



Annexes au Règlement de Fonctionnement adopté en Assemblée Générale le 27/06/2019

Entrés en vigueur le 27/06/2019

Modifiés par le Président de l'association les 05 et 20/07/2022

Validé par la Protection Maternelle et Infantile de la Collectivité Européenne d'Alsace le 22/07/2022

Validé par la CAF du Bas-Rhin le 07/07/2022

Transmis pour information au Service Famille et Petite Enfance de la Ville De Strasbourg le 05 et 22/07/2022

Valables à compter du 01/08/2022

ANNEXE 1 – Annexe financière.....	2
ARTICLE 01 : Le taux de participation familiale.....	2
ARTICLE 01.01 : Le barème du taux de participation familiale.....	2
ARTICLE 01.02 : Le taux de participation familiale varie selon le nombre d'enfant à charge.....	2
ARTICLE 02 : Les ressources prises en compte dans le barème des participations familiales.....	3
ARTICLE 02.01 : Les plafond et plancher des ressources à prendre en compte.....	3
ARTICLE 02.02 : Pour les allocataires, modalités de détermination des ressources.....	4
ARTICLE 02.03 : Pour les non allocataires, modalités de détermination des ressources.....	4
ARTICLE 02.04 : Tarifs spécifiques.....	5
ARTICLE 02.05 : La prise en compte des changements de situation.....	6
ARTICLE 02.05 : Régularisation en cas de déclaration tardive d'un changement de situation.....	7
ANNEXE 2 – Relevé d'Identité Bancaire.....	9
ANNEXE 3 – Liste des commissions.....	10
ANNEXE 4 – Protocole d'éviction en cas de maladie à la crèche.....	11
ANNEXE 5 – Liste des maladies à évictions.....	15
ANNEXE 6 – Protocole urgence.....	17
ANNEXE 7 – Protocole hygiène.....	19
ANNEXE 8 – Protocole soins.....	24
ANNEXE 9 – Protocole suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant.....	29
ANNEXE 10 – Protocole sorties hors de l'établissement.....	31
ANNEXE 11 – Protocole panier repas.....	32
ANNEXE 12 – Autorisation médicale – Autorisation pour les produits de soins et d'hygiène.....	36
ANNEXE 13 – Autorisation de sorties – Autorisation photo/vidéo.....	37
ANNEXE 14 – Acceptation du règlement de fonctionnement – Autorisation d'accès à CDAP – Renseignement du fichier FILOUÉ.....	38



ANNEXE 1 – Annexe financière

ARTICLE 01 : Le taux de participation familiale

ARTICLE 01.01 : Le barème du taux de participation familiale

Conformément à la **circulaire n° 2019–005** relative au barème national des participations familiales applicable aux établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje), le taux de participation familiale par heure facturée (ou taux d'effort horaire) au sein de la crèche est le suivant :

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil parental (pour les contrats antérieurs au 1^{er} septembre 2019)

Nombre d'enfants	du 1er janvier 2019 au 31 août 2019	du 1er septembre 2019 au 31 décembre 2019	du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021	du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022
1 enfant	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
2 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
3 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
4 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
5 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
6 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
7 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
8 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
9 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0200%	0,0202%	0,0203%	0,0205%	0,0206%

ARTICLE 01.02 : Le taux de participation familiale varie selon le nombre d'enfant à charge

➤ **La notion d'enfant à charge est celle retenue au sens des prestations familiales**

La famille doit assurer financièrement l'entretien de l'enfant (nourriture, logement, habillement) de façon « effective et permanente » et assumer la responsabilité affective et éducative dudit enfant, qu'il y ait ou non un lien de parenté avec ce dernier. Cet enfant est reconnu à sa charge au sens des prestations légales jusqu'au mois précédant ses vingt ans.

Un jeune travaillant et percevant une rémunération mensuelle supérieure à 55% du Smic horaire brut basé sur 169 heures, soit 932,19 € au 1^{er} janvier 2019, n'est pas considéré à charge.

La charge de l'enfant ne peut être prise en compte que sur le seul dossier de la seule personne désignée allocataire de l'enfant, plusieurs personnes ne pouvant être allocataires au titre d'un même enfant même si plusieurs personnes en ont la charge.



ARTICLE 02 : Les ressources prises en compte dans le barème des participations familiales

ARTICLE 02.01 : Les plafonds et planchers des ressources à prendre en compte

➤ **Les ressources à retenir sont celles de l'année N-2**

Pour définir le taux horaire facturé à la famille le taux de participation familiale est appliqué aux ressources mensuelles de la famille. Pour l'année N du 1^{er} janvier au 31 décembre, les ressources retenues sont celles perçues pour l'année N-2.

Elles sont déterminées de la façon suivante :

- cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint ou concubin au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables ;
- prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéficiaire du RSA, etc.) ;
- déduction des pensions alimentaires versées.

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

Pour les parents allocataires des Caf, compte tenu de la simplification de l'acquisition des ressources, les gestionnaires doivent utiliser le service CDAP (cf. article [02.02](#) de l'annexe 1) pour définir le montant des participations familiales des allocataires.

Pour les parents non allocataires, la détermination du montant des ressources à retenir s'effectue à partir des éléments décrits dans l'article [02.03](#) de l'annexe 1.

Tout changement de situation de la famille peut donner lieu à une modification des ressources à prendre en compte (cf. article [02.05](#) de l'annexe 1).

➤ **Le plancher de ressources**

Le montant de ressources plancher à retenir est égal au RSA socle mensuel garanti à une personne isolée avec un enfant, déduction faite du forfait logement. Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022, le plancher de ressources à prendre en compte s'élève à **712,33 €**.

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

- familles ayant des ressources nulles ou inférieures à ce montant plancher ;
- enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
- personnes non allocataires ne disposant ni d'avis d'imposition, ni de fiches de salaires.

➤ **Le plafond de ressources**

Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois. Celui-ci est publié par la CNAF en début d'année civile.

Pour les années 2019 à 2022, le plafond est d'ores et déjà connu :



Année d'application	Plafond
2018	4 874,62 €
2019 (au 1 ^{er} septembre)	5 300,00 €
2020 (au 1 ^{er} janvier)	5 600,00 €
2021 (au 1 ^{er} janvier)	5 800,00 €
2022 (au 1 ^{er} janvier)	6 000,00 €

Le gestionnaire ne peut pas appliquer un plafond inférieur. En revanche, en accord avec la CAF, il peut décider de poursuivre l'application du taux de participation familiale au-delà du plafond et doit l'inscrire dans le règlement de fonctionnement.

ARTICLE 02.02 : Pour les allocataires, modalités de détermination des ressources

Pour connaître les ressources de la famille à partir desquelles sont calculées les participations familiales dues à la structure pour l'accueil de l'(des) enfant(s), la crèche utilise le service « Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires » (CDAP) mis à disposition par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF).

Le service CDAP est disponible sur le site Internet www.caf.fr, à la rubrique « partenaires ».

Il s'agit du service de communication électronique mis en place par la branche Famille afin de permettre à ses partenaires un accès direct à la consultation des dossiers allocataires CAF (ressources, nombre d'enfants à charge). Il fait l'objet d'une mise à jour en temps réel. Il est régi par une convention de service entre la CAF et le partenaire. Il respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'un avis favorable de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés).

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

L'acceptation par les familles du présent règlement de fonctionnement vaut acceptation de la consultation d'un service Internet à caractère professionnel, mis à disposition par la CNAF, permettant d'accéder à des éléments du dossier d'allocations familiales de la famille nécessaires à l'exercice de la mission de la crèche. Conformément à la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés il est rappelé que les familles peuvent s'opposer à la consultation de ces informations en contactant les membres du bureau.

Dans ce cas, il appartient à la famille de fournir les informations nécessaires au traitement de son dossier et les modalités de ressources seront déterminées comme pour les non-allocataires, conformément à l'article [02.03](#) de l'annexe 1.

En l'absence de tout justificatif, et dans l'attente de la nécessaire production de la pièce justificative, il sera appliqué le tarif maximal.

ARTICLE 02.03 : Pour les non allocataires, modalités de détermination des ressources

➤ Pour les salariés

Les ressources à prendre en compte sont celles figurant sur l'avis d'imposition N-2 à la rubrique « total des salaires et assimilés », c'est-à-dire avant déduction forfaitaire de 10 % ou des frais réels.

Les ressources ci-dessous y seront ajoutées le cas échéant :

- toutes les autres natures de revenus imposables (par exemple les revenus de capitaux mobiliers, les revenus fonciers, etc.) ;
- les heures supplémentaires ;



les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle bien qu'en partie non imposables.

Le montant doit être divisé par douze pour obtenir le revenu mensuel.

ATTENTION

A compter des revenus de 2013 pris en compte à partir du 1^{er} janvier 2015, les heures supplémentaires étant pour la totalité imposables, elles seront cumulées avec les salaires déclarés. A compter des revenus perçus au 1^{er} janvier 2019 les heures supplémentaires sont exonérées d'impôt sur le revenu dans la limite de 5 000 €¹.

Pour les personnes sans ressources dans l'année de référence et ayant repris une activité salariée :
évaluation forfaitaire sur la base de 12 fois le salaire mensuel.

➤ **Pour les employeurs et les travailleurs indépendants y compris auto-entrepreneurs**

Pour un accueil en année N, seront retenus les bénéfices au titre de l'année N-2.

Pour les adhérents d'un centre de gestion agréé ou auto-entrepreneurs, il s'agit des bénéfices tels que déclarés.

Pour les non adhérents d'un centre de gestion agréé, il s'agit des bénéfices majorés de 25 % tels que retenus par l'administration fiscale.

Pour les personnes ayant opté pour le régime micro, il s'agit des bénéfices déterminés après déduction de l'abattement forfaitaire fiscal appliqué sur le chiffre d'affaires.

➤ **Pour les non allocataires sans avis d'imposition, ni fiche de salaire**

Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, le gestionnaire se réfère au montant des ressources plancher afin de déterminer le montant des participations familiales.

Dans tous les cas, en l'absence de tout justificatif, et dans l'attente de la nécessaire production de la pièce justificative, il sera appliqué le tarif maximal.

ARTICLE 02.04 : Tarifs spécifiques

Les bases des tarifs horaires pour les tarifs spécifiques sont les suivants :

Accueil d'urgence (article 08.02.01 du règlement de fonctionnement) et bénéficiaires du tarif plancher (article 08.02.02 du règlement de fonctionnement)	0,37 €
Enfants de famille allocataire non résidente à Strasbourg	Part variable : en fonction des revenus et du taux d'effort à laquelle est ajoutée une Part fixe : 2,60 €

¹ La loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 a rétabli l'article 81 quater du Code général des impôts.



Enfants des agents du Conseil de l'Europe ou de travailleurs frontaliers et des autres employeurs n'ayant pas perçu de prestation CAF sur la période courant de la naissance de l'enfant jusqu'à son accueil dans la structure (article 08.02.03 du règlement de fonctionnement)	5,04 €
Enfants de famille non allocataire et non résidente à Strasbourg	8,93 €

ARTICLE 02.05 : La prise en compte des changements de situation

Les familles doivent informer les services de la CAF des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle. La base ressources peut être modifiée en conséquence pour calculer les droits aux prestations. Il en est de même en cas de changement de domicile.

Ces changements doivent également être déclarés au président et au trésorier pour être pris en compte et impliquer, le cas échéant, une modification de la tarification mentionnée par avenant sur le contrat d'accueil.

Les situations exceptionnelles peuvent être examinées par la CAF à la demande du gestionnaire – notamment pour les parents non connus des CAF – en liaison avec les services de prestations légales qui disposent des connaissances juridiques et réglementaires pour statuer dans des cas particuliers.

Seuls les changements familiaux ou professionnels qui figurent dans les tableaux ci-après pourront donner lieu à une révision du montant de la participation familiale et ceci sur présentation des justificatifs correspondants. Dans le cas énuméré, le changement de situation justifié est pris en compte le mois d'après. Ce changement est à déclarer de suite par la famille :

- soit au moment de l'inscription, si la situation est différente de la période de référence prise en compte ;
- soit dès que le changement de situation est intervenu, si l'enfant est déjà admis dans la structure.

➤ **Changements dans la situation familiale**

Type de changement	Date d'effet	Pièces justificatives	Effet
Isolement (suite à séparation, divorce, décès)	A partir du mois suivant le changement de situation	Attestation sur l'honneur ou acte de décès	Modification du taux d'effort de la famille
Modification du nombre d'enfants à charge	A partir du mois suivant l'événement	Acte de naissance ou attestation sur l'honneur	Modification du taux d'effort de la famille
Début ou reprise de vie commune	A partir du mois suivant le changement de situation	Avis d'imposition ou de non-imposition	Prise en compte des ressources du couple sur la base des avis d'imposition.



➤ **Changements dans la situation professionnelle**

Type de changement	Date d'effet	Pièces justificatives	Effet
Chômage indemnisé	A partir du mois suivant le changement de situation	Notification Pôle Emploi	Abattement de 30 % sur les revenus professionnels et assimilés (IJ maladie) de la personne concernée
Invalité avec cessation totale d'activité, Affection Longue Durée (arrêt de travail supérieur à 6 mois)	A partir du mois suivant l'événement	Notification de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)	Abattement de 30 % sur les revenus professionnels et assimilés (IJ maladie) de la personne concernée
Cessation totale d'activité (3 cas, voir ci-dessous)	A partir du mois suivant le changement de situation	Attestation sur l'honneur ou notification Pôle Emploi selon le cas	Neutralisation des revenus professionnels et assimilés (IJ maladie, allocations pôle emploi) de la personne concernée
<ul style="list-style-type: none">la cessation totale d'activité pour se consacrer à l'éducation d'un enfant de moins de 3 ans, ou de plusieurs enfants avec perte totale de revenus professionnels et assimilésle chômage non indemnisé depuis au moins deux moisla détention (sauf régime de semi-liberté)			
Début ou reprise d'activité	A partir du mois suivant le changement de situation	Attestation sur l'honneur	Distinguer les 2 cas de figure ci-dessous :
a. si le foyer a des revenus dans l'année de référence : prise en compte de l'ensemble des ressources du foyer dans l'année de référence			
b. en l'absence totale de revenus du foyer dans l'année de référence : évaluation forfaitaire sur la base de 12 fois le salaire mensuel			

Toute modification liée à la durée du travail (ex : passage à un temps complet ou un temps partiel) ou liée à un changement d'employeur sera seulement prise en compte lorsque l'année durant laquelle cette modification intervient constituera l'année de référence pour le calcul de la participation familiale, soit en N+2.

ARTICLE 02.05 : Régularisation en cas de déclaration tardive d'un changement de situation

Principe général (rappel) : la famille doit déclarer le changement de situation dès sa survenance.

- Lorsque le changement entraîne une baisse de la participation financière**

Deux cas de figure :

- Lorsque la famille déclare le changement de situation dans un délai de trois mois à compter de sa survenance, la structure sera tenue de procéder au remboursement rétroactif des différences trop perçues au cours des deux derniers mois (date d'effet M+1) ;
- Passé ce délai de trois mois, la structure n'appliquera la modification tarifaire qui en découle qu'à compter du mois suivant le jour de la déclaration (date d'effet M+4).

- Lorsque le changement de tarification entraîne une hausse de la participation financière**



Si la famille procède à une déclaration tardive, la structure exigera le paiement rétroactif des différences non versées à compter du mois suivant la survenance du changement de situation.

La loi punit de peines sévères quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations, et la CNAF se réserve à tout moment le droit de contrôler l'exactitude de toutes les déclarations. En cas de fraude, fausse déclaration ou omission volontaires établies, la structure pourra exclure l'enfant de la crèche, et le cas échéant, se réserve le droit de se retourner juridiquement contre l'intéressé.

Les non allocataires des CAF doivent également informer l'établissement d'accueil afin que ces changements de situation soient pris en compte pour le calcul des participations familiales.



ANNEXE 2 – Relevé d'Identité Bancaire

BP ALSACE LORRAINE CHAMPAGNE				
Titulaire du compte/Account holder		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).		
ASS CRECHE PARENT FARANDOLE		Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.		
87 BOULEVARD D ANVERS 67000 STRASBOURG		This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.		
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement				
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1470 7500 0470 2169 1987 175		BIC (Bank Identification Code) CCBPFPPMTZ		
Code Banque 14707	Code Guichet 50004	N° du compte 70216919871	Clé RIB 75	Domiciliation/Paying Bank PROCEDURE COLLECTIVE ALS



ANNEXE 3 – Liste des commissions

Nom de la commission ou du poste du bureau	Nombre de permanence à assurer par semaine	Résumé / Rôle
Président	Dispense possible si le nombre d'enfants inscrits est suffisant	Responsable légal, unique interlocuteur de la CAF et du suivi des heures
Vice-Président	Dispense possible si le nombre d'enfants inscrits est suffisant	Responsable des ressources humaines
Trésorier	Dispense possible si le nombre d'enfants inscrits est suffisant	Unique interlocuteur du service comptabilité
Secrétaire	Dispense possible si le nombre d'enfants inscrits est suffisant	Rédaction des Procès-Verbaux et tenue des archives
Trésorier adjoint	1	Assiste le Trésorier dans sa mission
Secrétaire adjoint	1	Assiste les membres du bureau, hors Trésorier, dans leur mission
Commission Recrutement	1	Recrutement des familles
Commission Bricolage	1	Organiser et suivre les travaux dans la crèche
Commission Grandes courses	1	Prise en charge des courses de gros volumes (couches, alimentation...)
Commission Communication	1	Gérer la communication de la crèche, notamment le site internet
Commission Environnement	1	Organiser la réduction de l'impact environnemental de la crèche (tri, compost, lessive, etc) Obtenir le label écolo-crèche
Commission Hygiène, Santé et Sécurité	1	S'assurer du respect des protocoles hygiène, santé et sécurité
Commission Informatique	1	Gérer l'informatique de manière préventive et curative
Commission Jardin	1	Entretien du morceau de terrain que la copropriété met à la disposition de la crèche
Commission Organisation des parents	1	Organiser tours de garde (planifier, gérer), assurer le suivi des roulements pour les courses, les ménages mensuels, et tout ce qui est à planifier côté parents (ex : les sorties au théâtre, de fin d'année)



ANNEXE 4 – Protocole d'éviction en cas de maladie à la crèche

En cas de fièvre qui se déclare à la crèche :

- Au-delà de 38°C, l'enfant doit être cherché dans les 4h ;
- A partir de 39°C, l'enfant doit être cherché sans délai.

Conjonctivite soignée : 24h d'éviction

Vomissements / diarrhée : en cas de vomissement associé à une température à 38°C et/ou diarrhée (3 épisodes de selles liquides), l'enfant doit être pris en charge par ses parents. Les principales étiologies de diarrhées aiguës sont infectieuses dont 80% sont virales, contagieuses.

Le Rotavirus est responsable d'épidémies hivernales. 24h au minimum pour une gastro-entérite.

Bronchiolite aiguë du Nourrisson : infection épidémique en majorité due au Virus Respiratoire VRS. Une éviction de 2 jours est nécessaire (surveillance de la prise de biberons, Kiné respiratoire selon l'avis du médecin) jusqu'à guérison clinique.

Impétigo : éviction jusqu'à guérison clinique (au moins 2 jours de soins locaux et traitement antibiotique : affection très fréquente, contagieuse (staphylocoque doré et/ou streptocoque A beta hémolytique). Il peut exposer à des complications (s'étendre, abcès, lymphangite, atteinte rénales).

Varicelle : éviction d'1 jour en cas de varicelle non compliquée sans fièvre.

L'éviction pour 7 jours à partir du début de l'éruption permet de limiter la contagion. L'enfant nécessite généralement des soins (fièvre + démangeaisons les premiers jours + soins locaux).

Une vaccination est possible pour les enfants de plus de 12 mois ayant été en contact avec un enfant malade jusqu'à 3 jours après le contact. C'est une maladie habituellement bénigne dans l'enfance mais des formes graves sont possibles (surinfection bactérienne, atteinte pulmonaire, neurologique). Il existe un risque de varicelle congénitale lors d'une infection chez une femme enceinte.

Scarlatine : éviction 8 jours et antibiothérapie 7 jours avant le retour en collectivité (traitement de 10 jours).

Rougeole, Oreillons et Rubéole : éviction jusqu'à guérison clinique. Dès qu'un cas de rubéole est déclaré, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes doivent en être informé en raison du risque de contagion congénitale.

Coqueluche : 8 jours d'éviction. Pour protéger les jeunes nourrissons non encore vaccinés, le haut conseil de la santé publique recommande l'utilisation du vaccin diphtérie-tétanos-poliocoqueluche pour les adultes n'ayant pas été vaccinés contre la coqueluche dans les 10 dernières années à l'occasion d'un rappel DTP.

Pneumonie : 8 jours d'éviction.

Éviction jusqu'à guérison clinique :

- Syndrome grippal ;
- Diphtérie ;
- Méningite à méningocoque ;
- Poliomyélite ;
- Infection à streptocoque hémolytique groupe A (la réadmission est subordonnée à la présentation d'un certificat médical attestant de la non-contagion).



**Synthèse du guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses
dans une collectivité d'enfants**

	Mesures à prévoir au sein de la communauté éducative	Éviction scolaire de l'enfant malade
Angine non streptococcique, bronchiolite, bronchite	Aucune éviction ; La fréquentation n'est pas souhaitable en phase aiguë	Éviction recommandée à la phase aiguë
Conjonctivite	Aucune éviction ; Renforcement des mesures d'hygiène	
Coqueluche	Éviction pendant 5 jours à compter du début de l'antibiothérapie, vérification de la couverture vaccinale des sujets contact / antibioprophylaxie éventuelle	Éviction - retour sans certificat médical
<i>Diphthérie (très peu fréquente)</i>	Éviction jusqu'à négativation de 2 prélèvements à 24 heures d'intervalle après fin de l'antibiothérapie Antibioprophylaxie des sujets contacts proches	Éviction - retour avec certificat médical
Gale commune	Éviction jusqu'à 3 jours après le traitement (attestation médicale de prescription) ; Information aux parents ; consultation médicale pour les sujets contacts	Éviction de 3 jours minimum, un certificat médical peut être demandé au retour en classe pour attester de la prescription d'un traitement
<i>Gale profuse (très peu fréquente)</i>	Éviction jusqu'à négativation de l'examen parasitologique information aux parents ; consultation médicale pour les sujets contacts	Éviction - retour avec certificat médical
Gastro-entérite non documentée (sans plus de précision), gastro-entérite à campylobacter spp, gastro-entérite à salmonelles mineures, gastro-entérite à virus ou présumée virale	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë ; renforcement des mesures d'hygiène	Éviction recommandée à la phase aiguë
Gastro-entérite à Escherichia coli entéro hémorragique	Éviction jusqu'à négativation de 2 coprocultures à au moins 24 heures d'intervalle ; renforcement des mesures d'hygiène	Éviction - retour avec certificat médical
Gastro-entérite à shigelles	Éviction jusqu'à négativation de 2 coprocultures à au moins 24 heures d'intervalle ; renforcement des mesures d'hygiène	Éviction - retour avec certificat médical
Giardiase	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë ; renforcement des mesures d'hygiène	Éviction recommandée à la phase aiguë
Grippe	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë	Éviction recommandée à la phase aiguë
Hépatite A	Éviction 10 jours après le début de l'ictère ; renforcement des mesures d'hygiène	Éviction - retour sans certificat médical
Hépatite B	Aucune éviction	
Hépatite C	Aucune éviction	
Impetigo	Aucune éviction si les lésions sont protégées ; à défaut, éviction de 3 jours ; renforcement des mesures d'hygiène	Éviction si les lésions ne sont pas protégées - retour sans certificat médical



Infections à cytomégalo virus	Aucune éviction ; renforcement des mesures d'hygiène	
Infections à herpès simplex cutané péri labial : bouton de fièvre	Aucune éviction ; protéger les lésions, éviter les contacts	
Infections à herpès simplex gingivo stomatie herpétique (plusieurs lésions)	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë ; protéger les lésions et éviter les contacts directs	Éviction recommandée à la phase aiguë
Infections invasives à méningocoques (dont la méningite à méningocoques)	Hospitalisation ; prophylaxie médicamenteuse, voire vaccination, des sujets contacts à l'initiative de l'autorité sanitaire (ARS)	Éviction - retour à la guérison sans certificat médical
Méningite à Haemophilus B	Éviction jusqu'à guérison clinique	Application stricte des mesures d'hygiène
Méningite virale	Aucune éviction	
Infections à streptocoque : angine scarlatine (streptocoque A)	Éviction 2 jours après le début du traitement antibiotique	Éviction - retour sans certificat médical
Infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	Aucune éviction	
Maladie pieds - mains - bouche	Aucune éviction	
Mégalérythème épidémique (5ème maladie)	Aucune éviction ; recommander de consulter un médecin aux femmes enceintes ou anémiées	
Molluscum contagiosum	Aucune éviction ; mesures d'hygiène individuelle : serviette de bain personnelle à la piscine ; recommander de consulter un médecin	
Mononucléose infectieuse	Aucune éviction	
Oreillons	Éviction de 9 jours après apparition des signes cliniques (parotidite) information du personnel et des parents ; recommander de consulter le médecin pour les sujets non vaccinés et n'ayant pas eu la maladie	Éviction - retour sans certificat médical
Otite moyenne aiguë	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë	Éviction recommandée à la phase aiguë
Pédiculose du cuir chevelu (poux)	Aucune éviction ; information aux parents ; recommander un dépistage familial	Aucune éviction si traitement effectué
<i>Poliomyélite</i>	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë	Éviction recommandée à la phase aiguë
Rhinopharyngite	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë	Éviction recommandée à la phase aiguë
Roséole (exanthème subit)	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë	Éviction recommandée à la phase aiguë
Rougeole	Éviction de 5 jours à partir du début de l'éruption ; information du personnel et des parents ; recommander à la vaccination dans les 72 heures suivant le contact pour les per-	Éviction - retour sans certificat médical



	sonnes non vaccinées	
Rubéole	Aucune éviction ; information du personnel et des parents ; recommander de consulter leur médecin pour les femmes enceintes non vaccinées ; vérification des carnets de vaccination	Éviction recommandée à la phase aiguë
Scarlatine	Voir infection à streptocoque	
Teigne du cuir chevelu	Éviction, sauf si certificat médical attestant de la prescription d'un traitement adapté ; renforcement des mesures d'hygiène ; recommander un dépistage familial	Éviction sauf certificat médical attestant d'un traitement
Tuberculose	Éviction jusqu'à production d'un certificat médical attestant de la non contagiosité ; information du personnel et des parents : dépistage chez les sujets contacts à l'initiative de l'autorité sanitaire (ARS)	Éviction - retour avec certificat médical
Typhoïde et paratyphoïde	Éviction jusqu'à production d'un certificat médical attestant de la non contagiosité ; (2 coprocultures négatives à 24 heures d'intervalle et à au moins 48 heures de la fin du traitement) renforcement des mesures d'hygiène	Éviction - retour avec certificat médical
Varicelle	Aucune éviction ; la fréquentation de collectivité n'est pas souhaitable en phase aiguë ; information du personnel et des parents	Éviction recommandée à la phase aiguë
Verrues vulgaires	Aucune éviction ; renforcement des mesures d'hygiène ; conseil de consulter le médecin traitant	
Zona	Aucune éviction ; renforcement des mesures d'hygiène	



ANNEXE 5 – Liste des maladies à évictions

Ci-joint la liste des maladies à évictions, il est conseillé de conserver cette liste dans le carnet de santé de l'enfant afin de pouvoir le présenter au médecin et l'hôpital lors des consultations.

L'éviction de la collectivité est une obligation réglementaire ([arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et conditions d'éviction, mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladies contagieuses](#)) pour certaines maladies au nombre de 11 :

Maladie	Durée d'éviction
Angine à Streptocoque du groupe A	Au moins 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Scarlatine	Au moins 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Coqueluche	Au moins 5 jours après le début de l'antibiothérapie
Hépatite A	10 jours après le début des signes cliniques
Impétigo avec lésions étendues	Au moins 2 jours après le début de l'antibiothérapie (les lésions localisées doivent être recouvertes d'un pansement)
Infections invasives à méningocoque	Tant que les signes persistent et quand le traitement est terminé
Oreillons	9 jours après le début de la parotidite
Rougeole	10 jours à partir du début de la fièvre et 5 jours après le début de l'éruption
Tuberculose	Pendant les 15 jours de traitement
Gastroentérite à Escherichia coli entéro-hémorragique	10 jours après la disparition des signes cliniques
Gastroentérite à Shigella sonnei	Jusqu'au 5ème jour de traitement

Liste étendue des autres maladies à éviction à la crèche :

- Conjonctivite virale ou bactérienne
- Varicelle
- Gastro-entérite aiguë virale
- Grippe
- Bronchiolite
- Infection à herpès virus
- Méningite virale
- Pédiculose



Information:

Pour certaines pathologies ne figurant pas sur cette liste et ne nécessitant pas forcément l'éviction, la fréquentation de la collectivité est cependant déconseillée à la phase aiguë de la maladie. Cette décision pourra être prise au cas par cas, et le médecin consulté pourra décider de l'éviction de l'enfant. Cette décision doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères, ainsi que par les capacités du personnel de crèche à assurer la surveillance optimale de l'enfant en cas de risque d'aggravation. Le (la) responsable de la crèche se réserve cependant le droit de refuser l'accueil de tout enfant malade si il (elle) estime qu'elle n'est pas en mesure d'assurer la sécurité de l'enfant par une surveillance optimale de l'enfant (si celui-ci nécessite une surveillance personnalisée accrue) et/ou si il (elle) estime que le bien-être de l'enfant ne peut être garanti.



ANNEXE 6 – Protocole urgence

Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence, conformément à l'[article R. 2324-30](#) du CSP.

Petit incident, symptômes non inquiétants : tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur une fiche de transmission : heure, circonstances, symptômes, soins prodigués. Si un enfant a des symptômes de maladie pendant son accueil, ses parents sont prévenus par téléphone pour pouvoir prendre rendez-vous chez leur médecin le soir ou venir chercher leur(s) enfant(s) avant la fin de la journée selon son état général.

Accidents, maladies aiguës : une procédure, validée par un médecin, est portée à la connaissance de l'équipe encadrant les enfants.

- Elle liste les symptômes alarmants chez les enfants.
- Elle indique la conduite à tenir pour toute prise en charge.
- Elle rappelle le protocole d'appel au SAMU.
- Elle décrit, sous la forme de fiches, la conduite à tenir en cas d'accident ou de maladies se déclarant subitement : observation, surveillance, gestes de soins simples, signes alarmants, appel aux secours (15 ou 112), organisation de la prise en charge du reste du groupe pour éviter le sur-accident...

Intervention en cas d'urgence médicale : en cas d'accident ou de maladie grave se déclarant pendant les heures d'accueil, un membre de l'équipe appelle les secours (15 ou 112), donne toutes les informations nécessaires, reste auprès de l'enfant et applique les directives du médecin régulateur. Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur, un membre de l'équipe veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers (ouverture de la porte) et les accompagne auprès de l'enfant. Les autres professionnel(le)s prennent en charge le groupe en le tenant à l'écart. Un membre de l'équipe accompagne l'enfant à l'hôpital si l'encadrement des autres enfants le permet. Les parents sont avisés dans les plus brefs délais.



NUMÉROS D'URGENCE

 	URGENCES SAMU	15	Le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) doit être appelé lorsqu'une personne est en situation de détresse vitale : malaise, traumatisme crânien, douleur thoracique, de graves difficultés respiratoires ou encore d'intoxication.
 	POMPIERS	18	Les sapeurs pompiers peuvent être appelés pour un accident ou une situation à risque, concernant des personnes ou des biens. Il peut s'agir d'un incendie, d'une fuite de gaz, d'un effondrement, d'une électrocution.
 	POLICE / GENDARMERIE	17	La police ou la gendarmerie doivent être appelés en cas de danger, pour sa personne ou pour un tiers. Il peut par exemple s'agir d'une agression, d'un cambriolage ou de violences.
	NUMÉRO D'URGENCE EUROPÉEN	112	
	SAMU SOCIAL (URGENCE SOCIALE)	115	Hébergement d'urgence (sans abri).
	INTOXICATION CENTRE ANTIPOISONS	Strasbourg : 03 88 37 37 37	Information sur les risques toxiques de tous les produits existants, médicamenteux, industriels et naturels. Ils ont un rôle d'information auprès des professionnels de santé et du public, et apportent une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications.
	CENTRE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)	Strasbourg : 03 68 98 51 29	La PMI a un rôle préventif d'éducation, d'aide et de conseil dans la politique de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile.
	SOS MÉDECINS	3624	Toute pathologie nécessitant l'intervention d'un médecin à domicile.
	PHARMACIE DE GARDE	3237	Pharmacie de garde la plus proche.
	ENFANCE MALTRAITÉE	119	Les enfants confrontés à une situation de risque et de danger, pour eux-mêmes ou pour un autre enfant qu'ils connaissent.
	VIOLENCE INTRAFAMILIALE	3919	Service spécialisé dans les violences faites aux femmes. Ecoute, informe et oriente les femmes victimes de violences, ainsi que les témoins de violences faites à des femmes. Traite les violences physiques, verbales ou psychologiques, à la maison ou au travail, et de toute nature (dont les harcèlements sexuels, les coups et blessures et les viols).
	ALERTE ATTENTAT OU ENLÈVEMENT	197	Un numéro spécial a été mis en place dans le cadre d'enlèvement ou d'attentat. Consécutivement aux attentats du 13 novembre 2015, la mise en place de ce numéro permet de traiter rapidement l'information. Et ce, afin de déclencher les alertes nécessaires et les appels à témoins.
	NUMÉRO D'URGENCE POUR LES PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES	114	Ce numéro a été conçu pour les personnes sourdes et malentendantes. Il n'est accessible que par FAX et SMS, et ne reçoit donc pas les appels téléphoniques. Des professionnels formés spécifiquement traitent les messages d'urgence pour ensuite les rediriger vers le service adéquat.



ANNEXE 7 – Protocole hygiène

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé, conformément à l'[article R. 2324-30](#) du CSP.

L'application des règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la **prévention des maladies infectieuses** car elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire leur transmission. L'application rigoureuse de ces mesures est particulièrement importante dans les structures d'accueil, les jeunes enfants étant une population très exposée au risque infectieux.

Le·(la) Responsable Technique est chargé(e) de la bonne application des mesures d'hygiène. Elle s'appuie sur les conseils du Référent Santé et Accueil inclusif. La participation active de chacun est indispensable : agent d'entretien, équipe éducative et parents de garde.

Deux types de mesures sont à appliquer :

A/ Les mesures d'hygiène préventives au quotidien

Ces mesures doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infection déclarée. Elles concernent :

- les locaux (sols, murs, portes, fenêtres...);
- le matériel (petits ustensiles, poubelles...);
- les jouets de toute nature (hochets, peluches...);
- les structures (plan de travail, plan à langer, tables...);
- les machines et équipements de travail (réfrigérateur, fours, plaques de cuisson...);
- les sanitaires (vasques, robinets, toilettes...);
- le linge de cuisine (bavoirs, gants), le linge de toilettes (gants, langes, serviettes) et le linge de lit (alèses, draps housses et gigoteuses...);
- l'alimentation;
- l'hygiène individuelle.

Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants en charge qu'au personnel de la structure, aux parents de garde, et aux parents en général. Elles doivent régulièrement être rappelées au personnel et au parent de garde.

B/ Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie infectieuse

En cas de maladie infectieuse, il est essentiel de renforcer les mesures courantes, en fonction du mode de contamination de l'infection. Ceci pour éviter des cas secondaires ou une épidémie.

Il est donc important que le·(la) responsable soit informé(e) au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans la crèche afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent (information des autres familles par mail ou par affichage). L'équipe et les parents doivent être sensibilisés à ce point. En effet, une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble de la collectivité.

Le présent protocole hygiène est annexé au règlement de fonctionnement. Il est communiqué à l'équipe et disponible sur le site internet de la crèche.

A/ Mesures d'hygiène préventives

L'application des règles d'hygiène tient une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents



infectieux et de s'opposer à leur propagation. Elles doivent être appliquées au quotidien aux enfants et aux adultes, y compris le parent de garde, même en dehors d'infection déclarée.

Le·(la) Responsable Technique est chargé(e) de la bonne application des mesures d'hygiène préventive. Il·(elle) s'appuie sur les conseils du Référent Santé et Accueil inclusif de la crèche.

1. Hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation

Hygiène des locaux

- **Nettoyer** tous les jours les **surfaces lavables** sans oublier :
 - les robinets et les chasses d'eau ;
 - les poignées de porte et les loquets ;
 - les tapis de sol ;
- **Changer les éponges chaque semaine ;**
- **Ne pas surchauffer les locaux** : limiter la température de la crèche à 18-20°C ;
- **Aérer régulièrement** – deux fois par jour – les pièces accueillant des enfants (exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles).

Hygiène du matériel et du linge

- **Toujours veiller à l'approvisionnement** permanent des toilettes en **papier** et en **savon** ;
- **Toujours séparer le linge de table et linge de change ;**
- **Toujours manipuler le linge sale avec des gants jetables ;**
- **Tous les jours, vider et laver les poubelles ;**
- **Tous les jours, nettoyer le matériel utilisé** sans oublier :
 - les pots, qui doivent être individuels ;
 - les jouets ;
 - le matériel de cuisine (vaisselle, matériel électroménager, plateaux) ;
- **Tous les jours, changer les bavettes et serviettes** (individuelles) ;
- Tous les jours, nettoyer le **bac à linge sale** de la salle de change ;
- Une fois par semaine, nettoyer le **four** et le **micro-onde** et le **frigo** ;
- Une fois par semaine, **changer et laver les draps, turbulettes et sacs de couchage. Désinfecter les lits : barreaux, cadre de lit...**

Hygiène de l'alimentation

- Respecter scrupuleusement les **règles d'hygiène alimentaire** dans la préparation et la distribution des repas (prévues par l'arrêté du 8 octobre 2013) ;
- Vérifier et noter deux fois par jour la **température du frigo (+4°) et du congélateur (-18°)** ;
- **Prélever** des échantillons (100 g) de chaque aliment transformé et les conserver au frigo pendant 7 jours calendaires ;
- Lors de la préparation du repas, **bien séparer la vaisselle propre et la vaisselle sale sur le plan de travail** en deux espaces distincts.

2. Hygiène individuel du personnel, du parent de permanence et des enfants

Hygiène des mains

Le lavage des mains est un geste essentiel car la contamination manu-portée est responsable de nombreuses infections.



Pour le personnel et le parent de permanence, il doit être répété très souvent dans la journée et particulièrement :

- À son **arrivée** ;
- Avant tout contact avec un **aliment** ;
- Après avoir ouvert la **porte d'entrée** ;
- Avant chaque **repas** ;
- Avant et après chaque **change** ;
- Après avoir accompagné un **enfant aux toilettes** ;
- Après être allé aux **toilettes** ;
- Après chaque contact avec un **produit corporel** (selles, écoulement nasal...) ;
- Après s'être mouché, après avoir **toussé ou éternué** ;
- Après avoir sorti les **poubelles**.

Technique de lavage des mains :

- Se laver les mains avec un **savon liquide** ou une **solution hydroalcoolique** pendant **30 secondes**.
La solution hydroalcoolique est recommandée en cas de gastro-entérite.
- Le **séchage** des mains doit être soigneux, de préférence avec des **serviettes en papier jetables ou à usage unique dans le cas de serviettes en tissu lavables**.
- Les **ongles** doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une **brosse** nettoyée et rincée.

Pour les enfants, le lavage des mains doit être pratiqué :

- à l'**arrivée** dans l'établissement ;
- avant chaque **repas** ;
- après être allé aux **toilettes** ;
- après manipulation d'**objets possiblement contaminés** (terre, animal...).

Hygiène vestimentaire du personnel et du parent de permanence

- porter, dans la mesure du possible, des vêtements de travail (**blouses**) propres et fréquemment renouvelés ;
- utiliser des **chaussures spécifiques** à l'intérieur de la crèche (chaussons en plastique lavables) ;
- porter un **tablier propre** et à **s'attacher les cheveux** lorsqu'il cuisine.

B/ Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courantes doit être vérifiée et maintenue. Des mesures d'hygiène renforcées doivent aussi être appliquées pour minimiser le risque de développement d'une épidémie ou l'endiguer.

Les mesures d'hygiène renforcées varient selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont ponctuelles et limitées dans le temps.

En cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie se font en liaison avec le Référent Santé et Accueil inclusif de la crèche.

Le·(la) Responsable Technique est chargé(e) de la mise en œuvre des mesures d'hygiène renforcées, en collaboration avec le·Référent Santé et Accueil inclusif de la crèche, et de leur respect par l'ensemble du personnel et des parents de garde.

La collaboration des parents est indispensable. Dès qu'ils apprennent que leur enfant est victime d'une maladie contagieuse, ils en informent le·(la) Responsable Technique afin d'activer dans les meilleurs délais les mesures d'hygiène renforcées adaptées.



Cas n°1

Contamination par les selles

En particulier dans les cas de gastro-entérite, d'hépatite A, de maladie pieds-mains-bouche, et de méningite virale.

→ **Se laver très soigneusement les mains**, de préférence avec une solution hydroalcoolique, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.

Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

→ **Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables.** Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables...) est jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).

→ **Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.**

Cas n°2

Contamination par les sécrétions respiratoires

En particulier dans les cas d'angine virale ou bactérienne, de bronchiolite, de bronchite, de conjonctivite, de coqueluche, de cytomégalovirus, de grippe, d'hépatite B, d'infections invasives à méningocoque, maladie pieds-mains-bouche, mégalérythème épidémique, méningite virale, oreillons, otite, rhinopharyngite, roséole, rougeole, rubéole, scarlatine, tuberculose, varicelle.

→ **Se couvrir la bouche** en cas de toux **et le nez** en cas d'éternuements.

→ **Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique**, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.

→ **Cracher toujours dans un mouchoir en papier à usage unique.**

→ **Se laver les mains minutieusement**, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.

→ **Laver les surfaces et jouets** présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

Porter autant que possible un masque lorsqu'on est enrhumé ou que l'on tousse lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation...).

Cas n°3

Contamination à partir de lésions cutanées ou cutanéomuqueuses

En particulier dans les cas de conjonctivite, d'hépatite B, d'hépatite C, d'herpès, d'impétigo, de molluscum contagiosum, teigne, varicelle.

→ **Se laver les mains minutieusement.**

→ **Utiliser des gants jetables à usage unique** pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants sont jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).

→ **Protéger la lésion cutanée par un pansement.** Le matériel de soin est jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.

En cas de **conjonctivite** : **nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse** qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.

En cas d'**infections du cuir chevelu** (teigne, poux, impétigo...) : **laver soigneusement les taies d'oreiller, les peignes et les brosses** utilisés pour coiffer l'enfant avec un produit adapté.

En cas de **verruës** : **nettoyer soigneusement les sols et les tapis** si les enfants y ont marché pieds nus. Il est préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus.



Cas n°4

Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

En particulier dans les cas d'hépatite B, d'hépatite C, mégalérythème épidémique.

- En cas de plaie, se laver les mains et porter des gants jetables lors de soins dispensés.**
- Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.**
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.**
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.**



ANNEXE 8 – Protocole soins

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure, conformément à l'[article R. 2324-30](#) du CSP.

Possibilité d'administration de médicaments

Art. 1 - Exceptionnellement, les professionnel(le)s de la crèche chargé(e)s de l'encadrement des enfants chargé peuvent administrer des soins ou traitements médicaux aux enfants accueillis en application de l'[article L. 211-3-1](#) du CSP, notamment pour les enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques.

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

- 1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- 2° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- 3° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- 4° Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- 5° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le Réfèrent Santé et Accueil inclusif mentionné à l'[article R. 2324-39](#) du CSP, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Dans le respect des dispositions du présent article, les membres de l'équipe éducative peuvent notamment pratiquer une aide à la prise d'antipyrétique, qui doit être remis à l'équipe lors de l'admission de l'enfant conformément à l'article 7-1 de la présente annexe.

Art. 2 - La personne administrant un soin ou un traitement dans les cadres rappelés à l'article précédent est un professionnel de l'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles [R. 2324-34](#), [R. 2324-35](#) et [R. 2324-42](#) du CSP.

En pratique :

- 1° Un diplôme d'État de docteur en médecine ;
- 2° Un diplôme d'infirmière puéricultrice ;
- 3° Un diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants ;
- 4° Un diplôme d'État de psychomotricien ;
- 5° Un diplôme d'État de sage-femme ;
- 6° Un diplôme d'État d'infirmier ;
- 7° Un diplôme d'État d'assistant de service social ;
- 8° Un diplôme d'État d'éducateur spécialisé ;
- 9° Un diplôme d'État de conseiller en économie sociale et familiale ;
- 10° Un diplôme d'État de psychomotricien ;
- 11° Un DESS ou master II de psychologie ;
- 12° Une expérience comme instituteur ou professeur des écoles ;



- 13° Une expérience de trois ans dans des fonctions de directeur, directeur adjoint, responsable technique ou référent technique dans un ou plusieurs établissements ou services d'accueil de jeunes enfants ;
- 14° Une des qualifications détaillées dans [l'arrêté du 26 décembre 2000 relatif au personnel des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans](#) (par exemple : CAP Petite enfance ou AEPE).

Art. 2-1 - A moins qu'elle ne dispose de l'une des qualifications détaillées à l'article 2, la personne administrant un soin ou un traitement ne peut pas être :

- 1° Un(e) stagiaire ;
- 2° Un(e) apprenti(e) ;
- 3° Un(e) professionnel(le) de la crèche ne participant à l'accueil des enfants (ex. cuisinier, agent d'entretien) ;
- 4° Le parent de permanence, sauf pour son propre enfant.

Art. 3 - Nul parent ne peut exiger d'un(e) employé(e) non-médical(e) de la crèche qu'il-(elle) administre à son enfant des médicaments, de quelque nature qu'ils soient.

Art. 4 - Dans le cadre du présent protocole, est considéré comme médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier les fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. Il n'est faite aucune distinction entre les médicaments nécessitant une ordonnance et ceux n'en nécessitant pas.

Un antipyrétique est un médicament dont le but est de lutter contre la fièvre.

Protocole d'accueil individualisé (PAI)

Art. 5 - Afin de permettre l'accueil d'enfants atteints de maladies chroniques ou d'affections de longue durée (exemples : diabète, asthme, allergie, etc.), les parents ou responsables légaux et la crèche recherchent une solution organisant l'administration de médicaments au cours de la journée par les professionnel(le)s de la crèche.

Le médecin traitant de l'enfant et le Référent Santé et Accueil inclusif de la crèche participent avec le·(la) Responsable Technique et la commission hygiène, santé et sécurité à l'élaboration d'une solution, formalisée en un « **protocole d'accueil individualisé** ». Le Référent Santé et Accueil inclusif de la crèche délivre alors un certificat d'admission.

Le protocole d'accueil individualisé garantit la présence à la crèche pendant les heures d'accueil de l'enfant de professionnel(le)s ayant explicitement donné leur accord pour lui administrer des médicaments.

Conditions requises pour l'administration de médicaments

Art. 6 - Lorsqu'un enfant est atteint d'une maladie autre que celles mentionnées à l'annexe 5 du règlement de fonctionnement, les parents ou responsables légaux alertent leur médecin de la règle en vigueur à la crèche et lui demandent d'étudier la possibilité de prescrire l'administration de traitements ou médicaments le matin et le soir, en dehors des heures d'accueil de l'enfant à la crèche.

Art. 6-1 - Lorsque le médecin a prescrit l'administration de traitements ou médicaments pendant les heures d'accueil de l'enfant à la crèche et a expressément demandé l'intervention d'un(e) auxiliaire médical(e), l'enfant peut être accueilli à la crèche si l'une ou l'autre des conditions suivantes est respectée :

- 1° Un(e) professionnel(le) de crèche présentant la qualification d'auxiliaire médical exigée par le médecin prescripteur est présent(e) pour administrer les traitements ou médicaments prescrits ;



2° Les parents ou responsables légaux organisent la venue dans l'établissement d'un(e) auxiliaire médical(e) chargé(e) d'administrer les traitements ou médicaments prescrits. Dans ce cas, ils transmettent préalablement ses coordonnées au (à la) Responsable Technique.

Art. 6-2 - Lorsque le médecin a prescrit l'administration de traitements ou médicaments pendant les heures d'accueil de l'enfant à la crèche et n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical, l'enfant peut être accueilli à la crèche et l'administration du traitement ou médicament est confiée à un(e) professionnel(le) de l'accueil si les conditions suivantes sont réunies :

- 1° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- 2° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;
- 3° Le (la) professionnel(le) de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;
- 4° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le Référent Santé et Accueil inclusif, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

Art. 6-3 - Lorsqu'ils demandent aux professionnel(le)s d'administrer à leur enfant un traitement prescrit, les parents :

- 1° Apportent chaque jour le traitement, hors médicament reconstitué ;
- 2° Remettent en mains propres le traitement à un.e professionnel.le de l'équipe éducative, à l'exclusion des stagiaires, apprenti(e)s et des parents de permanence ;
- 3° Mentionnent le nom de l'enfant sur le ou les traitement(s) (exemple : étiquettes) ;
- 4° Confient le traitement dans une boîte ou trousse fermée, marquée du nom de l'enfant, avec à l'intérieur copie de l'ordonnance et demande écrite, datée et signée, de procéder au traitement ;
- 5° Rempportent chaque jour chez eux le traitement, en dehors des médicaments qui doivent être reconstitués.
- 6° Pour les médicaments qui doivent être reconstitués, ceux-ci doivent arriver fermés à la structure et c'est à l'un des professionnel de le reconstituer selon sa notice. Ce type de médicaments restent à la crèche en étant stocké selon les préconisations de la notice jusqu'à la fin du traitement.

Administration d'urgence d'un antipyrétique ou autre médicament

Art. 7 - Si l'état de santé d'un enfant se détériore au cours de la journée, en particulier en cas de fièvre supérieure à 38,5° C, les employé(e)s de la crèche ne prennent pas l'initiative d'administrer des médicaments, de quelque nature qu'ils soient. Ils·(elles) alertent les parents ou responsables légaux par téléphone et leur demandent de venir chercher l'enfant.

Dans l'attente de leur arrivée, les employé(e)s de la crèche peuvent leur proposer d'administrer un antipyrétique.

Si les parents ou responsables légaux sont injoignables ou s'ils ne peuvent venir chercher rapidement leur enfant, les employé(e)s appellent le SAMU et suivent les instructions du médecin régulateur.

Art. 7-1 - Au premier jour du contrat d'accueil de leur enfant et aussi souvent que nécessaire, les parents ou responsables légaux de l'enfant remettent au (à la) Responsable Technique :

- 1° Une ordonnance du médecin traitant (précisant la durée de validité de l'ordonnance ainsi que le médicament antipyrétique à utiliser pour l'enfant et le mode d'administration) ;



- 2° Une déclaration autorisant les membres de l'équipe éducative à administrer l'antipyrétique prescrit par le médecin traitant de l'enfant conformément à l'ordonnance fournie ;
- 3° Une confection de l'antipyrétique prescrit par le-la médecin traitant de l'enfant, selon l'ordonnance fournie.

Art. 7-2 - Le·(la) Responsable Technique conserve dans un registre spécifiquement dédié, accessible à tous les membres de l'équipe éducative, les documents prévus à l'article 7-1. Il·(elle) veille à la tenue à jour de ce classeur.

Art. 8 - En cas d'urgence (accident, chute, changement soudain de l'état de santé de l'enfant, etc.), les employé(e)s appellent le SAMU et administrent les soins d'urgence selon les recommandations du médecin régulateur, puis ils alertent les parents et les informent des médicaments administrés sur ordre des services de secours.

Tenue d'un registre des administrations de médicaments

Art. 9 - Lors de toute administration d'un traitement ou médicament, le (la) professionnel(le) chargé(e) de l'administration du traitement ou médicament :

- 1° Consulte l'ordonnance préalablement à toute administration ou suit les consignes du médecin régulateur ;
- 2° Vérifie la date de prescription et le nom de l'enfant auquel le médicament a été prescrit ;
- 3° Vérifie que le médicament fourni par les parents ou responsables légaux est celui mentionné sur l'ordonnance ;
- 4° Vérifie la date de péremption du médicament fourni ;
- 5° Vérifie sa bonne compréhension des modalités d'administration (voie orale, rectale, ou cutanée et précautions à prendre selon la voie d'administration) ;
- 6° Consigne dans un registre dédié ou un cahier de liaison les informations suivantes :
 - a) Le nom de l'enfant ;
 - b) La date et l'heure de l'acte ;
 - c) Le nom du (de la) professionnel(le) de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie.

Trousse de secours

Art. 10 - La crèche n'acquiert aucun médicament autre que ceux nécessaires aux premiers secours.

Art. 10-1 - La composition de la trousse de secours de la crèche est fixée annuellement par le Référent Santé et Accueil inclusif. Elle contient obligatoirement :

- 1° Solution de réhydratation orale (SRO) ;
- 2° Glaçon synthétique (pour les cas de coupure importante) ;
- 3° Désinfectant non-alcoolisé ;
- 4° Pansements hypoallergéniques de différentes tailles ;
- 5° Compresse stériles ;
- 6° Pansements hémostatiques ;
- 7° Bandes (gaze ou velpeau 3-4 cm de large) ;
- 8° Rouleau de sparadrap ;
- 9° Ciseaux réservés à la pharmacie ;
- 10° Pince à écharde.



Rôle de la Responsable Technique

Art. 11 - Le·(la) Responsable Technique est chargé(e) :

- 1° De la gestion du stock des éléments mentionnés à l'article 7 de la présente annexe ;
- 2° De l'actualisation mensuelle du tableau répertoriant le poids des enfants de la crèche, conformément aux informations indiquées sur les ordonnances remises par les parents. Les professionnel(le)s de l'établissement ne doivent pas peser eux-mêmes les enfants pour connaître les doses des médicaments à administrer ;
- 3° De la tenue à jour et de la conservation sécurisée du registre prévu à l'article 7-2 de la présente annexe relatif aux antipyrétiques ;
- 4° Du stockage sécurisé des antipyrétiques fournis par les parents ou responsables légaux, avec un compartiment par enfant afin d'éviter toute confusion. Il·(elle) vérifie mensuellement et pour chaque enfant la disponibilité et la date de péremption de l'antipyrétique, ainsi que la date de validité de l'ordonnance. Si nécessaire, il·(elle) demande aux parents ou responsables légaux d'apporter une nouvelle confection de l'antipyrétique prescrit et, le cas échéant, une nouvelle ordonnance ;
- 5° De stockage sécurisé des médicaments prescrits et administrés en application des articles 3-1 ou 3-2 de la présente annexe ;
- 6° De la tenue à jour et de la conservation sécurisée du registre mentionné à l'article 7-2 de la présente annexe.

En association avec le Référent Santé et Accueil inclusif de la crèche, il (elle) s'assure de la bonne connaissance et compréhension du présent protocole par l'ensemble des professionnel(le)s chargé(e)s de l'encadrement des enfants.

Publicité et actualisation du protocole soins

Art. 12 - Le présent protocole est annexé au règlement de fonctionnement de la crèche et transmis pour information à la PMI de la CEA.

Art. 13 - Le présent protocole est disponible sur le site internet de la crèche.



ANNEXE 9 – Protocole suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant, conformément à l'[article R. 2324-30](#) du CSP.

Le repérage :

Des signes physiques :

- ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, et/ou sur des zones cutanées non habituellement exposées ;
- brûlures sur des zones habituellement protégées par les vêtements ;
- fractures multiples d'âge différent. Chez un nourrisson, toute fracture est suspecte en dehors d'un traumatisme à très forte énergie (accident de la voie publique, chute de grande hauteur) ;
- association de lésions de types différents (morsures, griffures, brûlures, ecchymoses, etc.).

Des signes de négligences lourdes : portant 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 : troubles des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, 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 pour laquelle il n'existe pas d'explication claire ;
- un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard ;
- un comportement d'opposition, une agressivité, ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement.

Des signes comportementaux de l'entourage vis-à-vis de l'enfant :

- 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 ;
- minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant.

Le recueil des faits :

Les professionnel(le)s de la Petite Enfance sont tenus au secret professionnel ([article 226-13](#) du code pénal). La loi du 5 mars 2007 leur permet cependant la communication et le partage d'informations à caractère secret, dans l'intérêt de l'enfant. Le (la) Responsable Technique recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe le bureau de la crèche.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

Le devoir d'alerter : l'article 434-3 du code pénal prévoit que toute personne « ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur [...] de quinze ans [...] » s'expose à des sanctions pénales s'il n'en informe pas les autorités judiciaires ou administratives.

En cas de danger grave ou imminent

→ Signalement au procureur de la République (Tribunal Judiciaire de Strasbourg)

Tél : 03 88 75 27 27. Courriel : tj-strasbourg@justice.fr



En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant

→ Transmission d'information préoccupante :

- soit à la CEA (<https://www.bas-rhin.fr/enfance/enfance-en-danger/>) via la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) en adressant un courrier à :
M. le Président du Conseil Départemental du Bas-Rhin
Direction de l'enfance et de la famille
Service de protection de l'enfance
Dispositif enfance en danger
Hôtel du Département
Place du Quartier Blanc
67964 Strasbourg cedex 9
Tél : 03 69 06 70 70
Fax : 03 69 06 70 99
- soit au 119 ou www.allo119.gouv.fr

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une information préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnel(le)s et le désir de leur venir en aide.



ANNEXE 10 – Protocole sorties hors de l'établissement

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif, telles que visées à l'[article R. 2324-43-2](#) du CSP, conformément à l'[article R. 2324-30](#) du même code.

Cadre pédagogique : la sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique et (ou) du projet d'année.

Information aux familles : seuls les enfants dont les parents ont déjà rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur(s) enfant(s) peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil ou de son espace extérieur privatif. S'il s'agit d'une sortie avec des modalités inhabituelles (visite avec transport en véhicule) une information décrivant les modalités spécifiques sera décrite aux parents.

Liste des enfants : listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents. Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement : l'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel, pour 5 enfants. Selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement, l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important. Tous les adultes accompagnants doivent justifier d'une certification attestant de compétences dans le champ de l'accueil des jeunes enfants. Les parents peuvent accompagner en plus mais ils ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s).

Trajet / transport : si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette. Si le transport se fait en véhicule, le conducteur doit avoir le permis de conduire depuis au moins 5 ans.

Repas (midi et/ou goûter) : un pique-nique peut être commandé ou fourni par les parents. Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie) :

- téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents ;
- trousse de secours + trousse PAI si besoin ;
- mouchoirs ;
- couches ;
- lingettes nettoyantes ;
- gel hydro-alcoolique ;
- bouteilles d'eau, biberons, gobelets... ;
- doudous/tétines ;
- chapeau de soleil ou vêtement de protection contre le froid ou la pluie, selon la saison.

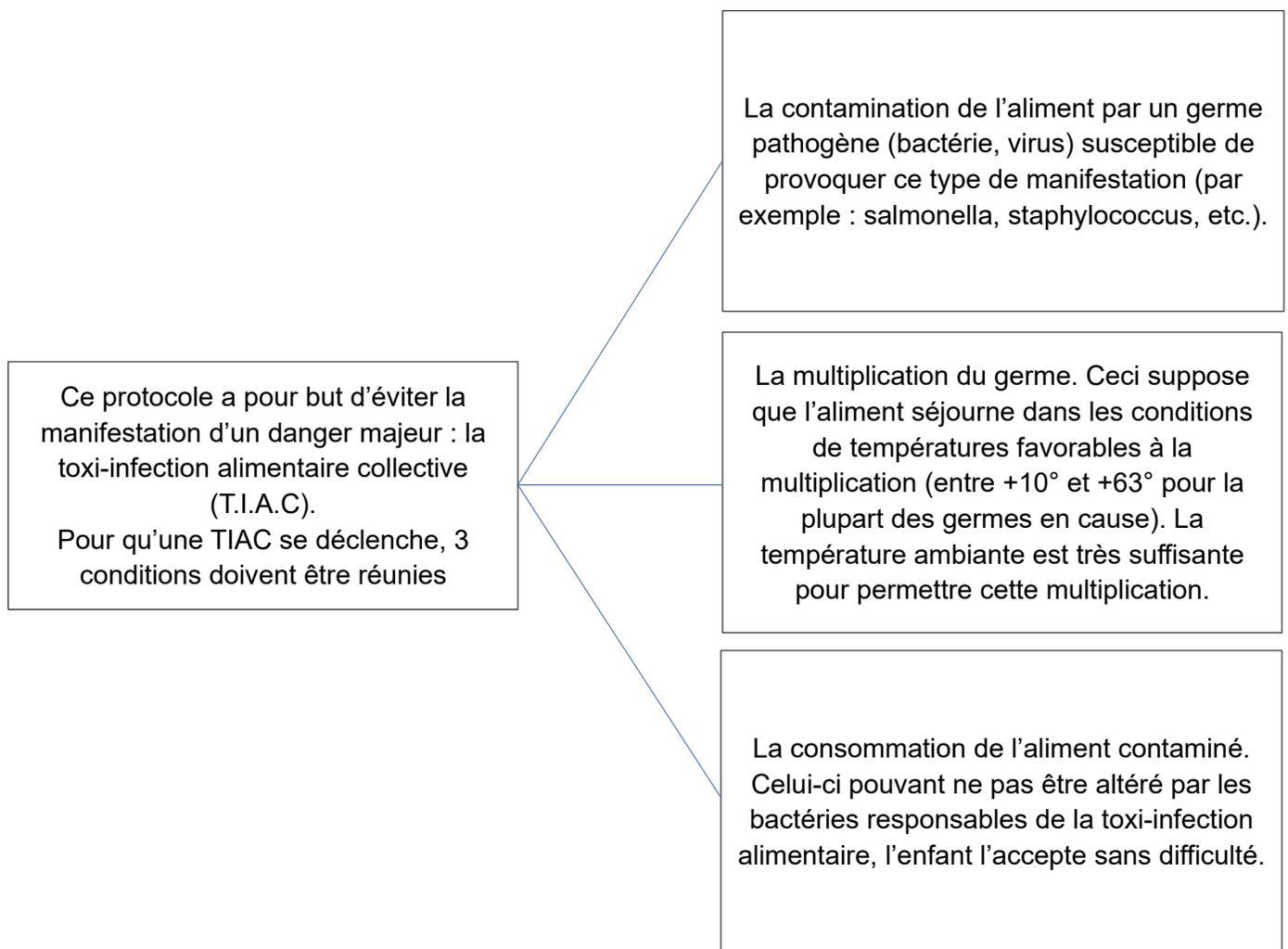


ANNEXE 11 – Protocole panier repas

Le présent protocole est approuvé par le médecin du service départemental de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) de la Collectivité européenne d'Alsace.

L'acceptation d'un panier repas ne peut se concevoir que dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité prévues par la réglementation pour la conservation de ces repas fournis par les parents. Ces conditions visent à éviter tout risque supplémentaire de toxi-infection alimentaire.

1 Principes généraux



Les toxi-infections alimentaires peuvent être mortelles s'agissant de sujets fragiles ou de populations à risques. Les enfants en bas-âge sont particulièrement sensibles.



En cas de suspicion de toxi-infections alimentaires, la Direction Départementale de la Protection des Population (D.D.P.P) et l'Agence Régionale de Santé (A.R.S) doivent immédiatement être alertés, c'est une obligation réglementaire.



Les mesures de prévention de l'apparition de ces manifestations consistent à :

- Éviter tout contact avec les agents contaminants,
- Assurer une cuisson suffisante des aliments,
- Respecter la chaîne du froid.

1.1 Unicité

Un responsable unique : la famille. Les parents s'engagent à fournir :

- La totalité des composants du repas,
- Les boîtes destinées à contenir les composants,
- Le contenant hermétique usage unique nécessaire à réunir les boîtes pour le stockage de l'ensemble,
- Le contenant nécessaire au transport réfrigéré,
- Un repas d'avance (type petit pot avec DLC longue) en cas de problème avec le repas apporté.

1.2 Identification

Afin d'assurer une parfaite identification et d'éviter toute erreur ou substitution, le contenant et les boîtes devront être identifiés au nom de l'enfant (encre indélébile) avec au besoin des indications de réchauffage.

1.3 Réfrigération et respect de la chaîne du froid

Afin de préserver la salubrité des aliments et d'assurer la sécurité sanitaire, la chaîne du froid sera impérativement respectée jusqu'au moment de la consommation (plats froids) ou du réchauffage (plats chauds).

2 Modalités pratiques

Déroulement chronologique des opérations et procédures spécifiques :

2.1 Préparation

- La préparation doit être effectuée par les parents la veille et stockée au froid (+4°C maximum),
- Suite à cette préparation, tous les composants du repas sont placés dans des boîtes hermétiques (transparentes de préférence) susceptibles de supporter un réchauffage au micro-ondes,
- Chaque boîte est identifiée au nom et prénom de l'enfant,
- Lors du départ de l'enfant du domicile, l'ensemble des boîtes constituant la prestation sera rassemblé dans un sac à usage unique, soigneusement fermé, clairement identifié au nom et prénom de l'enfant, placé à son tour dans un contenant capable de maintenir une température à cœur des produits ne dépassant pas + 4°C (sac isotherme portable avec source de froid).

2.2 Transport

- Le transport domicile-structure du contenant s'effectue dans des conditions permettant le respect de la chaîne du froid,



- L'ensemble de la prestation sera placé dans un contenant unique susceptible de maintenir un froid positif (0° à + 4°C), sac portable isotherme (ou à défaut glacière) avec un pack accumulateur de froid placé la veille au congélateur (à défaut utiliser une bouteille d'eau gelée)

2.3 Stockage

- Dès l'arrivé dans la structure, un contrôle de la température interne du contenant sera effectué. En cas de constatations d'une température supérieure à + 4°C, ou si le panier-repas ne respecte pas les prescriptions ci-dessus, celui-ci devra être refusé,
- Le sac renfermant l'ensemble de la prestation sera retiré du contenant et placé dans le réfrigérateur. En cas de doute sur la température, au moment de l'ouverture du sac isotherme (température « ressentie » par la personne chargée de cette manipulation), il sera effectué un contrôle de température dans le sac isotherme. Ce contrôle sera réalisé en enfermant le thermomètre à sonde dans le sac isotherme pendant un minimum d'une minute. La température lue doit être inférieure à + 5°C. Si ce n'est pas le cas, le panier-repas doit être refusé par la structure,
- En aucun cas le sac ne sera ouvert ou manipulé avant que le personnel désigné pour s'occuper de l'enfant au cours du repas ne vienne le retirer. Cette opération aura lieu immédiatement avant le repas,
- Une traçabilité sera effectuée dans un document qui consigne les températures, la composition du panier repas et les éventuelles consignes spécifiques données par les parents. S'il s'agit d'une préparation achetée, noter le numéro de lot et la DLC.

2.4 Consommation

- Seuls les aliments, composants et ingrédients fournis par la famille, seront consommés exception faite de l'eau de table qui est fournie par la structure,
- Les produits sont réchauffés au maximum 5 minutes avant la consommation,
- Vérification de la propreté interne du four, nettoyage si besoin,
- La boîte contenant le plat à réchauffer est légèrement ouverte sur un coin seulement puis placée dans le four. Quand le système le permet (via l'opercule), la boîte est réchauffée sans être ouverte (cas de certains plats préparés),
- Tout transvasement est rigoureusement interdit,
- Le four micro-ondes est nettoyé minutieusement en début et en fin de service selon le protocole affiché à proximité immédiate et en utilisant les seuls produits désignés.

2.5 Retour

- Le contenant à usage unique (ou lavable) ainsi que les aliments non consommés sont jetés,
- Les boîtes lavables font l'objet d'un premier lavage sur place après le repas. Ce lavage ne peut se substituer au lavage qui doit être effectué par le parent avant toute nouvelle utilisation,
- L'ensemble est replacé dans le sac isotherme et repris par la famille au départ de l'enfant de la structure.



3 Consignes simples pour assurer la salubrité des repas préparés

- Les matières premières utilisées doivent être les plus fraîches possibles. Au moment de l'achat, il convient de vérifier les dates limites de consommation et de transporter les produits dans de bonnes conditions, notamment de température,
- La température idéale d'un réfrigérateur ménager est de +3°C. En aucun cas, cette température ne doit dépasser + 5°C,
- La date limite indiquée sur un produit alimentaire n'est valable que tant que l'emballage n'est pas ouvert. Après ouverture, le produit doit être consommé dans les trois jours,
- Il est nécessaire de nettoyer les plans de travail de la cuisine avant et après la préparation du repas. Tous les ustensiles utilisés sont propres. La personne préparant les denrées prendra soin de se laver les mains à chaque étape de fabrication (épluchage des légumes, tranchage des viandes crues, etc.),
- Une denrée nécessitant une cuisson sera, si possible, préparée la veille de la consommation afin que sa température se stabilise durant la nuit. Il est préférable de pas cuisiner ces repas plus de deux jours à l'avance,
- Une denrée faisant l'objet d'une cuisson devra refroidir directement dans la boîte qui servira à son stockage, hermétiquement fermée. Une première phase de refroidissement a lieu à température ambiante, mais rapidement (30 minutes maximum), cette boîte devra être placée au réfrigérateur.

4 Diffusion

- Les parents concernés signent un engagement à respecter, pour ce qui les concerne, les règles d'hygiène et de sécurité prévues par la réglementation et notamment « le respect de la chaîne du froid » ainsi que les consignes spécifiques relatives au protocole « Panier-repas » après y avoir porté la mention « Lu et approuvé ».



ANNEXE 12 – Autorisation médicale – Autorisation pour les produits de soins et d'hygiène

Madame _____
Monsieur _____
Parent de l'enfant _____
Domiciliés à _____

Autorisation parentale médicale (soins d'urgence, médicaments)

autorisent les professionnelles de la crèche parentale La Farandole à :

- appliquer le protocole de soins d'urgence de la crèche pour mon enfant (annexe 6 du règlement de fonctionnement) ;
- administrer les médicaments nécessaires à mon enfant conformément au protocole soins de la crèche (annexe 8 du règlement de fonctionnement).

Fait à _____, le _____

Signatures de Madame et/ou de Monsieur

Autorisation parentale pour les produits de soin et d'hygiène

autorisent les professionnelles de la crèche parentale La Farandole à administrer à mon enfant :

- la crème de change suivante fournie par la famille :
 - marque du produit _____
 - nom du produit _____
- la crème hydratante suivante fournie par la famille :
 - marque du produit _____
 - nom du produit _____
- la crème solaire suivante fournie par la famille :
 - marque du produit _____
 - nom du produit _____

Fait à _____, le _____

Signatures de Madame et/ou de Monsieur



ANNEXE 13 – Autorisation de sorties – Autorisation photo/vidéo

Madame _____
Monsieur _____
Parent de l'enfant _____
Domiciliés à _____

Autorisation parentale pour les sorties

autorisent les professionnelles de la crèche parentale La Farandole à :

- emmener mon enfant hors de la structure dans le cadre de sorties organisées par la crèche :
 - OUI ²
 - NON ²
- se déplacer avec mon enfant en transports en commun de la Métropole (bus, tram, ...) :
 - OUI ²
 - NON ²
- effectuer des déplacements dans les véhicules des parents de la crèche :
 - OUI ²
 - NON ²

Fait à _____, le _____

Signatures de Madame et/ou de Monsieur

Autorisation parentale pour les sorties

autorisent les professionnelles de la crèche parentale La Farandole à :

- photographier mon enfant durant sa présence à la crèche :
 - OUI ²
 - NON ²
- filmer mon enfant durant sa présence à la crèche :
 - OUI ²
 - NON ²

Ces photos ou vidéos ne sont qu'à un usage interne exclusif de la crèche.

Fait à _____, le _____

Signatures de Madame et/ou de Monsieur

² Rayer la mention inutile



**ANNEXE 14 – Acceptation du règlement de fonctionnement – Autorisation d'accès à CDAP – Rensei-
gnement du fichier FILOUÉ**

Madame _____
Monsieur _____
Parent de l'enfant _____
Domiciliés à _____

Acceptation du règlement de fonctionnement

Déclarent avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement de la crèche parentale La Farandole et s'engagent à le respecter.

Fait à _____, le _____

Signatures de Madame et/ou de Monsieur

Autorisation d'accès à CDAP

Autorisent / n'autorisent pas (barrer la mention inutile) le gestionnaire à recueillir des informations me concernant auprès de la CAF, dont mes ressources N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé, afin de calculer le tarif qui me sera facturé dans le cadre de l'accueil de mon enfant à la crèche parentale La Farandole et à conserver les copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans minimum.

Fait à _____, le _____

Signatures de Madame et/ou de Monsieur

Renseignement fichier FILOUE

Autorisent / n'autorisent pas (barrer la mention inutile) le gestionnaire à communiquer des données anonymes auprès de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales en vue de produire des données statistiques et d'améliorer le service rendu par la branche famille de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales.

Conformément aux dispositions du Règlement Général de Protections des Données, la crèche parentale La Farandole s'engage à garantir la sécurité et la confidentialité des données personnelles transmises dans le cadre de la réalisation de ce service. La famille peut exercer son droit d'accès, de rectification ou d'effacement de ses données à tout moment en s'adressant au responsable de la structure.

Fait à _____, le _____

Signatures de Madame et/ou de Monsieur