

Compte-rendu rencontre inter-structures du 25 novembre 2021  
**LA RÉFORME DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE 2021**

Suite à la réforme des modes d'accueil d'août 2021, l'acepp83 a souhaité mettre le sujet au cœur de cette rencontre inter-structures en invitant les structures d'accueil de jeunes enfants de notre territoire varois ainsi que des représentants de la CAF et de la PMI.

Cette rencontre a permis de regrouper trente-six représentant de structures associatives, mais aussi de commune (DRAGUIGNAN), afin de dégrossir les textes officiels et de donner une vision globale des travaux à engager pour être en conformité dans les délais d'application (1<sup>er</sup> septembre 2022 pour les crèches existantes, à la fin de la DSP pour les crèches en DSP).

Après un moment d'échange informel, le coordinateur ACEPP83 ouvre la séance en présentant le déroulé de cette rencontre, les actions mises en place et présente Philippe DUPUY, directeur de l'ACEPP Nationale, qui animera cette rencontre.

Cette réforme découle des travaux engagés par madame ROSSIGNOL et dont le Rapport GIAMPINO est une des composantes. S'en est suivi un travail de concertation entre la CNAF, la DGCS et les acteurs de l'accueil du jeune enfant (dont l'ACEPP Nationale). Ces travaux ont été arbitrés par le ministre de la santé et des Solidarités.

Les principales transformations induites par cette réforme sont de donner une définition des différents modes d'accueil, définir leurs missions, l'obligation de respecter les principes établis par la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, la création de commissions départementales de services aux familles ainsi que l'autorisation d'actes de soins et l'administration de médicaments par les professionnels. Mais également la transformation des relais d'assistants maternels (RAM) en Relais Petite Enfance (RPE) avec de nouvelles missions telles que l'information auprès des familles sur les différents modes d'accueil de leur territoire. (La circulaire est en cours de préparation et devrait sortir début décembre 2021).

Une FAQ (Foire Aux Questions) est en conception pour la fin d'année. Est également prévu un guide de préconisation.

**La définition des différents modes d'accueil (Art. L. 214-1-1) :**

L'accueil du jeune enfant consiste à prendre régulièrement ou occasionnellement soin d'un ou de plusieurs jeunes enfants à la demande de leurs parents et, sauf exceptions, en leur absence.

Les différents modes d'accueil du jeune enfant sont :

1. Les assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1, salariés de particuliers employeurs ou de personnes morales de droit public ou privé et quel que soit leur mode et lieu d'exercice ;
2. Les établissements et services mentionnés à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, à l'exception des pouponnières à caractère sanitaire et des accueils mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2324-1 du même code,

ainsi que des services d'accueil collectif recevant des enfants âgés de plus de deux ans scolarisés, avant et après la classe ;

3. Les services mentionnés au 1° de l'article L. 7232-1 du code du travail et les salariés des particuliers employeurs mentionnés à l'article L. 7221-1 du même code qui assurent la garde de jeunes enfants au domicile des parents.

#### **Leurs missions :**

1. Veillent à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui leur sont confiés ;
2. Contribuent à l'éducation des enfants accueillis dans le respect de l'autorité parentale ;
3. Contribuent à l'inclusion de toutes les familles et de tous les enfants, particulièrement celles et ceux confrontés à la pauvreté et à la précarité ;
4. Mettent en œuvre l'accueil inclusif des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques ;
5. Favorisent la conciliation par les parents de jeunes enfants de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et les familles monoparentales ;
6. Concourent à la recherche d'une plus grande égalité entre les femmes et les hommes.

#### **La charte nationale pour l'accueil du jeune enfant :**

En application de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles, cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant.

L'ensemble des professionnels de l'accueil du jeune enfant, salariés à domicile, assistants maternels, personnels de crèche intègrent à leur pratique professionnelle les 10 principes posés par la charte, notamment :

- En contexte collectif, en expliquant au projet d'accueil la manière dont la structure décline ces principes dans la vie de l'établissement ou du service ; cette déclinaison fait l'objet d'échanges réguliers au sein de l'équipe ;
- En contexte individuel, en faisant l'objet d'échanges réguliers entre professionnel et parents, ainsi qu'entre professionnels et le cas échéant avec l'animateur de relais petite enfance fréquenté par le professionnel ; le cas échéant, le professionnel explique au projet éducatif mentionné au 10 de l'article 1 de l'arrêté du 16 août 2021 relatif à la première demande de renouvellement de l'agrément d'un assistant maternel la manière dont il décline ces principes dans sa pratique.

Une Charte Parentalité va sortir très prochainement.

#### **Les Projets et le règlement de fonctionnement :**

- Le projet d'accueil : intégrer les 6 heures d'analyse de pratiques professionnelles obligatoires pour les professionnels, décrire - expliquer comment on la met en œuvre.

- Le projet éducatif : mettre l'accent en particulier en matière artistique et culturelle et comment on favorise l'égalité entre les filles et les garçons.
- Le projet social : s'assurer que le projet social a bien pris en compte un volet développement durable.

Dans le règlement de fonctionnement, les changements : Intégrer et décrire les modalités du concours du référent « Santé et Inclusion » et les règles à mettre en place sur le surnombre (pourquoi et comment on l'organise).

**Cinq nouveaux protocoles viennent à s'ajouter :**

1. Un 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 ;
2. Un 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 ;
3. Un 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 ;
4. Un 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 ;
5. Un 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 présent code.

Ces protocoles sont communicables à l'équipe, aux familles, à la Pmi et aux financeurs.

Un protocole de mise en sûreté doit être établi, communicable uniquement à la municipalité, aux services de gendarmerie et de police de la commune. Il doit être connu et maîtrisé par l'ensemble de l'équipe.

Le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement doivent être révisés au moins une fois tous les 5 ans avec la participation de l'équipe de professionnels. Il convient de garder à l'esprit que ces documents doivent être compris et lisible par tous (parents, partenaires, professionnels).

L'accès aux informations médicales des enfants doit rester confidentiel et être détruit lorsqu'ils quittent la crèche. Ce sont des données "sensibles" et le RGPD doit indiquer le délai de conservation.

Le Conseil Départemental (PMI) travaille sur un protocole au sujet de la maltraitance qui servira de support aux structures.

Obligation pour les EAJE de communiquer les places vacantes sur le site de la Caf [monenfant.fr](http://monenfant.fr). Aucune sanction de prévue si cela n'est pas fait, il s'agit d'un acte de bonne volonté de la part de la structure. La mise en ligne des disponibilités est dans l'intérêt des parents.

Le site [monenfant.fr](http://monenfant.fr) est en cours d'évolution mais dans le règlement cette obligation est applicable depuis septembre 2021. Bien réfléchir sur ce que les structures souhaitent

communiquer sur ce site. La notion de place disponible se réfléchit par rapport au projet.

**ATTENTION** : Un enfant qui vient à la crèche au lieu d'aller à l'école ne peut pas être pris en compte dans la PSU (obligation de scolarisation).

### **La direction :**

Du nouveau dans les diplômes exigés pour occuper un poste de direction :

- ✓ Une personne titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine ;
- ✓ Une personne titulaire du diplôme de puériculture ;
- ✓ Une personne titulaire du diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants ;
- ✓ Toute personne justifiant d'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. Pour les personnes disposant d'une expérience de trois ans comme référent technique, un diplôme d'auxiliaire de puériculture est également exigé à la date de la prise de fonction comme directeur ;
- ✓ Toute personne présentant une des qualifications mentionnées aux 4o à 11o du II de l'article R.2324-35 et une certification au moins de niveau 6 enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L 6113-1 du code du travail attestant de compétences dans le domaine de l'encadrement ou de la direction ;

Pendant son temps de travail dédié à la direction, il n'est pas possible d'être pris en compte dans le taux d'encadrement ce qui n'empêche pas d'être sur le terrain. Les solutions : embaucher ou réduire le nombre d'enfants accueillis.

Plus d'obligation d'expérience pour les directeurs car il existe un risque de fermeture pour les crèches de plus de 40 places (manque d'EJE avec expérience) et les médecins de la PMI ne peuvent y déroger.

**VIGILANCE** au terme utilisé **adjoint**, préférer suppléant.

De nouveaux termes ont fait leur apparition : petites crèches (13 - 24 places) ; crèches (25 – 39 places) ; grandes crèches (40-59 places) et très grandes crèches (supérieur ou = à 60 places), ne pas se focaliser là-dessus.

### **Le taux d'encadrement :**

Le 40% et 60% n'a pas subi de modification.

La structure peut choisir entre deux options :

- 1 professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 pour 8 qui marchent

OU

- 1 professionnel pour 6 enfants

Bien réfléchir sur l'impact que cela peut générer sur le taux d'encadrement et de surnombre (L'ACEPP met à disposition de ses adhérents un outil de calcul pour visualiser les conséquences de ce choix) et faire son calcul (nombre d'enfants divisé par le nombre de professionnels). Ce choix doit être retranscrit dans le règlement de fonctionnement

et apporter des précisions sur ce qu'est un enfant qui marche, la PMI ne pourra y déroger.

L'effectif du personnel de la structure présent auprès des enfants ne peut être inférieur à 2.

Pour les sorties, le parent accompagnant n'est pas compté dans le taux d'encadrement sauf pour les crèches parentales.

Un apprenti n'est pas considéré dans le taux d'encadrement pour lequel il prépare son diplôme mais il est considéré dans la catégorie du diplôme inférieur.

Un non-diplômé possédant 3 ans d'ancienneté passe d'office en catégorie 3.

**Une alerte de la part de la PMI :** Attention sur le taux d'encadrement, trop de minimas, trop d'abus au détriment de l'enfant constatés lors des visites dans les structures.

### **Le poste d'éducateur de jeunes enfants :**

Obligation d'un poste d'EJE avec un minimum temps pour les structures de plus de 12 places. Le cadre n'est pas défini sur le terrain ou à la direction, des nouvelles doivent arriver début décembre. Pour les structures qui n'en n'ont pas, il faudra se mettre en conformité malgré la pénurie d'EJE.

Création d'un comité filière « Petite Enfance » par le gouvernement qui devrait en priorité :

- Dresser un état des lieux transversal des réalités du secteur ;
- Identifier les leviers d'amélioration de l'attractivité des métiers, notamment en matière de rémunération des professionnels ;
- Faciliter la progression professionnelle au sein du secteur en permettant des passerelles entre les métiers, le diplômes et les fonctions.

### **Le surnombre :**

Avec les CEJ, il y a obligation d'un taux d'occupation supérieur à 70%. Avec les CTG, cette exigence n'existe plus.

Les effectifs ne peuvent dépasser 115% de la capacité d'accueil pour tous les établissements. Cela impact uniquement les structures de plus de 40 places qui passent de 120% à 115%.

Mettre en place un tableau de bord des taux d'occupation hebdomadaire à conserver 2 mois car ils peuvent être contrôlable par la PMI. Il est possible de faire du surnombre tous les jours.

Les impacts financiers : aucun sur la PSU. Pour les bonus territoires, c'est possible qu'ils soient impactés car ils sont calculés sur le nombre de places donc si beaucoup de surnombre, il peut être avantageux de changer l'agrément en indiquant que l'établissement ne pratique pas de surnombre...

Intégrer le surnombre dans le règlement de fonctionnement, décrire pourquoi et comment je fais du surnombre, préciser que cela n'entrave pas la sécurité des enfants en effectuant par exemple des simulations incendie lors de l'accueil en surnombre.

### **Le contrôle judiciaire des antécédents :**

Le casier judiciaire doit être contrôlé pour toute personne participant à l'accueil des enfants tels que les stagiaires, apprentis, intervenants extérieurs... Ainsi que les parents participant aux activités auprès des enfants. Un arrêté est en cours afin de modifier la loi, création d'une plateforme pour la consultation des contrôles judiciaires avec des délais de réponse courts. Une périodicité d'un an entre chaque contrôle. La PMI a accès à plus de vérification que le privé.

### **Analyse de la pratique :**

Une obligation de mettre en place 6 heures d'analyse de la pratique pour les équipes de professionnels. La question qui ressort : où trouver les moyens pour la financer ? Pour 2022, les OPCO financeront les APP mais en 2023, s'agissant d'une obligation employeur ce sera à la charge de la structure et pas sur les fonds de la formation. Obligation de mettre cette action en place sur le second trimestre 2022 et au budget 2023. Pour 2023, le surplus des 6 heures obligatoires sera peut-être financé par les OPCO, en cours de concertation par les syndicats.

### **LA SANTÉ :**

#### **Le référent « Santé & Inclusion » :**

Un constat depuis 15 ans, un certain nombre de structures n'ont pas de médecin référent (désert médical dans plusieurs territoires) et grâce à ce nouvel article, la fonction de référent « Santé & Inclusion » peut être exercée par :

- Un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience en matière de santé du jeune enfant ;
- Une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice ;
- Une personne titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier disposant d'un diplôme universitaire en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience minimale de trois ans à titre principal auprès de jeunes enfants comme infirmier. Les modalités de calcul de ces trois années d'expérience sont fixées par arrêté du ministre chargé de la famille.

Il aura pour missions (qui peut servir de fiche de poste) :

1. Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
2. Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
3. Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
4. Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
6. Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
7. Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
8. Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
9. Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
10. Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1o du I de l'article R. 2324-39-1.

Des temps minimums dédiés à cette fonction sont définis en fonction du nombre de places de la structure. Même les micro-crèches sont concernées, elles qui n'avaient pas l'obligation jusque-là. Possibilité de mutualiser le poste pour les structures du même territoire.

#### **Administration des soins et les traitements médicaux :**

La nouvelle ordonnance donne l'autorisation aux professionnels encadrant les enfants d'accomplir tout acte de soin et d'administrer des médicaments ou traitements aux enfants accueillis dans leur crèche, sauf pour certains protocoles où le médecin de l'enfant peut exiger l'accompagnement d'une infirmière (auxiliaire de santé).

Le référent « Santé & Inclusion » doit adapter et mettre en place un protocole au regard des consignes nationales et former les professionnels à ce protocole. Les fiches de poste des professionnels administrant ces soins sont à réactualiser.

Toute administration doit être retranscrite dans le registre dédié de la structure.

Chaque famille est dans l'obligation de fournir l'ordonnance (originale ou copie) et les médicaments (protection juridique) même les génériques, le professionnel administrant le traitement doit maîtriser la langue française.

Beaucoup d'interrogations sur l'administration du Doliprane, prise de conscience à avoir sur les impacts à long terme du Doliprane. Les crèches sont repérées comme "gros" administrateurs de Doliprane...

Les documents médicaux transmis par les familles sont à détruire dès lors que l'enfant quitte la crèche (RGPD). La durée du registre de la crèche n'a pas été définie.

**L'accueil de tous les enfants n'est plus une option mais une obligation. Faudra t'il obliger le personnel à administrer des médicaments ? Oui, s'il refuse il ne correspond plus au poste et cela peut aller jusqu'au licenciement. Mais dans un premier temps, il faut privilégier les volontaires. Il faudra intégrer dans les fiches de postes l'administration des médicaments.**

### **LES LOCAUX :**

Pour les crèches déjà ouvertes, pas de grands changements à part pour celles qui ont prévu des travaux. Si de gros travaux sont prévus, soyez patient : un fond dédié pourrait être mis en place.

Des vérifications sont à faire sur la sécurité et sûreté, l'éclairage, les températures, les prises électriques à 130 cm, privilégier les fenêtre oscillo-battantes (non-obligatoire), les ondes électromagnétiques, la zone d'entrée, les espaces de change, les espaces extérieurs et le matériel de communication interne. A mettre en œuvre au plus tard le 31 août 2026.

La liste des informations destinées au public, à afficher ou mettre à disposition dans la structure a été communiqué aux participants. (Accessible également aux adhérents)

Maintenant, reste aux structures à mettre les nouvelles obligations sur papier, tout doit être bouclé et envoyé à la PMI avant fin juillet 2022. Beaucoup de travail en perspective et pas d'aides financières de prévues.

En 2022, la convention d'objectifs et de gestion (COG 2018-22) arrive à son terme et comme à chaque extinction d'une COG ce qui laisse un battement d'au moins 6 mois dans l'inconnu.

Pour conclure, l'Acepp83 met en place des actions pour aider les structures dans leurs démarches :

- Accompagnement sur la réécriture des documents officiels des structures.
- Des outils mutualisés
- Une formation sur 5 journées intitulée « Faire évoluer son projet d'établissement selon la nouvelle réglementation » (Loi NORMA)
- Une journée de formation sur le thème « Comment se situer face à une situation de maltraitance ? ».