé du père de l'enfant Nom, Prénom, de la compagne :	☐ 1 – Mariée ☐ 2 – vie maritale ☐ 3 – parent isolé ☐ 4 – séparé du père de l'enfant Nom, Prénom, de la compagne :
PROFESSION du père	PROFESSION de la mère
☐ 1 – emploi fixe ☐ 2 – emploi précaire ☐ 3 – chômeur, demandeur d'emploi ☐ 4 – retraité, invalide, étudiant ☐ 5 – au foyer ☐ 6 – ne sait pas	☐ 1 – emploi fixe ☐ 2 – emploi précaire ☐ 3 – chômeur, demandeur d'emploi ☐ 4 – retraité, invalide, étudiant ☐ 5 – au foyer ☐ 6 – ne sait pas
Autorité Parentale : ☐ mère ☐ père Vit au domicile avec l'enfant : ☐ la mère ☐ le père	

Fratric			
Nom :	Prénom :		
Date de naissance (ou âge) :	Réside au domicile	oui ☐	non ☐
Nom :	Prénom :		
Date de naissance (ou âge) :	Réside au domicile	oui ☐	non ☐
Nom :	Prénom :		
Date de naissance (ou âge) :	Réside au domicile	oui ☐	non ☐
Nom :	Prénom :		
Date de naissance (ou âge) :	Réside au domicile	oui ☐	non ☐

SYNTHESE DES ELEMENTS RECUEILLIS

Noter les faits avec précision, sans reformuler, ni interpréter

Les faits ont-ils été constatés par le signalant

Oui ☐

Non ☐

Sont-ils encore actuels

Oui ☐

Non ☐

Sont-ils fréquents

Oui ☐

Non ☐

Qui en serait l'auteur	
Nom	Prénom :
Adresse :	
Lien avec le mineur :	

Les parents sont-ils avisés de cette Information Préoccupante	Oui ☐	Non ☐
---	------------------------------	------------------------------

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

A remplir impérativement
*en fonction des éléments recueillis et/ou des éléments connus des services
 ou équipes médico-sociales*

Famille connue	Non ☐	Oui ☐	par : ASG ☐	ASE ☐	PMI ☐
Type de Mesure en Cours :	OPP ☐	AEMO ☐	AED ☐	AP ☐	

NATURE DU RISQUE OU DU DANGER ENCOURU PAR L'ENFANT

Enfant en danger	Enfant en risque de danger
☐ 1 – Abus sexuel	☐ 1 – Education (<i>absence de règles éducatives</i>)
☐ 2 – Négligence lourde	☐ 2 – Entretien (<i>besoins élémentaires</i>)
☐ 3 – Violence physique	☐ 3 – Moralité
☐ 4 – Violence psychologique	☐ 4 – Sécurité
	☐ 5 – Santé physique
	☐ 6 – Santé psychologique

PERSONNE A LA SOURCE DU RISQUE OU AUTEUR PRESUME

☐ 1 – L'enfant lui-même par sa conduite	☐ 8 – Ami, voisin, proche de la famille
☐ 2 – Père	☐ 9 – Ami de l'enfant, autre mineur
☐ 3 – Mère	☐ 10 – Professionnel d'une institution
☐ 4 – Beau Père	☐ 11 – Personne inconnue, non identifiée
☐ 5 – Belle mère	☐ 12 – Autre :
☐ 6 – Fratrie	☐ 13 – Ne sait pas
☐ 7 – Autre membre de la famille	

PROBLEMATIQUES FAMILIALES A L'ORIGINE RISQUE

☐ 1 – Séparation, divorce, litige de garde	☐ 8 – Maladie, handicap,
☐ 2 – Changement professionnel, chômage, précarité	☐ 9 – Décès d'un parent
☐ 3 – Difficultés financières, RMI	☐ 10 – Environnement, habitat
☐ 4 – Carences éducatives, absence de repères	☐ 11 – Errance, marginalité
☐ 5 – Dépendance, alcoolisme, toxicomanie	☐ 12 – Mineur isolé
☐ 6 – Violences familiales	☐ 13 – Autre
☐ 7 – Problèmes psychopathologiques	

AUTRES ELEMENTS

AVIS DU RESPONSABLE HIERARCHIQUE SUR LE TRAITEMENT DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE

Date :
 Signature du responsable hiérarchique

ANNEXE 7 - LE PROTOCOLE DES SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT

1) Pourquoi / Quoi

Pour effectuer une sortie avec les enfants (à pied ou à bord d'un véhicule) en respectant la législation et les normes de sécurité en vigueur.

2) Qui / Où

Le personnel des structures de crèches.

3) Type de sorties

On envisage 2 types de sorties :

- Les sorties pédestres
- Les sorties motorisées.

4) Quel matériel

a. Pour la sortie pédestre

- Les gilets de sécurité pour les adultes accompagnants
- Un sac à dos contenant :
 - ➔ La trousse de 1ers secours
 - ✓ Pansements
 - ✓ Compresses stériles
 - ✓ Sérum physiologique
 - ✓ Désinfectant cutané
 - ✓ Gants à usage unique
 - ✓ Un sac poubelle 10L
 - ➔ Une boîte de mouchoirs
 - ➔ Un téléphone portable (s'assurer qu'il soit correctement chargé + numéros des services d'urgence / de la structure / de la continuité de direction)
 - ➔ Une bouteille d'eau
 - ➔ Eventuellement, le matériel nécessaire en fonction de la sortie et de sa durée (pique-nique, sacs « piscine » des enfants, couches et lingettes, tenue de rechange ...)

b. Pour la sortie à bord d'un véhicule

En plus du matériel et des précautions concernant les sorties pédestres :

- ➔ Avoir prévu de se faire prêter ou louer un véhicule adapté au transport des enfants et correctement assuré (entreprise de transport, collectivité territoriale, MJC, Centre de loisirs...) soit par contrat de location soit par l'intermédiaire d'une convention de prêt/mise à disposition.
- ➔ Dans le cas d'un prêt, s'assurer que le conducteur volontaire soit bien détenteur du permis de conduire valide correspondant (faire 1 photocopie du permis de conduire et la transmettre à la responsable de la filière petite enfance et à la structure qui prête le véhicule).
- ➔ Avoir fait signer aux parents une autorisation de sortie réservée à cette occasion.
- ➔ Faire installer par chaque parent le siège auto de son enfant.

7- Comment

Depuis le décret N°2021-1131 du 30 août 2021, un minimum de 2 adultes à chaque sortie est nécessaire quel que soit le nombre d'enfant avec un adulte au minimum pour 5 enfants

Les professionnels de la crèche peuvent être accompagnés par des parents volontaires et/ou stagiaires adultes mais qui ne sont pas comptabilisés dans le taux d'encadrement.

La directrice doit nommer un responsable de la sortie si elle n'y participe pas.

Les règles locales liées au plan Vigipirate doivent être appliquées. De ce fait, il appartient à la direction de la crèche de se renseigner au préalable auprès de la commune.

Une fiche de sortie sera complétée par :

- Les noms de la responsable de la sortie, les professionnelles accompagnants, les accompagnants bénévoles (Ex parents) le cas échéant
- L'adresse de la sortie
- L'heure de départ
- L'heure prévisionnel de retour
- Les points de vérification : trousse de secours, téléphone chargé, eau

Règles à appliquer

La directrice doit connaître le lieu de la sortie et l'itinéraire.

Dans la mesure du possible la directrice aura fait au moins une fois la sortie.

Toute l'équipe ne peut pas faire la sortie en même temps afin de respecter le taux d'encadrement au sein de la crèche.

La responsable de la sortie doit s'assurer d'avoir au minima une trousse de secours, un téléphone chargé, de l'eau, des changes et éventuellement le gouter des enfants.

En cas de sortie en Bus/Car, les parents doivent fournir leur siège auto et les enfants seront attachés par les professionnelles de la crèche.

Pour les sorties à pied et en groupe d'enfants marchant, un adulte se tient à l'avant du groupe, un au milieu et un autre à l'arrière.

Pour les sorties à pied avec des enfants non marchands, les enfants sont deux au maximum par poussette

Sur place, chacun est responsable des enfants qui lui sont confié.

Chaque accompagnant doit être vigilant, disponible et bienveillant envers l'ensemble des enfants.

En aucun cas le groupe se sépare durant la sortie et en cas de besoin c'est l'ensemble du groupe qui retourne à la crèche.

Les enfants doivent être comptés régulièrement.

Au retour à la crèche

La responsable de sortie fait un compte-rendu oral à la directrice, range la trousse de secours, pense à remettre le matériel manquant et remet le téléphone à charger et à sa place

Le cahier de liaison sera complété par des anecdotes qui seront transmises aux parents

ANNEXE 8 – LA CHARTE NATIONALE d'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT



Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1 Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.

2 J'avance à mon propre rythme et je développe toutes mes facultés en même temps : pour moi, tout est langage, corps, jeu, expérience. J'ai besoin que l'on me parle, de temps et d'espace pour jouer librement et pour exercer mes multiples capacités.

3 Je suis sensible à mon entourage proche et au monde qui s'offre à moi. Je me sens bien accueilli quand ma famille est bien accueillie, car mes parents constituent mon point d'origine et mon port d'attache.

4 Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnels qui encouragent avec bienveillance mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.

5 Je développe ma créativité et j'éveille mes sens grâce aux expériences artistiques et culturelles. Je m'ouvre au monde par la richesse des échanges interculturels.

6 Le contact réel avec la nature est essentiel à mon développement.

7 Fille ou garçon, j'ai besoin que l'on me valorise pour mes qualités personnelles, en dehors de tout stéréotype. Il en va de même pour les professionnels qui m'accompagnent. C'est aussi grâce à ces femmes et à ces hommes que je construis mon identité.

8 J'ai besoin d'évoluer dans un environnement beau, sain et propice à mon éveil.

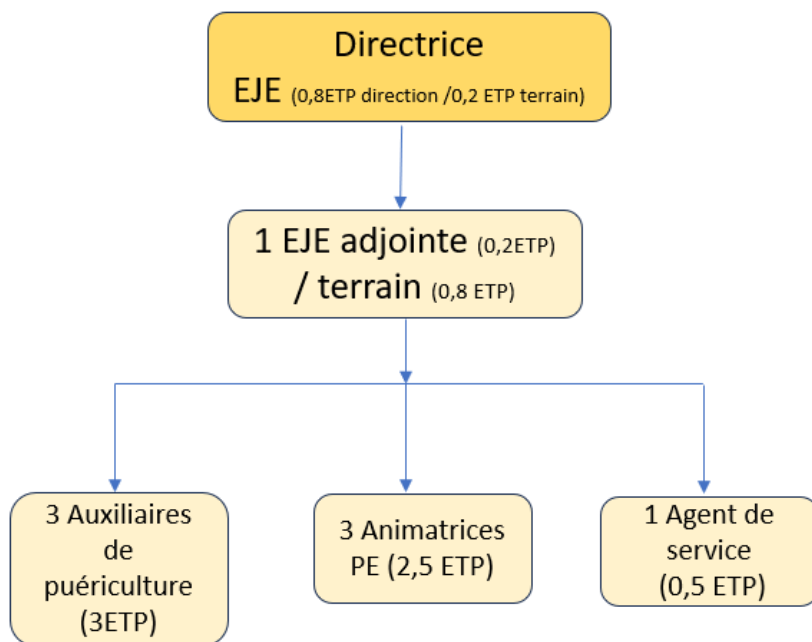
9 Pour que je sois bien traité, il est nécessaire que les adultes qui m'entourent soient bien traités. Travailler auprès des tout-petits nécessite des temps pour réfléchir, se documenter et échanger entre collègues comme avec d'autres intervenants.

10 J'ai besoin que les personnes qui prennent soin de moi soient bien formées et s'intéressent aux spécificités de mon très jeune âge et de ma situation d'enfant qui leur est confié par mon ou mes parents.



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 214-11 du code de l'action sociale et des familles. Elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 9 – COMPOSITION DE L'EQUIPE



Directrice = Adeline DUPIEU

Référente Santé et Accueil Inclusif = Maud GUILLOT, Puéricultrice

Professionnelle formée à l'analyse de pratique = Emilie DALBIN (psychologue)

ANNEXE 10 – PROTOCOLE DE MISE EN SURETE DES ENFANTS ET DU PERSONNEL

Non consultable