

Règlement de fonctionnement Crèche familiale VILLEMUR

Modification selon décret du 30 -08-2021

Adopté le : **08 / 12 / 2022 – Délibération 2022-0xxx**
Mise en application le : **08-12-2022**
Par : **le Conseil Communautaire de la
Communauté de Communes Val'Aïgo**

Sommaire

Préambule	3
1. Le projet d'établissement	3
1.1. Le projet social	
1.2. Le projet éducatif	
2. L'équipe	3
2.1. L'équipe de la crèche familiale	
2.2. La fonction et le rôle de la directrice	
2.3. Continuité de direction	4
3. Inscription et admission	4
3.1. Préinscription	
3.2. Dossier administratif	
3.3. Dossier sanitaire de l'enfant.....	5
4. Fermetures de l'établissement	5
5. Participation des parents à la vie de l'établissement	5
6. Choix de l'assistante maternelle	5
7. Premier accueil de l'enfant	5
8. Le contrat d'accueil	6
8.1 Le contrat d'accueil	
8.2 Les modalités d'accueil	
8.2.1 Gestion des présences	
8.2.2 Gestion des absences ou des retards	
8.2.3 Non-respect des horaires d'accueil.....	7
8.2.4 Les modifications de contrat	
9. Participation financière des familles	7
9.1 Mode de calcul	
9.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH, seuil de pauvreté	
9.3 Ressources du foyer à prendre en compte.....	8
9.4 Révision de la participation	
9.5 Modalités de règlement	
9.6 Déductions	
10. Départ définitif	9
10.1 Rupture anticipé par la famille	
10.2 Rupture anticipé par la structure	
10.3 Reprise de la place	
11. Règle d'hygiène et alimentation	9
12. Suivi de l'enfant	10
13. Règle sécurité et responsabilité	10
14. Dispositions d'ordre médical	11
14.1 les vaccinations	
14.2 Le suivi médical.....	11
14.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique	
14.4 Réfèrent santé Accueil Inclusif "RSAI"	
14.3_5 Présence d'un enfant malade chez l'assistante maternelle.....	12
14.4_6 Mesures prophylactiques	
14.5_7 Les accidents et urgences	
15. Enquête « FILOUE »	12
16. Contentieux	12
17. Annexes	13

Préambule

La Crèche Familiale fonctionne conformément aux dispositions du décret du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales et aux dispositions du règlement ci-après.

La caisse d'Allocations familiales (CAF) contribue au fonctionnement de l'établissement.

Le service d'accueil familial - CRÈCHE FAMILIALE - d'une capacité d'accueil de 43 places, accueille de 7h00 à 19h00, du lundi au vendredi, au domicile des assistantes maternelles, les enfants âgés de 10 semaines à 6 ans. L'assistante maternelle, sous couvert d'une éducatrice de jeunes enfants Directrice de la crèche, veille à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui lui sont confiés, ainsi qu'à leur développement psychomoteur, affectif et social.

L'assistante maternelle est agréée par La Direction de la Solidarité Départementale.

Cet établissement assure un accueil régulier d'enfants durant les périodes d'activités de leurs parents afin de leur permettre de concilier leur vie professionnelle, sociale et familiale.

Avec ce règlement de fonctionnement, vous disposez, tout comme les professionnelles, d'une information précise et complète sur les règles qui régissent la vie de la structure où est accueilli votre enfant.

Article 1. Le projet d'établissement

Les établissements et services d'accueil élaborent un projet d'établissement qui met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant mentionnée à l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. « Le projet d'établissement comprend les éléments suivants :

1. 1 Un projet d'accueil.

Ce projet présente les prestations d'accueil proposées, précisant les durées et les rythmes d'accueil. Il détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique.

1.2 Un projet éducatif.

Ce projet précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle, et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons.

1.3 Un projet social et de développement durable.

Ce projet précise les modalités d'intégration de l'établissement ou du service dans son environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées.

Le projet d'établissement est à la disposition des parents qui souhaitent le consulter.

Article 2- L'équipe

L'ensemble du personnel permet le fonctionnement de l'établissement en adéquation avec la réglementation en vigueur.

2.1 L'équipe de la crèche familiale est composée de :

- Une Directrice, éducatrice de jeunes enfants
- Une infirmière
- Des assistantes maternelles
- Un agent technique.
- Un Régisseur

La crèche familiale bénéficie également du concours d'un médecin.

2.2 La fonction et le rôle de la directrice assistée de l'infirmière et rôle de l'assistante maternelle :

- Organise l'accueil de l'enfant et de sa famille (établit les contrats d'accueil, explique et veille au respect du règlement de fonctionnement...)
- Veille à la sécurité des enfants, de leur famille et des assistantes maternelles.

- Elabore le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement et à leur actualisation
- Cultive des relations constructives avec les familles en étant disponible et à leur écoute.
- Organise des réunions d'information à l'attention des familles
- Anime et soutient le travail d'équipe,
- Exerce un pouvoir hiérarchique sur le personnel, assure l'organisation du travail.
- Assure la gestion administrative et financière de l'établissement
- Rend compte de l'activité de l'établissement et de son fonctionnement aux partenaires institutionnels compétents pour surveiller ou contrôler son bon fonctionnement (service de PMI, financeurs...).
- Elle est tenue de signaler à l'autorité hiérarchique et à la Direction de la prévention Médico-sociale du Conseil Général (PMI), tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.
- Participe aux décisions de la commission d'admission pour l'attribution des places en crèche

Elle accueille et encadre, une fois par semaine dans les locaux rattachés au Multi-accueil, les enfants de la crèche familiale accompagnés de leurs assistantes maternelles afin de partager un temps collectif.

- ✓ Intérêts pour l'enfant : socialisation et vie de groupe,
- ✓ Intérêts pour l'assistante maternelle : formation et échanges,

Elle se rend au domicile des assistantes maternelles pour veiller à la sécurité physique et affective des enfants et accompagner l'assistante maternelle au quotidien.

Elle participe à la formation continue des assistantes maternelles et les aide à atteindre les objectifs fixés par le projet de vie.

L'infirmière, en collaboration avec le médecin,

- Elabore les protocoles d'hygiène et de soins mais également les protocoles d'accueil individualisés. Elle est garante du suivi de ces protocoles, de leur mise à jour et de leur application au quotidien.
- Veille au bon équilibre physique et psychique de l'enfant dans le respect de son rythme
- Participe aux visites médicales au sein de la structure et elle accompagne et conseille les familles si besoin (Allaitement, l'alimentation, le sommeil...)

En qualité d'assistantes maternelles

- Elles accueillent quotidiennement les enfants dans l'esprit du projet de vie auquel elles ont collaboré.
- Elles suivent une formation continue : séances de travail collectif, participation à des stages, rencontres avec d'autres assistantes maternelles animées par l'éducatrice et ou l'infirmière.

2.3 Continuité de direction :

La continuité de Direction est assurée par délégation, par l'infirmière.

En l'absence de direction, un protocole de continuité de la fonction de direction couvrant toute l'amplitude horaire d'ouverture de la structure est prévu.

L'ensemble du personnel est informé de cette organisation.

Article 3. Inscription et admission

3.1 préinscriptions :

L'admission d'un enfant dans la structure d'accueil est décidée après inscription sur une liste d'attente. Elle devient définitive après avis de la commission d'admission en fonction, de critères d'attribution votés par les élus de la Communauté de Communes Val'Aïgo.

3.2 Le dossier administratif

Pour constituer le dossier d'admission, les parents doivent fournir :

- la fiche de renseignement dûment remplie
- le contrat d'accueil dûment rempli
- l'autorisation d'accès à CDAP (**C**onsultation du **D**ossier **A**llocataire par les **P**artenaires) (annexe 4)
- l'approbation du règlement de fonctionnement signée
- une copie du livret de famille sur laquelle l'ensemble de la famille doit figurer
- une copie des justificatifs d'identité des responsables légaux
- une attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant le nom de l'enfant
- en cas de parents divorcés, une copie de la décision de justice relative à l'autorité parentale.

3.3 Le dossier sanitaire de l'enfant

- le certificat médical d'aptitude à la collectivité délivré par le médecin traitant de l'enfant ;
- le carnet de santé, retraçant l'état de santé de l'enfant depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements en cours ; Les vaccinations : les enfants doivent être soumis aux vaccinations obligatoires prévues par les textes réglementaires pour les enfants vivant en collectivité ;
- le formulaire d'autorisation de soins et d'administration de médicaments sur ordonnance
- le protocole en cas de douleurs/fièvre signé
- pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales (allergies), un protocole spécifique sera établi avec le médecin de l'établissement ;
- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin choisi par les parents, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant pendant l'accueil. Les parents doivent signer l'autorisation permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant, en cas d'impossibilité de les joindre ;
- Dossier MDPH (s'il y a lieu)

Article 4. Fermetures de l'établissement

La crèche familiale est fermée :

- 3 semaines sur la période estivale
- 1 semaine entre Noël et Nouvel An
- 1 semaine aux vacances de printemps
- Tous les jours fériés et certains ponts
- 1 jour dans le cadre de la journée pédagogique réservée à l'équipe

Le calendrier des fermetures est arrêté chaque année en décembre pour l'année suivante et les familles sont informées des dates de fermeture.

Article 5. Participation des parents à la vie de l'établissement

La participation des parents à la vie de la crèche familiale intervient dans la qualité de l'accueil des jeunes enfants et dans ce but, ils sont invités à participer à des réunions d'informations, des événements festifs, des temps d'échanges.

Cette communication peut également prendre forme de courrier et de mails.

La co-éducation s'inscrit dans une indispensable coopération entre les parents et les professionnels, créant ainsi la sécurité affective nécessaire à une bonne intégration de l'enfant au sein de la structure.

Article 6 Choix de l'assistante maternelle

La Directrice propose le nom d'une assistante maternelle aux parents, un rendez-vous est pris pour une première rencontre avec elle, afin de faire connaissance avec l'environnement familial et le lieu de vie où évoluera l'enfant (sommeil, repas, jeux, toilette).

A la suite de ce premier contact, il existe une possibilité de refus mutuel. Dans ce cas, une deuxième assistante maternelle sera proposée dans la mesure des possibilités.

Lorsqu'il y a accord réciproque, l'accueil et l'adaptation peuvent être envisagés.

Article 7. Premier accueil de l'enfant

L'entrée effective est précédée d'une période d'adaptation. Quel que soit son âge, l'enfant est accueilli progressivement sur une semaine chez son assistante maternelle, d'abord en présence des parents dans le but de faciliter son intégration et d'aménager la séparation d'avec son milieu familial.

Cette période d'adaptation est primordiale et obligatoire. Elle se déroulera durant la semaine qui précède l'entrée de votre enfant en crèche.

Durant cette adaptation, nous vous demandons de rester disponible afin de pouvoir répondre à un appel téléphonique éventuel devant toute difficulté.

Selon les réactions de l'enfant ou le souhait des parents, l'adaptation peut être prolongée de quelques jours.

La date de début du contrat d'accueil est la date du premier jour d'adaptation de l'enfant au domicile de l'assistante maternelle.

La facturation de cette période est calculée en fonction du contrat d'accueil (ex 20h pour un contrat de 40h).

Article 8. Le contrat d'accueil

Les horaires d'arrivée et de départ des enfants sont prévus d'un commun accord entre les parents et la directrice, puis notifiés dans un contrat, en accord avec l'assistante maternelle.

Les parents sont tenus de respecter l'horaire décidé. Aucune garde, quelle que soit sa durée, ne peut avoir lieu en dehors de la période 7 H - 19 H, samedi, dimanche et jours fériés légaux.

Pour son bien-être, la durée de présence quotidienne de l'enfant ne pourra excéder 10 heures par jour (moyenne hebdomadaire)

8.1 Les différents types d'accueil et de contrat

- L'Accueil régulier

L'accueil s'effectue selon les modalités du contrat d'accueil régulier signé avec les parents, qui définit le type de contrat 50h pour 5 jours d'accueil ou 40h pour 4 jours d'accueil.

L'année de référence pour la réalisation du contrat étant la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.

La mensualisation est établie pour un temps complet sur la base de 50 heures par semaine soit 10h par jour et 5 jours par semaine. Les temps pleins étant prioritaires à l'inscription par rapport aux temps partiels.

- L'Accueil Occasionnel

Il concerne : - les enfants inscrits en accueil régulier avec un contrat de 40 heures et qui ont besoin d'une journée supplémentaire.

- les enfants qui fréquentent l'établissement occasionnellement en fonction des places disponibles

- L'Accueil d'Urgence

Il s'agit dans la plupart des cas d'un enfant qui n'est pas connu de l'établissement. Il peut être accueilli en urgence si accord de la directrice au regard de la situation particulière (hospitalisation d'un des deux parents, problèmes familiaux...)

Il est à noter qu'en aucun cas, une admission dans l'établissement en accueil d'urgence ne garantit une place définitive.

8.2 Les modalités d'accueil

8.2.1 Gestion des présences :

La CAF (partenaire financier) exige des établissements d'accueil un contrôle des présences des enfants.

A la crèche familiale, la gestion des présences est informatisée.

Le temps de présence de l'enfant, qui détermine la facturation, est validé par un pointage quotidien.

A cet effet, un badge est alloué à la famille,

Au domicile de l'assistante maternelle, les parents présentent la carte devant la scanette prévu à cet effet :

- Dès l'arrivée,
- Au départ

Un délai de 10 minutes de dépassement par jour est toléré, passé ce délai, une 1/2heure supplémentaire sera facturée à la famille.

Il est remis à l'assistante maternelle une fiche de présence. Celle-ci doit être signée chaque mois par les parents et l'assistante maternelle.

8.2.2 Gestion des absences ou retard

Les parents doivent avertir l'assistante maternelle en cas d'arrivée en retard ou d'absence de leur enfant dès le début de la matinée, pour faciliter son organisation.

Les enfants peuvent être repris plus tôt dans l'après-midi, mais il est souhaitable d'en informer l'assistante maternelle.

S'il s'agit d'une absence pour cause de maladie, les parents devront préciser le certificat médical. Les absences seront décomptées de la facturation que médical et après 3 jours de carence.

Sans certificat médical, les absences ne seront pas décomptées sur la facturation.

8.2.3 Non-respect des horaires d'accueil

Au-delà de **19h00**, si aucune personne autorisée ne s'est présentée pour venir chercher l'enfant au domicile de l'assistante maternelle, la directrice ou son adjointe avisera la famille, puis prendra les dispositions utiles pour faire assurer la garde de l'enfant par les autorités compétentes (gendarmerie).

Après plusieurs retards au-delà de 19h00, une décision d'exclusion pourra être prise par le Président de la Communauté de Communes.

8.2.4 Les modifications du contrat

La demande de modification de contrat motivée par un changement professionnel ou familial (séparation, maladie grave, déménagement, décès) devra se faire sur justificatif.

La modification sera applicable le 1er du mois qui suit, sur autorisation de la directrice et sur présentation d'une demande écrite un mois avant.

Article 9. Participation financière des familles

9.1 Mode de calcul

Le contrat est établi conformément aux directives CNAF et est calculé à partir des ressources (N-2) et de la composition de la famille : (Ressources annuelles/12) X taux d'effort horaire. (annexe 2)

La participation familiale est appliquée avec un plancher et un plafond de ressources (annexe 3) qui sont réajustés périodiquement.

La participation des familles est exigible mensuellement. Elle est due à raison de 11 mois par an.

La participation mensuelle des parents est établie sur la base du nombre d'heures hebdomadaire, multiplié par le nombre de semaines de présence de l'enfant dans l'année le tout divisé par 11 mois.

Les périodes de fermeture sont automatiquement déduites du contrat de temps de présence de l'enfant

Si le temps d'accueil est inférieur à douze mois, il sera procédé à une régularisation au prorata temporis

9.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH, seuil de pauvreté

Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, la tarification à appliquer est le tarif moyen de la structure de l'année précédente (Total des participations facturées à l'année N-1 / Nombre total d'heures facturées N-1).

Dans le cas d'un enfant placé en famille d'accueil, au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE, Conseil Départemental), la tarification à appliquer est le tarif plancher

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), à charge de la famille- même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, la PSU (Prestation de Service Unique) est attribuée pour l'accueil de tous les enfants de moins de 6 ans. Les enfants dont les parents sont en situation de pauvreté ou engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au plancher CAF, doivent pouvoir accéder à une place d'accueil dans l'établissement.

Sont considérées comme vivant en dessous du seuil de pauvreté les familles dont la participation horaire maximale est strictement inférieure à 1 €.

9.3 Ressources du foyer à prendre en compte

Cumul des ressources nettes (avant tout abattement) déclarées perçues par l'allocataire et son conjoint au cours de l'année de référence : revenus d'activités professionnelles et assimilées, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables. Les pensions alimentaires versées seront déduites.

Les montants plancher et plafonds considérés, respectent les instructions en vigueur de la CAF, toute modification étant applicable.

Le plancher est le forfait retenu en cas d'absence de ressources. Il est égal au RSA annuel versé à une personne isolée avec un enfant. Pour les autres cas, le taux d'effort s'applique même en cas de ressources très faibles. Le tarif demandé aux familles sera donc calculé sur une base horaire. Dans tous les cas, les contrats d'accueil sont exprimés en heures, à la demi-heure près.

9.4 Révision de la participation

Les tarifs applicables sont révisés systématiquement une fois par an, au 1^{er} janvier, en tenant compte des ressources données sur CDAP. Les tarifs révisés sont applicables au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Tout changement de situation (naissances, chômage, divorce, séparation, décès,) doit être signalé par les familles. Il sera pris en compte soit par la CAF, après déclaration de changement de situation, soit par le gestionnaire sur présentation des justificatifs pour les parents n'étant pas allocataires.

Tout changement de situation doit être signalé auprès des services administratifs de la CAF par la famille. Les changements ne pourront intervenir qu'après mise à jour dans CDAP, au 1^{er} jour du mois suivant la notification sur CDAP.

9.5 Modalités de règlement

Le paiement doit s'effectuer à réception de la facture par chèque bancaire à l'ordre du Régisseur crèche, par virement bancaire, en espèces ou en CESU, auprès du régisseur de recettes.

Les paiements doivent impérativement être effectués avant le 15 du mois. Au-delà de cette date, les impayés seront mis en recouvrement par la trésorerie de Grenade Sur Garonne, et l'accueil de l'enfant pourra être interrompu par la commission communautaire.

9.6 Déductions

La mensualisation est maintenue quel que soit le rythme et la fréquentation de la structure

Les éventuelles déductions appliquées sur le forfait mensuel sont les suivantes :

- Maladie : certificat médical indispensable. Les trois premiers jours calendaires d'absence ne donnent droit à aucune réduction. A compter du 4^{ème} jour calendaire, toute journée d'absence supplémentaire sera décomptée.
- En cas d'hospitalisation, les jours d'absence seront décomptés à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation, et jusqu'au retour de l'enfant à la crèche, sur présentation du bulletin de situation.
- L'éviction par le médecin de la crèche.
- Journée pédagogique.
- Grève du personnel.
- Fermeture exceptionnelle.

Les autorisations d'absences pour congés ou absence de l'assistante maternelle

Les familles bénéficient d'un droit de 7 semaines de congés pour une période de 12 mois d'accueil au prorata du temps de fréquentation.

Sont déduits de ces 7 semaines, les semaines de fermeture de la structure (article. 4)

Les absences feront l'objet d'une demande écrite déposée auprès de la directrice au moins un mois avant le début de la période.

Dans le cas où les parents ne respecteraient pas ces dispositions,

- La directrice pourra refuser d'accueillir l'enfant s'il revient avant la date prévue
- L'absence de l'enfant ne donnera lieu à aucune réduction s'il revient après la date prévue.

Si le contrat est arrêté en cours d'année, les congés seront recalculés au prorata du nombre de jour de fréquentation et par conséquent une régularisation sera appliquée.

Dans l'intérêt de l'enfant, il est demandé aux parents d'essayer de faire coïncider les congés de leur enfant avec ceux de l'assistante maternelle.

Lors d'une absence ou d'un congé de votre assistante maternelle, le service vous proposera de replacer votre enfant chez une assistante maternelle « relais ». Dans ce cas, vous recevrez un document vous informant du nom, des coordonnées et de la période de remplacement chez l'assistante maternelle « relais ».

Par le biais de ce document vous confirmez ou annulez ce remplacement.

Une non réponse équivaut à un refus et ne donnera pas droit à une réduction de la facturation.

Pour le bien-être de l'enfant et quelle que soit la durée de remplacement, une prise de contact est recommandée entre la famille et l'assistante maternelle de relais.

Si le remplacement de votre enfant ne peut être assuré par le service, les jours de non accueil vous seront déduits de la facture.

Article 10. Départ définitif

10.1 Rupture anticipée par la famille

Le retrait définitif d'un enfant de l'établissement doit être signalé à la directrice **un mois à l'avance** par écrit. S'il n'est pas signalé dans les délais prévus, le mois suivant sera dû.

En cas de rupture anticipée en cours d'année, le contrat sera recalculé au prorata du temps effectué et par conséquent une régularisation sera effectuée s'il y a lieu.

10.2 Rupture anticipée par la structure

La directrice après concertation et avis du conseil communautaire, peut décider du retrait impératif d'un enfant, en cas par exemple :

- D'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité.
- De deux non-paiements successifs par la famille de la participation financière.
- De déclaration inexacte concernant l'autorité parentale ou la situation des ressources.
- De non-respect du règlement de fonctionnement.
- De comportement perturbateur d'un parent troublant gravement le fonctionnement de la structure.

10.3 Reprise de la place

En cas d'absence non motivée de l'enfant supérieure à 8 jours consécutifs, la Communauté de Communes se réserve le droit de reprendre la libre disposition de la place occupée, lorsqu'il y a des demandes prioritaires non satisfaites et après information des familles.

Article 11. Règle d'hygiène et alimentation

Les enfants doivent arriver en parfait état de propreté, habillés et ayant pris le premier biberon ou petit déjeuner. L'assistante maternelle maintient l'enfant propre durant la journée. Les parents doivent apporter des vêtements de rechange. Toutes les affaires de l'enfant doivent être marquées à son nom. Les vêtements et chaussures seront adaptés aux conditions climatiques. L'enfant sera équipé de vêtements confortables, à sa taille et supportant les salissures (jeux extérieurs etc ...)

Les biberons ainsi que les boissons, autres que ceux préparés par l'assistante maternelle ne seront pas donnés aux enfants.

Les repas compris dans les heures d'accueil (déjeuner et goûter) sont préparés par l'assistante maternelle et les parents n'ont à fournir aucune denrée alimentaire hormis le lait infantile.

Ils sont adaptés à l'âge des enfants et à leurs habitudes alimentaires (mixés, morceaux...)

Article 12. Suivi de l'enfant

Les enfants participent à des activités et des rencontres dans les locaux rattachés au Multi-accueil une matinée par semaine.

Pour l'enfant, c'est un espace ludique et pédagogique. Chaque enfant peut côtoyer d'autres assistantes maternelles, ce qui peut être un atout lors d'un éventuel remplacement.

Les ateliers permettent à l'enfant de connaître une expérience de vie collective et d'y trouver sa place, d'intégrer les limites et d'agir seul sans l'aide de l'adulte référent, d'éveiller chacune de ses potentialités sensorielles, manuelles, affectives et psychomotrices.

Des sorties et des animations diverses peuvent être organisées.

Des visites régulières au domicile des assistantes maternelles sont effectuées par la Directrice, éducatrice de jeunes enfants et par l'infirmière, dans le cadre du suivi de l'enfant et de l'accompagnement professionnel des assistantes maternelles, afin de garantir à l'enfant un accueil de qualité, le respect de son rythme et de ses besoins, le maintien de sa bonne santé psychologique et physique.

Article 13. Règles de sécurité et responsabilité

Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux parents de bien fermer derrière eux la porte d'entrée du domicile de l'assistante maternelle.

Les enfants restent sous la responsabilité des parents jusqu'à la dépose et après récupération auprès de l'assistante maternelle.

Les transports par l'assistante maternelle ou par la directrice ou l'infirmière dans leur véhicule personnel ne se font que si les parents ont signé les autorisations.

Sont interdits :

- Les chaînes de cou et les attaches sucettes qui peuvent être à l'origine d'étranglement,
- Les boucles d'oreilles et les bracelets qui présentent un danger d'inhalation pour les plus petits en cas de perte,
- Les petits chouchous, les élastiques et les barrettes qui sont susceptibles d'être ingérés.

La responsabilité de l'établissement et de l'assistante maternelle ne pourra être engagée en cas de disparition ou de détérioration d'effets personnels.

Le matériel de puériculture nécessaire à la vie quotidienne de l'enfant est fourni par la crèche familiale (lit, matelas, transat, poussette, siège auto, chaise haute).

Les parents ont la liberté de fournir leur propre matériel s'ils le désirent, à la condition qu'il soit conforme aux normes de sécurité en vigueur.

L'apport et la consommation d'alcool ou de stupéfiant sont strictement interdits.

Sécurité sur le parking du multi-accueil lors des regroupements :

- Il est interdit de rouler à plus de 10 km /h sur le parking de l'établissement.
- Il est interdit de stationner devant l'entrée du bâtiment, il faut impérativement utiliser les places réservées à cet effet.
- Veuillez respecter la place réservée aux personnes à mobilité réduite.
- La crèche familiale décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration des voitures stationnées sur les emplacements réservés à cet effet.

En sa qualité de gestionnaire, la communauté de communes Val'Aïgo a souscrit une assurance responsabilité civile, destinée à couvrir :

- les agents, à l'occasion des dommages qu'ils pourraient causer aux tiers et aux enfants confiés,
- les enfants, dans le cadre des activités de l'établissement.

Les parents, pour leur part, sont tenus de souscrire une assurance familiale garantissant les dommages que leur enfant pourrait causer à un autre, de même que les dégâts matériels qui pourraient être occasionnés au domicile de l'Assistante Maternelle.

Article 14. Dispositions d'ordre médical

14.1 Les vaccinations

Selon la loi du 30 septembre 2017 de « *financement et de sécurité sociale pour 2018* », 11 vaccins sont obligatoires pour l'inscription en crèche familiale des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018. Ces vaccinations luttent contre : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ainsi que la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, le Méningocoque C, le pneumocoque et l'haemophilus influenzae b.

Dans tous les cas, les parents devront respecter les vaccinations en fonction du calendrier vaccinal en vigueur pour leur enfant.

14.2 Suivi médical

Le médecin attaché à la structure examinera l'enfant lors de la visite d'admission en présence d'un responsable légal. Il s'assurera qu'il n'existe aucune contre-indication à l'accueil de l'enfant et que les vaccinations sont en règle suivant le calendrier vaccinal en vigueur pour l'enfant.

Au cours de cette visite, l'alimentation de l'enfant sera précisée.

Des visites médicales régulières de surveillance, à caractère préventif, seront effectuées tout le long du séjour de l'enfant dans la structure. Pour les vaccinations non faites suivant le calendrier vaccinal, un délai de 3 mois sera accordé aux familles, pour tous les vaccins, à partir de la date du calendrier afin de régulariser la situation. En cas de non-respect de ces dispositions, une décision d'exclusion sera prise par le Président de la Communauté de Communes.

A la demande des professionnelles de la structure, le médecin de crèche présent sur l'établissement pour les visites médicales pourra être amené à examiner un enfant malade et informera la famille de son observation.

14.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique

L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicap, en cours de détection, d'affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière compatible avec le fonctionnement, l'organisation et la vie en crèche familiale,

Cet accueil doit être travaillé avec la direction, le référent santé accueil inclusif, l'assistante maternelle qui accueille l'enfant, le médecin de la structure et le médecin de l'enfant. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) sera établi pour adapter au mieux les besoins de l'enfant au sein de la crèche familiale. Ce protocole fera l'objet d'une évaluation régulière.

~~L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicaps, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.~~

~~Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pourra être élaboré entre~~

14.4 Référent santé Accueil Inclusif "RSAI"

Un référent « **Santé et Accueil inclusif** » intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.

Dans le cadre du décret du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, le référent Santé & Accueil inclusif exerce ses missions selon les directives réglementaires fixées par l'article R2324-39 du Code de la Santé Publique.

Le rôle du référent Santé & Accueil inclusif est d'accompagner l'équipe de l'établissement, de l'informer, de le conseiller dans le domaine de la santé du jeune enfant, d'apporter son concours à la mise en œuvre de mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être et au bon développement des enfants.

Il veille également à la mise en place de mesures inclusives pour les enfants en situation de handicap. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il doit aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé « PAI » élaboré par le médecin traitant de l'enfant et le médecin de la crèche en accord avec sa famille.

Dans le cadre des actions d'éducation et de promotion à la santé, le référent santé et accueil inclusif répond aux questions ponctuelles du personnel lors de ses interventions au multi accueil. Il peut éventuellement intervenir lors des réunions de Parents. Il veille à l'application des mesures préventives et en particulier au respect du calendrier des vaccinations obligatoires.

Temps d'intervention dans l'établissement : 30 heures annuelles dont 6 heures par trimestre

14.3 5 Présence d'un enfant malade à la crèche

Lorsqu'un enfant présente des symptômes inhabituels, l'assistante maternelle, en lien avec la direction dispose d'un pouvoir d'appréciation pour accepter ou refuser l'accueil.

Selon l'article R. 2111-1 du Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistantes maternelles et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, les professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant peuvent administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'ils prennent en charge à la demande des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans présentation de l'ordonnance médicale nominative, datant de moins d'une semaine, prescrivant le traitement.

14.4 6 Mesures prophylactiques

Dans le cas de maladie contagieuse ou grave, la famille doit prévenir la directrice dans les 24 h afin que toutes les mesures prophylactiques prévues par la réglementation sanitaire en vigueur soient appliquées par le médecin de la crèche familiale, afin de préserver la santé des autres enfants.

14.5 7 Les accidents et urgences

En cas d'accident nécessitant des soins médicaux immédiats, le nécessaire sera fait (appel SAMU, médecin traitant, premier médecin disponible) et les parents seront prévenus aussitôt.

Tous les frais engagés seront réglés par la famille.

Tout changement de domicile, numéros de téléphone et de médecin traitant sera signalé sans délai à la directrice.

Article 15. Enquête « FILOUE »

Afin d'évaluer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la CNAF souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent les EAJE et leurs familles.

Pour ce faire, elle produit un Fichier Localisé des Usagers des EAJE (Filoué).

Par convention le gestionnaire, a pour obligation de transmettre annuellement ces données anonymes à la CNAF.

Ces données anonymisées sont utilisées exclusivement à des fins statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Article 16. Contentieux

Ce règlement est approuvé en séance du Conseil Communautaire. Il peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Toulouse, dans les deux mois suivant la dernière des formalités l'ayant rendu exécutoire. Toute question soulevée pour l'application du présent règlement sera traitée par la commission communautaire spécialisée.

Article 17. Annexes

• ANNEXE 1	Liste maladies à éviction.....	14
• ANNEXE 2	Tableau « Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif »....	15
• ANNEXE 3	Montant des ressources plancher et plafond.....	16
• ANNEXE 4	Les mesures à prendre en cas de situation d'urgence.....	17
• ANNEXE 5	Les mesures préventives d'hygiènes générales et d'hygiène renforcé en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie.....	18
• ANNEXE 6	Les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers.....	19
• ANNEXE 7	Les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou d'enfance en danger....	20
• ANNEXE 8	Les mesures de sécurité à suivre lors des sorties de l'établissement.....	22
• ANNEXE 9	Protocole de mise en sécurité à prendre en cas de menace en matière de sécurité....	23
• ANNEXE 10	Charte nationale d'accueil du jeune enfant	25
• ANNEXE 11	Autorisation de consultation des données CDAP.....	27
• ANNEXE 12	Approbation du règlement de fonctionnement.....	28

ANNEXE 1

MALADIES A EVICTION

L'éviction de la collectivité est **une obligation réglementaire** pour certaines pathologies.

Ces dernières sont peu nombreuses

- L'angine à streptocoque A (jusqu'à 2 jours après l'antibiothérapie)
- La coqueluche (jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie)
- L'hépatite A (jusqu'à 10 jours après le début de l'ictère)
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) (72h après le début de l'antibiothérapie)
- Les infections invasives à méningocoques (hospitalisation de l'enfant)
- Les oreillons (jusqu'à 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite)
- La rougeole (jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption)
- La scarlatine (jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie)
- La tuberculose (tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus)
- La gastro-entérite à Shigella sonnei (retour en collectivité après deux coprocultures négatives)
- La gastro-entérite Escherichia coli entéro-hémorragique (EHEC) (retour en collectivité après deux coprocultures négatives réalisées plus de 48 heures après la disparition des symptômes et séparés de plus de 24 heures)
- Covid 19

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

Il est nécessaire dans ce cas de fournir un certificat Médical.

Ces absences font l'objet d'une déduction immédiate sur la facture.

Pour les autres pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la crèche familiale est déconseillée à la phase aiguë de la maladie, cette décision prise au cas par cas, est du ressort du responsable de la structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères, de toute évidence, l'avis du médecin traitant est nécessaire.

Un enfant porteur de gale ou de pédiculose ne pourra pas fréquenter la structure.

Retour accepté après traitement.

ANNEXE 2

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil familial

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%

ANNEXE 3

MONTANTS RESSOURCES PLANCHER ET PLAFOND

Le montant des ressources plancher et plafond à retenir pour la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023 pour le calcul des participations familiales dans les structures d'accueil de jeunes enfants bénéficiaires de la PSU sont :

Ressources mensuelles plancher : **712.33 €** **Modif à faire**

Ressources mensuelles plafond : **6 000.00 €** **Modif à faire**

ANNEXE 4

Mesures à prendre en cas de situation d'urgence

Une urgence vitale est une situation où la vie du patient est en danger et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

1. PROTEGER

Isoler l'enfant (ou l'adulte) du reste du groupe. Identifier et supprimer le danger, ou si impossible, soustraire la victime.

2. EXAMINER LA VICTIME

Saigne-t-elle ? S'étouffe-t-elle ? Evaluer la conscience, la respiration, l'état clinique (arrêt cardio-respiratoire, obstruction des voies aériennes).

3. ALERTER

En situation d'urgence l'alerte doit être donnée le plus tôt possible.

- 15** : **SAMU** (Service d'Aide Médicale Urgente) centre de régulation des Urgences médicales.
- 18** : Pompiers (Incendies et secours aux personnes).
- 17** : Police (Problèmes de sécurité et d'ordre public).
- 112** : Appel d'urgence Européen accessible depuis les portables.
- 114** : Pour les personnes malentendantes, lors d'attentats par SMS uniquement.

Renseignements à donner :

- ✚ Nom-Prénom de la personne qui appelle
- ✚ Coordonnées exactes du lieu de l'accident : **CRECHE FAMILIALE AU ROYAUME DES PETITS – 1130 CHEMIN DU ROUSSEL – 31340 VILLEMUR SUR TARN - TEL : 05-61-09-06-95**
- ✚ Nombre et âge de la victime et le problème et les symptômes qu'il présente.
- ✚ Préciser si PAI ou antécédents particuliers.
- ✚ Indiquer les gestes déjà réalisés ou médicaments administrés.

Se laisser guider par les questions du régulateur et NE PAS RACCROCHER tant que le régulateur n'en donne pas l'ordre.

4. SECOURIR

Actions à adapter en fonction de la situation évaluée.

- Dès que possible :
- Prévenir la responsable
 - Appeler les parents : appel factuel et rassurant. Transmettre, le cas échéant, L'hôpital où le SAMU a transféré leur enfant.

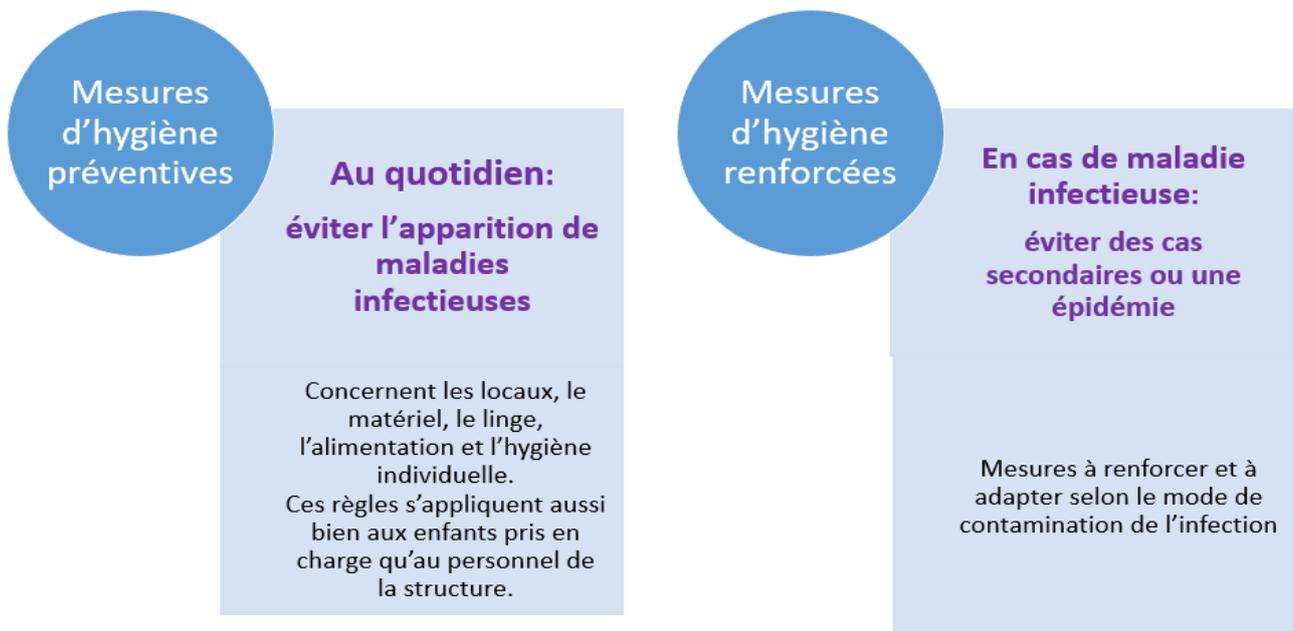
INFO : nourrisson 0-1 an / enfant 1-8 ans / adulte + 8 ans

ANNEXE 5

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENES GENERALES ET D'HYGIENE RENFORCEE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE

L'hygiène est particulièrement importante dans les EAJE au vu de la vulnérabilité des tout-petits très exposé au risque infectieux du fait de la collectivité.

L'application rigoureuse de règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses en luttant contre les sources de contamination et en réduisant leur transmission



Les mesures d'hygiène préventives concernent l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation et font partie du PMS, Plan de Maitrise Sanitaire.

Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure afin de déployer des mesures d'hygiène renforcée.

Afin de limiter le risque de contagion, les parents ont un rôle à jouer :

- Transmettre les informations concernant l'état de santé de l'enfant.
- Respecter les mesures d'hygiène (lavage des mains, port de surchaussures, pas de sac dans les casiers).

ANNEXE 6

Modalités De Délivrance De Soins Spécifiques Occasionnels Ou Réguliers

1. SOINS OCCASIONNELS

Aucun traitement ne sera administré sans ordonnance ou protocole médical (même homéopathie).

Lorsqu'un traitement médical est prescrit, il est demandé aux familles de **privilégier les prises en deux fois** (matin et soir). En cas de prise d'antibiotique, il est préférable de **prévoir un flacon neuf pour la crèche**.

La première prise du traitement doit être obligatoirement effectuée par le parent (risque de réaction allergique). Doit apparaître sur l'emballage et le flacon **le nom de l'enfant et la date d'ouverture**.

L'administration des médicaments s'effectue sous la responsabilité de l'infirmière de la structure (ou d'une autre structure en cas d'absence), qui s'assure :

-De la conformité de l'ordonnance (date, posologie, durée du traitement, mode d'administration, état civil de l'enfant, poids...) et de la nécessité d'administrer ce traitement en crèche.

-Une copie de l'ordonnance lisible et complète doit être transmise par les parents et conservée dans l'établissement.

Il est important que **l'agent d'accueil vérifie l'ordonnance en présence du parent** afin d'éviter les erreurs (heure de prise, posologie, durée du traitement, poids, date de début du traitement...).

Administration

Après accord de l'infirmière, l'administration d'un traitement peut être réalisée par **tous professionnels**.

Cf décret n°2021-1131 du 30 aout 2021.

« Art. R. 2111-1.-I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :

« 1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 ;

« 2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil .

La professionnelle ayant pratiqué le soin effectue un traçage sur le registre sanitaire.

2. SOINS REGULIERS

- Concerne des soins de longue durée.
- Mise en place d'un **PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) par l'infirmière ou le référent santé, en collaboration avec les parents, le médecin traitant et le médecin de la crèche.
- Le PAI relate les soins à pratiquer (positionnement, alimentation parentérale, surveillance particulière...) ou à administrer (Insuline, Ventoline...).
- Le PAI doit être réévalué au minimum 1 fois par an.

L'infirmière de la structure forme les professionnelles encadrantes à la délivrance de soins spécifiques, au besoin, en collaboration avec le Référent Santé.

ANNEXE 7 (1/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

Conduites qui, par leur violence ou leurs répétitions, sont susceptibles de retentir sur l'état général de l'enfant et de nuire gravement à son développement physique et psychique :

- Sévices physiques
- Sévices par négligence ou carence de soins
- Sévices psychologiques
- Sévices sexuels

Devoir de protection de l'enfant : les parents

Selon l'article 371-1 du code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Devoirs et obligations face à la maltraitance : pour tout citoyen

Pour tout citoyen, le code pénal sanctionne la **non-assistance à personne en danger**.

Selon l'article 434-3 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

Devoirs et obligations dans le champ professionnel :

Dans le cadre d'une situation préoccupante, informer la famille des éléments préoccupants et l'orienter, si possible dans un premier temps, vers la **PMI** (Protection Maternelle Infantile) afin d'obtenir un accompagnement.

Dans le cas contraire, envoyer l'information préoccupante à la **CRIP** (Cellule Départementale de Recueil des Informations) ou sur le Numéro d'enfance en danger (119).



ANNEXE 7 (2/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

MDS de Bouloc (PMI de proximité) : 2 rue de la Gare -31620 BOULOC- 05-34-27-94-94

Signaler un enfant en danger :

Numéro vert 0 800 31 08 08 (appel gratuit, tous les jours de 8H30 à 17H)

Ou le **119** (Allo enfance en danger 24/24 et 7/7)

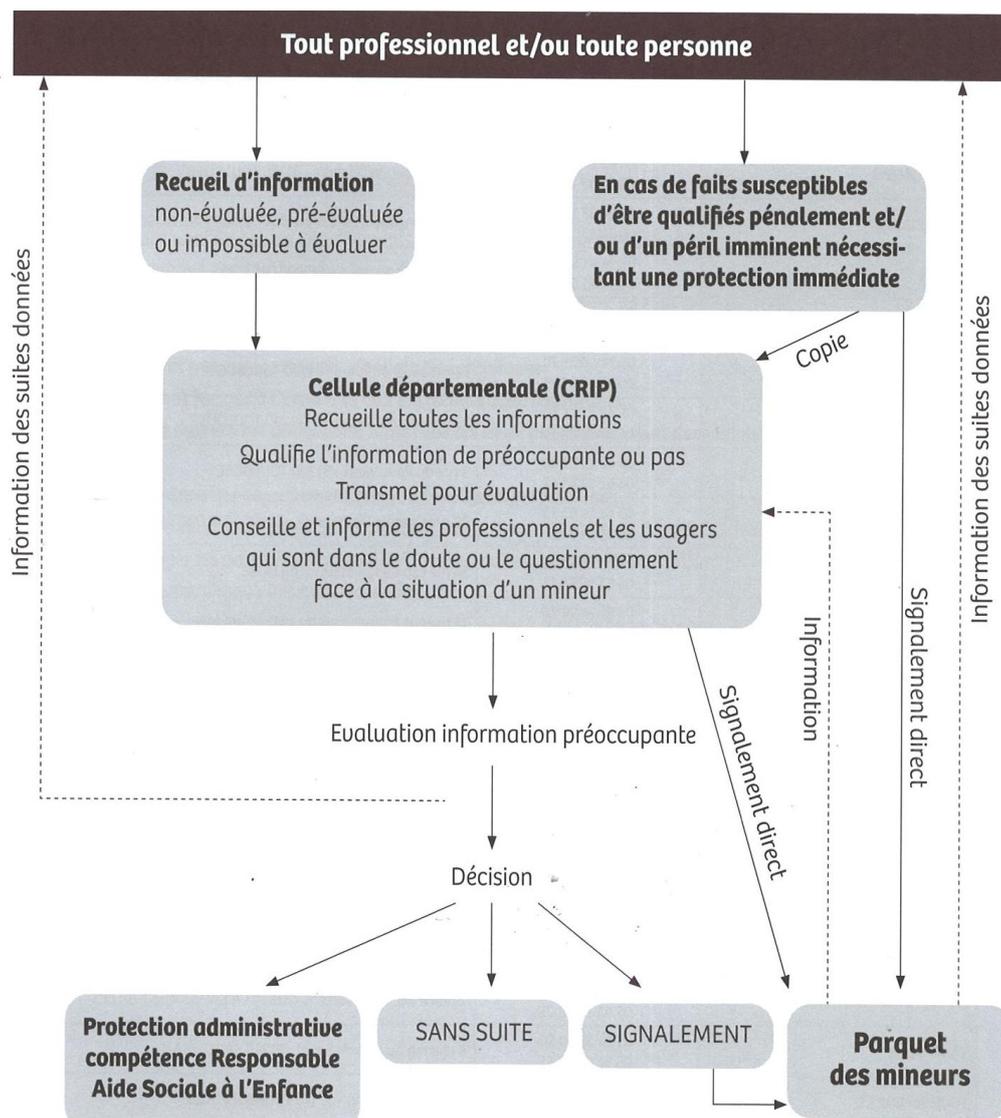
Lorsque la vie ou la sécurité immédiate de l'enfant est directement menacée :

Police ou gendarmerie : 17

SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) : 15

Allo Enfance en danger : 119

Schéma de recueil, d'évaluation et de traitement des informations – Mineurs en danger



ANNEXE 8

Mesures De Sécurité A Suivre Lors Des Sorties En Crèche Familiale

La sécurité des enfants reste la priorité pour chaque sortie (à pied ou en véhicule personnel).

Le taux d'encadrement dépend de l'agrément attribué par la PMI (maximum 4 enfants).

Les parents accompagnateurs sont responsables de leur enfant.

A PRENDRE :

- 1 Téléphone portable
- Sac de sortie comprenant : trousse à pharmacie, PAI pouvant être administré, Numéros d'Urgence et conduite à tenir pour l'appel des secours, Numéros de téléphone de la structure et des parents.

A pied :

- L'assistante maternelle est autorisée à partir en balade avec les enfants (max 4 enfants).
- Elle organise sa sortie en fonction de l'âge et de l'autonomie des enfants (poussette).

En véhicule personnel :

Les sièges autos sont fournis par la structure conformément aux normes de sécurité en vigueur.

Les transports sont assurés par l'assistante maternelle ou par l'équipe de la crèche familiale pour :

- Les regroupements en matinée, sur la structure.
- Les sorties pédagogiques et évènementielles (sortie en forêt, au marché, médiathèque, fête de Noël...) sont soit :
 - Accompagnées par l'équipe de la crèche familiale.
 - Signalées en amont à la direction par écrit : date, lieu, nombre d'enfants, parents accompagnateurs.

ANNEXE 9 « 1-2 »

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE MENACE EN MATIERE DE SECURITE

La sécurité est l'affaire de tous.
Elle repose sur la vigilance de chacun, professionnels et parents.

La circulaire n° **DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016** rappelle les responsabilités de chaque acteur en la matière et précise les dispositions à respecter pour renforcer la sécurité des EAJE dans le contexte de situation d'urgence.

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risque majeur mais aussi à renforcer les protections nécessaires pour faire face aux intrusions de personnes mal intentionnées ou susceptibles de commettre des vols dans nos établissements.

En premier lieu, il faut rappeler que l'accès des établissements Petite Enfance doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels.

Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement et ne peuvent être accueillies à l'improviste.

La crèche ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues.

Il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à l'interphone. Celles-ci doivent se présenter distinctement. Ce n'est qu'après avoir réalisé cette vérification qu'elle peut être autorisée à entrer par la professionnelle qui lui répond.



ANNEXE 9 « 2-2 »

2 situations

1) Un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité

- Le témoin avise immédiatement le responsable d'établissement.
- Le responsable alerte, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre (police ou gendarmerie) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone, le responsable décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteur ces personnes).
- Le responsable de l'établissement ordonne immédiatement et en première intention le confinement des enfants et des professionnelles afin d'assurer leur mise en sécurité
- Le responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre : **MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION**

2) Le responsable est informé par une autorité extérieure d'une alerte.

Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre : **CONFINEMENT ou EVACUATION.**

Appeler les secours :

- **112** (114 par sms pour personnes malentendantes) ou **17** Police municipale de Villemur : 05-61-37-75-65

JE DOIS DIRE :

1. **QUI JE SUIS** (NOM, PRENOM et le numéro de tél avec lequel j'appelle).
2. **OU JE SUIS EXACTEMENT** -1130 Chemin du Roussel- 31340 VILLEMUR SUR TARN
3. **DECRIRE LA SITUATION :**
 - nombre d'individus
 - type d'armes (couteau, armes à feu...)
4. **SUIVRE LES CONSIGNES DONNEES**

NE JAMAIS RACCROCHER, ATTENDRE QUE LES POMPIERS VOUS LE DEMANDENT

ANNEXE 10

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

7

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

8

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

9

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

10

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



Cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 314-9-1 du code de l'action sociale et des familles. Elle est mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 11

Autorisation de consultation des données CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)

Autorisation à remettre à la directrice d la crèche familiale, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....

- Autorise la Directrice de la crèche familiale à consulter les éléments de mon dossier d'allocataire nécessaire au calcul de ma participation financière, dans le cadre de l'accueil de mon enfant au sein du Multi-Accueil « Au royaume des petits » de Villemur/Tarn.
- Une copie écran de la fiche CDAP sera remise à la famille et une conservé par le gestionnaire dans le dossier de l'enfant.

Fait à Villemur/Tarn, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

ANNEXE 5 12

Approbation du règlement de fonctionnement

Attestation à remettre à la directrice de la crèche familiale, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....,

- Déclare(nt) avoir pris connaissance des dispositions du règlement de fonctionnement du xxxx, de la Crèche Familiale « Au royaume des petits » de Villemur/Tarn.
- S'engage(nt) à respecter les dispositions de ce règlement.

Fait à Villemur/Tarn, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

Règlement de fonctionnement Multi-Accueil BESSIERES

Modification selon décret du 30 -08-2021

Adopté le : **08 / 12 / 2022 – Délibération 2022-0xxx**
Mise en application le : **08-12-2022**
Par : **le Conseil Communautaire de la
Communauté de Communes Val'Aigo**

Sommaire

Préambule	3
1. Le projet d'établissement	3
1.1. Le projet d'accueil	
1.1. Le projet éducatif	
1.2. Le projet social	
2. L'équipe	3
2.1. L'équipe du multi-accueil est composée	4
2.2. La fonction et le rôle de la directrice	
2.3. Continuité de direction	
3. Inscription et admission	4
3.1. Préinscription	
3.2. Dossier administratif	5
3.3. Dossier sanitaire	
4. Fermetures de l'établissement	5
5. Participation des parents à la vie de l'établissement	5
6. Premier accueil de l'enfant	6
7. Le contrat d'accueil	6
7.1 Les différents types d'accueil et de contrat	
7.2 Les modalités d'accueil.....	7
7.2.1 Gestion des présences	
7.2.2 Gestion des absences	
7.2.3 Non-respect des horaires d'accueil	
7.2.4 Les modifications de contrat	
7.2.5 Les modalités d'accueil relatives au surnombre	
8. Participation financière des familles	8
8.1 Mode de calcul	
8.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH	
8.3 Ressources du foyer à prendre en compte	
8.4 Révision de la participation	
8.5 Modalités de règlement.....	9
8.6 Déductions	
9. Départ définitif	9
9.1 Rupture anticipé par la famille	
9.2 Rupture anticipé par la structure	
9.3 Reprise de la place.....	10
10. Règle d'hygiène	10
11. Règle de sécurité et de responsabilité	10
12. Dispositions d'ordre médical	10
12.1 Les vaccinations	
12.2 Suivi médical.....	11
12.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique	
12.4 Réfèrent santé Accueil Inclusif "RSAI"	
12.3.5 Présence d'un enfant malade à la crèche	
12.4.6 Mesures prophylactiques.....	12
12.5.7 Les accidents et urgences	
13. Enquête "FILOUE"	12
14. Contentieux	12
15. Annexes	13

Préambule

Le multi-accueil « Kirikou », situé 110 rue du Troumajou à Bessières, est un établissement d'accueil de jeunes enfants « EAJE » géré par la Communauté de Communes Val' Aïgo, 2 avenue Saint- Exupéry, 31340 Villemur sur Tarn.

Le multi-accueil, ouvert de 7h30 à 18h30, possède un agrément de 27 places par jour pour l'accueil d'enfants âgés de 10 semaines à 6 ans (*après avis de la commission d'attribution de place en crèche*), de façon régulière, occasionnelle ou d'urgence, dans les meilleures conditions de sécurité, d'hygiène et d'épanouissement.

Cet établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.
- Aux dispositions du Décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, et modifiant le chapitre v, section 2 du titre 1^{er}, du livre II du Code de la Santé Publique et de ses modifications éventuelles.
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, toute modification étant applicable. La caisse d'Allocations familiales (CAF) contribue au fonctionnement de l'établissement.
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Article 1. Le projet d'établissement

Les établissements et services d'accueil élaborent un projet d'établissement qui met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant mentionnée à l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. « Le projet d'établissement comprend les éléments suivants :

1. 1 Un projet d'accueil.

Ce projet présente les prestations d'accueil proposées, précisant les durées et les rythmes d'accueil. Il détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique.

1.2 Un projet éducatif.

Ce projet précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle, et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons.

1.3 Un projet social et de développement durable.

Ce projet précise les modalités d'intégration de l'établissement ou du service dans son environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées.

Le projet d'établissement est à la disposition des parents qui souhaitent le consulter.

Article 2- L'équipe

L'ensemble du personnel permet le fonctionnement de l'établissement en adéquation avec la réglementation en vigueur.

Le taux de professionnels encadrant directement les enfants est conforme à la proportion de 40% de personnels diplômés et 60% de personnels qualifiés.

Il garantit un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

2.1 L'équipe du Multi-Accueil est composée de :

- Une directrice – éducatrice de jeunes enfants
- Une directrice adjointe
- Une infirmière
- Des éducateurs de Jeunes Enfants
- Des auxiliaires de puériculture
- Des agents titulaires d'un CAP petite enfance
- Des agents techniques.

Le multi-accueil bénéficie également du concours d'un médecin.

2.2 La fonction et le rôle de la directrice :

- Organise l'accueil de l'enfant et de sa famille (établit les contrats d'accueil, explique et veille au respect du règlement de fonctionnement...)
- Veille à la sécurité des enfants, de leur famille et des agents.
- Elabore le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement et veille à leur mise en œuvre et à leur actualisation
- Cultive des relations constructives avec les familles en étant disponible et à leur écoute.
- Avec le concours de l'équipe, organise des réunions d'information à l'attention des familles
- Organise la définition des rôles et des fonctions selon le projet éducatif et veille au respect des compétences des professionnels
- Anime et soutient le travail d'équipe,
- Exerce un pouvoir hiérarchique sur le personnel, assure l'organisation du travail et des plannings du personnel (fonction d'encadrement). Elle est consultée lors de l'affectation du personnel dans son établissement.
- Assure la gestion administrative et financière de l'établissement
- Rend compte de l'activité de l'établissement et de son fonctionnement aux partenaires institutionnels compétents pour surveiller ou contrôler son bon fonctionnement (service de PMI, financeurs...).
- Elle est tenue de signaler à l'autorité hiérarchique et à la Direction de la prévention Médico-sociale du Conseil Général (PMI), tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.
- Participe aux décisions de la commission d'admission pour l'attribution des places en crèche

2.3 Continuité de direction :

La continuité de Direction est assurée par délégation, par la directrice adjointe.

En l'absence de direction, un protocole de continuité de la fonction de direction couvrant toute l'amplitude horaire d'ouverture de la structure est prévu.

L'ensemble du personnel est informé de cette organisation.

Article 3. Inscription et admission

3.1 préinscription :

L'admission d'un enfant dans la structure d'accueil est décidée après inscription sur une liste d'attente. Elle devient définitive après avis de la commission d'admission en fonction, de critères d'attribution votés par les élus de la Communauté de Communes Val'Aïgo.

3.2 Le dossier administratif

Pour constituer le dossier d'admission, les parents doivent fournir :

- la fiche de renseignement dûment remplie
- le contrat d'accueil dûment rempli
- l'autorisation d'accès à CDAP (**C**onsultation du **D**ossier **A**llocataire par les **P**artenaires) (annexe 4)
- l'approbation du règlement de fonctionnement signé
- une copie du livret de famille sur laquelle l'ensemble de la famille doit figurer
- une copie des justificatifs d'identité des responsables légaux
- une attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant le nom de l'enfant
- en cas de parents divorcés, une copie de la décision de justice relative à l'autorité parentale.

3.3 Le dossier sanitaire de l'enfant

- le certificat médical d'aptitude à la collectivité délivrée par le médecin traitant de l'enfant au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission;
- le carnet de santé, retraçant l'état de santé de l'enfant depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements en cours ; Les vaccinations : les enfants doivent être soumis aux vaccinations obligatoires prévues par les textes réglementaires pour les enfants vivant en collectivité ;
- le formulaire d'autorisation de soins et d'administration de médicaments sur ordonnance
- le protocole en cas de douleurs/ fièvre signé
- pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales (allergies), un protocole spécifique sera établi avec le médecin de l'établissement ;
- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin choisi par les parents, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement. Les parents doivent signer l'autorisation permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant, en cas d'impossibilité de les joindre ;
- notification MDPH s'il y a lieu.

Article 4. Fermetures de l'établissement

Le multi-accueil est fermé :

- 3 semaines sur la période estivale
- 1 semaine entre Noël et Nouvel An
- Le 24 décembre
- Tous les jours fériés
- Les veilles ou lendemains de jours fériés (ponts)
- 2 jours dans le cadre de journées pédagogiques réservées à l'équipe

Le calendrier des fermetures est arrêté chaque année en décembre pour l'année suivante et les familles sont informées des dates de fermeture.

Article 5. Participation des parents à la vie de l'établissement

La participation des parents à la vie du multi-accueil intervient dans la qualité de l'accueil des jeunes enfants et dans ce but, ils sont invités à participer à des réunions d'informations, des événements festifs, des temps d'échanges.

Cette communication peut également prendre la forme de courrier et de mails.

La co-éducation s'inscrit dans une indispensable coopération entre les parents et les professionnels, créant ainsi la sécurité affective nécessaire à une bonne intégration de l'enfant au sein de la structure.

Article 6. Premier accueil de l'enfant

Avant l'entrée effective, votre enfant et vous serez accueillis progressivement dans la structure pour faire connaissance, découvrir l'environnement, établir un climat de confiance.

L'organisation de cette période est laissée à l'appréciation de la directrice et du personnel en concertation avec la famille.

Cette période est primordiale et obligatoire.

Elle se déroulera durant la semaine qui précède l'entrée de votre enfant en multi-accueil et pourra être prolongée au besoin.

Durant ces premiers moments de séparation, nous vous demandons de rester disponible.

La facturation de cette période est calculée en fonction du nombre d'heures de présence réelle de l'enfant.

Article 7. Le contrat d'accueil

Les horaires d'arrivée et de départ des enfants sont prévus d'un commun accord entre les parents et la directrice, puis notifiés dans un contrat.

Pour son bien-être, la durée de présence quotidienne de l'enfant ne pourra excéder 10 heures par jour (moyenne hebdomadaire).

7.1 Les différents types d'accueil et de contrat

- **L'accueil régulier (avec contrat) :**

L'accueil s'effectue selon les modalités du contrat d'accueil régulier signé avec les parents, qui définit le nombre de jours et d'heures réservées par semaine et la durée d'accueil annuelle.

L'année de référence pour la réalisation du contrat étant la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.

- **L'accueil occasionnel (sans contrat) :**

Il concerne :

- Les enfants inscrits en accueil régulier et qui ont besoin d'un temps d'accueil supplémentaire, ne se renouvelant pas à un rythme régulier prévisible.
- Les enfants qui fréquentent l'établissement occasionnellement en fonction des plages horaires disponibles.

Dans le cadre de cet accueil, une procédure de réservation est mise en place afin d'assurer à la famille une garantie d'accès et permettre au service de mieux gérer le planning de présence des enfants.

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées ou aux heures réservées si le délai de prévenance (3 jours ouvrable) d'absence n'est pas respecté.

- **L'accueil d'urgence**

Il s'agit dans la plupart des cas d'un enfant qui n'est pas connu de l'équipe :

Il peut être accueilli en urgence si accord de la directrice au regard de la situation particulière sur les créneaux en accueil occasionnel (hospitalisation d'un des deux parents, problèmes familiaux...). Il est à noter qu'en aucun cas, une admission dans l'établissement en accueil d'urgence ne garantit la prolongation de séjour ou une place définitive.

L'accueil d'urgence est conditionné par la capacité d'encadrement de la structure au moment de la demande.

7.2 Les modalités d'accueil

7.2.1 Gestion des présences :

La CAF (partenaire financier) exige des établissements d'accueil un contrôle des présences des enfants. Au multi-accueil, la gestion des présences est informatisée. Une borne de pointage est installée à l'entrée de la structure.

Le temps de présence de l'enfant, qui détermine la facturation, doit être validé par un pointage quotidien. A cet effet, un code est alloué à la famille, après la première semaine d'accueil.

Le pointage sera effectué selon les conditions suivantes :

- Dès l'arrivée, avant de déposer l'enfant,
- Au départ de l'établissement, avant d'avoir repris l'enfant.

Un délai de 10 minutes de dépassement par jour est toléré, passé ce délai, une ½ heure supplémentaire sera facturée à la famille. Si les horaires de contrat sont dépassés ou non utilisés régulièrement, un changement de contrat sera proposé par la direction.

7.2.2 Gestion des absences

En cas d'absence imprévue de l'enfant, les parents devront avertir la directrice le jour même avant 9 heures. S'il s'agit d'une absence pour cause de maladie, les parents devront préciser la durée d'absence prévue par le certificat médical.

Les absences seront décomptées de la facturation que sur présentation d'un certificat médical et après 3 jours de carence.

Sans certificat médical, les absences ne seront pas décomptées sur la facturation.

7.2.3 Non-respect des horaires d'accueil

Au-delà de **18h30**, si aucune personne autorisée ne s'est présentée pour venir chercher l'enfant, la directrice ou son adjointe avisera la famille, puis prendra les dispositions utiles pour faire assurer la garde de l'enfant par les autorités compétentes (gendarmerie).

Après plusieurs retards au-delà de 18h30, une décision d'exclusion pourra être prise par le Président de la Communauté de Communes.

7.2.4 Les modifications du contrat

La demande de modification de contrat motivée par un changement professionnel ou familial (séparation, maladie grave, déménagement, décès) devra se faire sur justificatif

La modification sera applicable le 1er du mois qui suit, sur autorisation de la directrice et sur présentation d'une demande écrite un mois avant.

7.2.5 Les modalités d'accueil relatives au surnombre

Conformément à l'article R23-24-27 du décret N° 2021-1131 du 30 août 2021, L'accueil en surnombre permet de répondre de manière plus souple aux besoins fluctuant des familles déjà accueillis. Il doit s'effectuer de manière occasionnelle, sur un temps déterminé et limité dans le temps.

Cet accueil en surnombre s'effectuera sur les modalités suivantes :

- Dans le respect du projet éducatif de la structure, seuls les enfants déjà inscrits pourront bénéficier d'horaires d'accueil supplémentaire à leur contrat (heures ou journées supplémentaires).
- L'accueil en surnombre ne dépassera pas les 115% de la capacité d'accueil, ni la capacité globale hebdomadaire théoriques d'accueil soit :

Capacité globale d'accueil	27 Places
Amplitude d'ouverture journalière	(7h30-18h30) 11Heures
Ouverture hebdomadaire	5 jours
Nombre d'heures maximales de présence d'enfants par semaine	(27 places X 11h) X5 j = 1485 h hebdomadaire théoriques d'accueil

- Le taux d'encadrement d'un adulte pour 5 enfants qui ne marchent plus et d'un adulte pour 5 enfants qui marchent sera obligatoirement respectés dans cet accueil en surnombre.
- Un nombre suffisant de couchage sera prévu dans les dortoirs en respectant les normes de nombre de lits en rapport à la superficie des pièces.

Article 8. Participation financière des familles

8.1 Mode de calcul

Il est établi conformément aux directives CNAF et est calculé à partir des ressources (N-2) et de la composition de la famille : (Ressources annuelles/12) X taux d'effort (annexe2)

La participation familiale est appliquée avec un plancher et un plafond de ressources (annexe 3) qui sont réajustés périodiquement.

La participation des familles est exigible mensuellement. Elle est due à raison de 11 mois par an.

La participation mensuelle des parents est établie sur la base du nombre d'heures hebdomadaire, multiplié par le nombre de semaines de présence de l'enfant dans l'année le tout divisé par 11 mois.

Les périodes de fermeture sont automatiquement déduites du contrat de temps de présence de l'enfant.

Si le temps d'accueil est inférieur à douze mois, il sera procédé à une régularisation au prorata temporis

8.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH, seuil de pauvreté

Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, la tarification à appliquer est le tarif moyen de la structure de l'année précédente (Total des participations facturées à l'année N-1 / Nombre total d'heures facturées N-1).

Dans le cas d'un enfant placé en famille d'accueil, au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE, Conseil Départemental), la tarification à appliquer est le tarif plancher

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), à charge de la famille- même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, la PSU (Prestation de Service Unique) est attribuée pour l'accueil de tous les enfants de moins de 6 ans. Les enfants dont les parents sont en situation de pauvreté ou engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au plancher CAF, doivent pouvoir accéder à une place d'accueil dans l'établissement.

Sont considérées comme vivant en dessous du seuil de pauvreté les familles dont la participation horaire maximale est strictement inférieure à 1 €.

8.3 Ressources du foyer à prendre en compte

Cumul des ressources nettes (avant tout abattement) déclarées perçues par la famille au cours de l'année de référence : revenus d'activités professionnelles et assimilées, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables. Les pensions alimentaires versées seront déduites.

Les montants plancher et plafonds considérés, respectent les instructions en vigueur de la CAF, toute modification étant applicable.

Le plancher est le forfait retenu en cas d'absence de ressources. Il est égal au RSA annuel versé à une personne isolée avec un enfant. Pour les autres cas, le taux d'effort s'applique même en cas de ressources très faibles.

Le tarif demandé aux familles sera donc calculé sur une base horaire. Dans tous les cas, les contrats d'accueil sont exprimés en heures, à la demi-heure près.

8.4 Révision de la participation

Les tarifs applicables sont révisés systématiquement une fois par an, au 1^{er} janvier, en tenant compte des ressources données sur CDAP (Consultation des dossiers allocataires par les partenaires).

Le 23/12/2022

Application agréée E-legalite.com
99_DE-031-243100773-20221222-2022_113-DE

Tout changement de situation (naissances, chômage, divorce, séparation, décès) doit être signalé par le gestionnaire sur présentation des justificatifs pour les parents n'étant pas allocataires.

Tout changement de situation doit être signalé auprès des services administratifs de la CAF par la famille. Les changements ne pourront intervenir qu'après mise en jour dans CDAP, au 1^{er} jour du mois suivant la notification sur CDAP.

8.5 Modalités de règlement

Le paiement doit s'effectuer à réception de la facture par chèque bancaire à l'ordre du Régisseur crèche, par virement bancaire, en espèces ou en CESU, auprès du régisseur de recettes.

Les paiements doivent impérativement être effectués avant le 15 du mois. Au-delà de cette date, les impayés seront mis en recouvrement par la trésorerie de Grenade Sur Garonne, et l'accueil de l'enfant pourra être interrompu par la commission communautaire.

8.6 Déductions

La mensualisation est maintenue quel que soit le rythme et la fréquentation de la structure.

Les éventuelles déductions appliquées sur le forfait mensuel sont les suivantes :

- Maladie : certificat médical indispensable. Les trois premiers jours calendaires d'absence ne donnent droit à aucune réduction. A compter du 4^{ème} jour calendaire, toute journée d'absence supplémentaire sera décomptée.
- En cas d'hospitalisation, les jours d'absence seront décomptés à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation, et jusqu'au retour de l'enfant à la crèche, sur présentation du bulletin de situation.
- L'éviction par le médecin de la crèche.
- Journées pédagogiques.
- Grève du personnel.
- Fermeture exceptionnelle.

Les autorisations d'absences pour congés

Les familles bénéficient d'un droit de 7 semaines de congés pour une période de 12 mois d'accueil, au prorata du temps de fréquentation.

Sont déduits de ces 7 semaines, les jours de fermeture de la structure (Article 4).

Les absences feront l'objet d'une demande écrite déposée auprès de la directrice au moins un mois avant le début de la période.

Dans le cas où les parents ne respecteraient pas ces dispositions,

- La directrice pourra refuser d'accueillir l'enfant s'il revient avant la date prévue
- L'absence de l'enfant ne donnera lieu à aucune réduction s'il revient après la date prévue.

Si le contrat est arrêté en cours d'année, les congés seront recalculés au prorata du nombre de jour de fréquentation et par conséquent une régularisation sera appliquée.

Article 9. Départ définitif

9.1 Rupture anticipée par la famille

Le retrait définitif d'un enfant de l'établissement doit être signalé à la directrice **un mois à l'avance** par écrit, ce mois de préavis sera facturé même en l'absence de l'enfant.

En cas de rupture anticipée en cours d'année, le contrat sera recalculé au prorata du temps effectué et par conséquent une régularisation sera effectuée s'il y a lieu.

9.2 Rupture anticipée par la structure

La directrice après concertation et/ou du conseil communautaire, peut décider du retrait impératif d'un enfant, en cas par exemple :

- D'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité.
- De deux non-paiements successifs par la famille de la participation financière.
- De déclaration inexacte concernant l'autorité parentale ou la situation des ressources.
- De non-respect du règlement de fonctionnement.
- De comportement perturbateur d'un parent troublant gravement le fonctionnement de la structure.

9.3 Reprise de la place

En cas d'absence non motivée de l'enfant supérieure à 8 jours consécutifs, la Communauté de Communes se réserve le droit de reprendre la libre disposition de la place occupée, lorsqu'il y a des demandes prioritaires non satisfaites et après information des familles.

Article 10. Règles d'hygiène

Dans un souci d'hygiène et de sécurité, il est demandé aux parents de retirer les chaussures de leur enfant (les déposer au vestiaire).

L'enfant doit être amené au multi-accueil propre, habillé et ayant pris le petit déjeuner

La structure fournit les repas, les goûters, les produits d'hygiène et les couches.

Les parents doivent apporter des vêtements de rechange. Toutes les affaires de l'enfant doivent être marquées à son nom. Les vêtements et chaussures seront adaptés aux conditions climatiques. L'enfant sera équipé de vêtements confortables, à sa taille et supportant les salissures (jeux extérieurs etc ...)

De même, il est interdit de fumer dans tous les lieux où le multi-accueil assure ses activités (espaces extérieurs compris)

Article 11. Règle de sécurité et de responsabilité

Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux parents de bien fermer derrière eux la porte d'entrée de la structure.

Les enfants restent sous la responsabilité des parents jusqu'à la dépose et après récupération auprès d'une professionnelle.

Le port de bijoux n'est pas autorisé, sont interdits :

- Les chaînes de cou ainsi que les attaches sucettes qui peuvent être à l'origine d'étranglement.
- Les boucles d'oreilles, les bracelets qui présentent un danger d'inhalation pour les plus petits en cas de perte.
- Les petits chouchous, les élastiques et les barrettes qui sont susceptibles d'être ingérés

Sécurité des enfants :

Les parents doivent veiller à ce que leur enfant n'apporte dans l'établissement aucun objet susceptible d'être dangereux pour de jeunes enfants (pièces de monnaie, jouets de petite taille, sacs à bandoulière, ...)

La responsabilité de l'établissement ne pourra être engagée en cas de disparition ou de détérioration d'effets personnels.

L'apport et la consommation d'alcool ou de stupéfiant sont strictement interdits.

En sa qualité de gestionnaire, la communauté de communes Val'Aigo a souscrit une assurance responsabilité civile, destinée à couvrir :

- les agents, à l'occasion des dommages qu'ils pourraient causer aux tiers et aux enfants confiés,
- les enfants, dans le cadre des activités de l'établissement.

Article 12. Disposition d'ordre médical

12.1 Les vaccinations

Selon la loi du 30 septembre 2017 de « *financement et de sécurité sociale pour 2018* », 11 vaccins sont obligatoires pour l'inscription en multi-accueil des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018. Ces vaccinations luttent contre : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ainsi que la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, le Méningocoque C, le pneumocoque et l'*haemophilus influenzae* b.

Dans tous les cas, les parents devront respecter les vaccinations en fonction du calendrier vaccinal en vigueur pour leur enfant.

12.2. Suivi médical

Le médecin attaché à la structure examinera l'enfant lors de la visite d'admission en présence d'un responsable légal. Il s'assurera qu'il n'existe aucune contre-indication à l'accueil de l'enfant et que les vaccinations sont en règle suivant le calendrier vaccinal en vigueur pour l'enfant.

Au cours de cette visite, l'alimentation de l'enfant sera précisée.

Des visites médicales régulières de surveillance, à caractère préventif, seront effectuées tout au long du séjour de l'enfant dans la structure. Pour les vaccinations non faites suivant le calendrier vaccinal, un délai de 3 mois sera accordé aux familles, afin de régulariser la situation.

En cas de non-respect de ces dispositions, une décision d'exclusion sera prise par le Président de la Communauté de Communes.

A la demande des professionnelles de la structure, le médecin de crèche présent sur l'établissement pour les visites médicales pourra être amené à examiner un enfant malade et informera la famille de son observation.

12.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique

L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicap, en cours de détection, d'affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière compatible avec le fonctionnement, l'organisation et la vie en collectivité,

Cet accueil doit être travaillé avec la direction, le référent santé accueil inclusif, l'équipe, le médecin de la structure et le médecin de l'enfant. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) sera établi pour adapter au mieux les besoins de l'enfant au sein de la structure. Ce protocole fera l'objet d'une évaluation régulière.

~~L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicaps, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.~~

~~Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pourra être élaboré entre le médecin de la crèche et le médecin de la famille d'un enfant ayant une pathologie nécessitant un traitement régulier à la crèche.~~

12.4 Référent santé Accueil Inclusif "RSAI"

Un référent « Santé et Accueil inclusif » intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.

Dans le cadre du décret du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, le référent Santé & Accueil inclusif exerce ses missions selon les directives réglementaires fixées par l'article R2324-39 du Code de la Santé Publique.

Le rôle du référent Santé & Accueil inclusif est d'accompagner l'équipe de l'établissement, de l'informer, de le conseiller dans le domaine de la santé du jeune enfant, d'apporter son concours à la mise en œuvre de mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être et au bon développement des enfants.

Il veille également à la mise en place de mesures inclusives pour les enfants en situation de handicap. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il doit aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé « PAI » élaboré par le médecin traitant de l'enfant et le médecin de la crèche en accord avec sa famille.

Dans le cadre des actions d'éducation et de promotion à la santé, le référent santé et accueil inclusif répond aux questions ponctuelles du personnel lors de ses interventions au multi accueil. Il peut éventuellement intervenir lors des réunions de Parents. Il veille à l'application des mesures préventives et en particulier au respect du calendrier des vaccinations obligatoires.

Temps d'intervention dans l'établissement : 30 heures annuelles dont 6 heures par trimestre

12.3 5 Présence d'un enfant malade à la crèche

Lorsqu'un enfant amené à la crèche présente des symptômes inhabituels, la directrice ou son adjointe dispose d'un pouvoir d'appréciation pour, soit accepter ou non de l'accueillir.

Selon l'article R. 2111-1 du Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistantes maternelles et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, les professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant peuvent administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'ils prennent en charge à la demande des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans présentation de l'ordonnance médicale nominative, datant de moins d'une semaine, prescrivant le traitement.

12.4 6 Mesures prophylactiques

Dans le cas de maladie contagieuse ou grave, la famille doit prévenir la directrice dans les 24 h afin que toutes les mesures prophylactiques prévues par la réglementation sanitaire en vigueur soient appliquées par le médecin du multi-accueil, afin de préserver la santé des autres enfants.

12.5 7 Les accidents et urgences

En cas d'accident nécessitant des soins médicaux immédiats, le nécessaire sera fait (appel SAMU, médecin traitant, premier médecin disponible) et les parents seront prévenus aussitôt.

Tous les frais engagés seront réglés par la famille.

Tout changement de domicile, numéros de téléphone et de médecin traitant sera signalé sans délai à la directrice.

Article 13. Enquête « FILOUE »

Afin d'évaluer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la CNAF souhaite mieux connaître le profil de enfants qui fréquentent les EAJE et leurs familles.

Pour ce faire, elle produit un Fichier Localisé des Usagers des EAJE (Filoué).

Par convention le gestionnaire, à pour obligation de transmettre annuellement ces données anonymes à la CNAF.

Ces données anonymisées sont utilisées exclusivement à des fins statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Article 14. Contentieux

Ce règlement est approuvé en séance du Conseil Communautaire. Il peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Toulouse, dans les deux mois suivant la dernière des formalités l'ayant rendu exécutoire. Toute question soulevée pour l'application du présent règlement sera traitée par la commission communautaire spécialisée.

Article 15. Annexes

• ANNEXE 1	Liste maladies à éviction.....	14
• ANNEXE 2	Tableau « Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif »....	15
• ANNEXE 3	Montant des ressources plancher et plafond.....	16
• ANNEXE 4	Les mesures à prendre en cas de situation d'urgence.....	17
• ANNEXE 5	Les mesures préventives d'hygiènes générales et d'hygiène renforcé en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie.....	18
• ANNEXE 6	Les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers.....	19
• ANNEXE 7	Les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou d'enfance en danger....	20
• ANNEXE 8	Les mesures de sécurité à suivre lors des sorties de l'établissement.....	22
• ANNEXE 9	Protocole de mise en sécurité à prendre en cas de menace en matière de sécurité....	23
• ANNEXE 10	Charte nationale d'accueil du jeune enfant	25
• ANNEXE 11	Autorisation de consultation des données CDAP.....	27
• ANNEXE 12	Approbation du règlement de fonctionnement.....	28

ANNEXE 1

MALADIES A EVICTION

L'éviction de la collectivité est **une obligation réglementaire** pour certaines pathologies.

Ces dernières sont peu nombreuses

- L'angine à streptocoque A (jusqu'à 2 jours après l'antibiothérapie)
- La coqueluche (jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie)
- L'hépatite A (jusqu'à 10 jours après le début de l'ictère)
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) (72h après le début de l'antibiothérapie)
- Les infections invasives à méningocoques (hospitalisation de l'enfant)
- Les oreillons (jusqu'à 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite)
- La rougeole (jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption)
- La scarlatine (jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie)
- La tuberculose (tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus)
- La gastro-entérite à Shigella sonnei (retour en collectivité après deux coprocultures négatives)
- La gastro-entérite Escherichia coli entéro-hémorragique (EHEC) (retour en collectivité après deux coprocultures négatives réalisées plus de 48 heures après la disparition des symptômes et séparés de plus de 24 heures)
- Covid 19

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

Il est nécessaire dans ce cas de fournir un certificat Médical.

Ces absences font l'objet d'une déduction immédiate sur la facture.

Pour les autres pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aigüe de la maladie, cette décision prise au cas par cas, est du ressort du responsable de la structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères, de toute évidence, l'avis du médecin traitant est nécessaire.

Un enfant porteur de gale ou de pédiculose ne pourra pas fréquenter la structure.

Retour accepté après traitement.

ANNEXE 2

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro crèche.

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	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
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	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
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%

ANNEXE 3

MONTANTS RESSOURCES PLANCHER ET PLAFOND

Le montant des ressources plancher et plafond à retenir pour la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023 pour le calcul des participations familiales dans les structures d'accueil de jeunes enfants bénéficiaires de la PSU sont :

Ressources mensuelles plancher : **712.33 €** **Modif à faire**

Ressources mensuelles plafond : **6 000.00 €** **Modif à faire**

ANNEXE 4

Mesures à prendre en cas de situation d'urgence

Une urgence vitale est une situation où la vie du patient est en danger et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

1. PROTEGER

Isoler l'enfant (ou l'adulte) du reste du groupe. Identifier et supprimer le danger, ou si impossible, soustraire la victime.

2. EXAMINER LA VICTIME

Saigne-t-elle ? S'étouffe-t-elle ? Evaluer la conscience, la respiration, l'état clinique (arrêt cardio-respiratoire, obstruction des voies aériennes).

3. ALERTER

En situation d'urgence l'alerte doit être donnée le plus tôt possible.

- 15** : **SAMU** (Service d'Aide Médicale Urgente) centre de régulation des Urgences médicales.
- 18** : Pompiers (Incendies et secours aux personnes).
- 17** : Police (Problèmes de sécurité et d'ordre public).
- 112** : Appel d'urgence Européen accessible depuis les portables.
- 114** : Pour les personnes malentendantes, lors d'attentats par SMS uniquement.

Renseignements à donner :

- ✚ Nom-Prénom de la personne qui appelle
- ✚ Coordonnées exactes du lieu de l'accident : **CRECHE KIRIKOU – 110 RUE DU TROUMAJOU – 31660 BESSIERES - TEL : 05-34-26-92-97**
- ✚ Nombre et âge de la victime et le problème et les symptômes qu'il présente.
- ✚ Préciser si PAI ou antécédents particuliers.
- ✚ Indiquer les gestes déjà réalisés ou médicaments administrés.

Se laisser guider par les questions du régulateur et NE PAS RACCROCHER tant que le régulateur n'en donne pas l'ordre.

4. SECOURIR

Actions à adapter en fonction de la situation évaluée.

- Dès que possible :
- Prévenir la responsable
 - Appeler les parents : appel factuel et rassurant. Transmettre, le cas échéant, L'hôpital où le SAMU a transféré leur enfant.

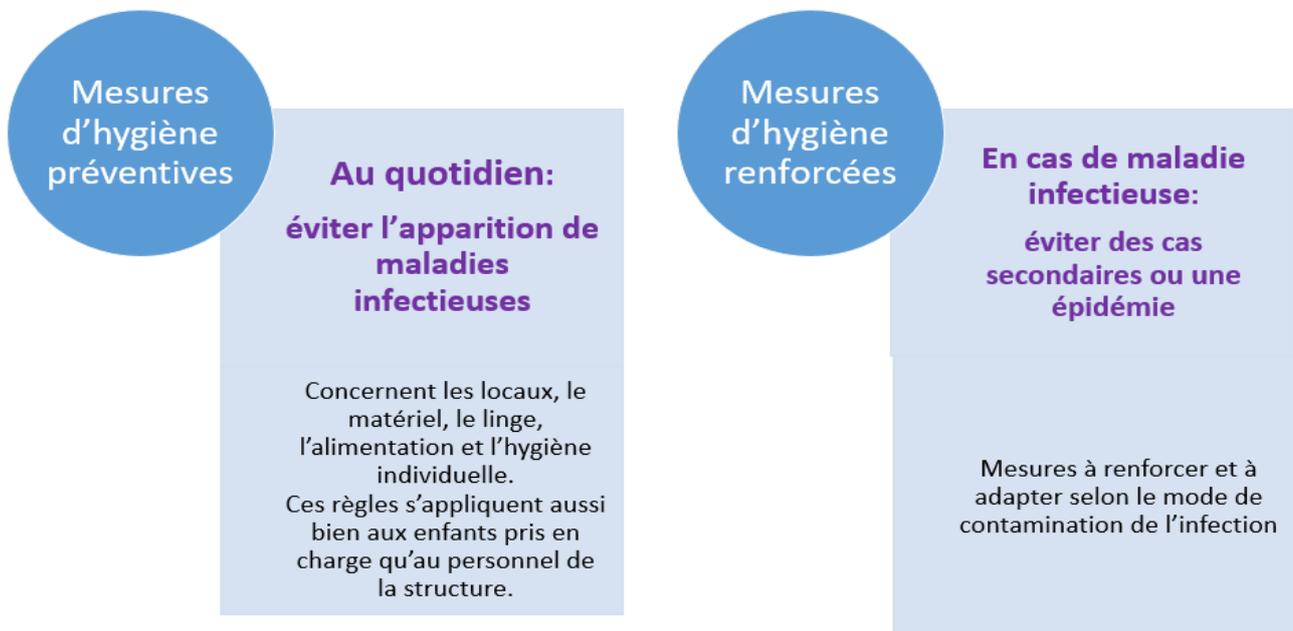
INFO : nourrisson 0-1 an / enfant 1-8 ans / adulte + 8 ans

ANNEXE 5

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENES GENERALES ET D'HYGIENE RENFORCEE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE

L'hygiène est particulièrement importante dans les EAJE au vu de la vulnérabilité des tout-petits très exposé au risque infectieux du fait de la collectivité.

L'application rigoureuse de règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses en luttant contre les sources de contamination et en réduisant leur transmission



Les mesures d'hygiène préventives concernent l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation et font partie du PMS, Plan de Maitrise Sanitaire.

Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure afin de déployer des mesures d'hygiène renforcée.

Afin de limiter le risque de contagion, les parents ont un rôle à jouer :

- Transmettre les informations concernant l'état de santé de l'enfant.
- Respecter les mesures d'hygiène (lavage des mains, port de surchaussures, pas de sac dans les casiers).

ANNEXE 6

Modalités De Délivrance De Soins Spécifiques Occasionnels Ou Réguliers

1. SOINS OCCASIONNELS

Aucun traitement ne sera administré sans ordonnance ou protocole médical (même homéopathie).

Lorsqu'un traitement médical est prescrit, il est demandé aux familles de **privilégier les prises en deux fois** (matin et soir). En cas de prise d'antibiotique, il est préférable de **prévoir un flacon neuf pour la crèche**.

La première prise du traitement doit être obligatoirement effectuée par le parent (risque de réaction allergique). Doit apparaître sur l'emballage et le flacon **le nom de l'enfant et la date d'ouverture**.

L'administration des médicaments s'effectue sous la responsabilité de l'infirmière de la structure (ou d'une autre structure en cas d'absence), qui s'assure :

-De la conformité de l'ordonnance (date, posologie, durée du traitement, mode d'administration, état civil de l'enfant, poids...) et de la nécessité d'administrer ce traitement en crèche.

-Une copie de l'ordonnance lisible et complète doit être transmise par les parents et conservée dans l'établissement.

Il est important que **l'agent d'accueil vérifie l'ordonnance en présence du parent** afin d'éviter les erreurs (heure de prise, posologie, durée du traitement, poids, date de début du traitement...).

Administration

Après accord de l'infirmière, l'administration d'un traitement peut être réalisée par **tous professionnels**.

Cf décret n°2021-1131 du 30 aout 2021.

« Art. R. 2111-1.-I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :

« 1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 ;

« 2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil .

La professionnelle ayant pratiqué le soin effectue un traçage sur le registre sanitaire.

2. SOINS REGULIERS

- Concerne des soins de longue durée.
- Mise en place d'un **PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) par l'infirmière ou le référent santé, en collaboration avec les parents, le médecin traitant et le médecin de la crèche.
- Le PAI relate les soins à pratiquer (positionnement, alimentation parentérale, surveillance particulière...) ou à administrer (Insuline, Ventoline...).
- Le PAI doit être réévalué au minimum 1 fois par an.

L'infirmière de la structure forme les professionnelles encadrantes à la délivrance de soins spécifiques, au besoin, en collaboration avec le Référent Santé.

ANNEXE 7 (1/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

Conduites qui, par leur violence ou leurs répétitions, sont susceptibles de retentir sur l'état général de l'enfant et de nuire gravement à son développement physique et psychique :

- Sévices physiques
- Sévices par négligence ou carence de soins
- Sévices psychologiques
- Sévices sexuels

Devoir de protection de l'enfant : les parents

Selon l'article 371-1 du code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Devoirs et obligations face à la maltraitance : pour tout citoyen

Pour tout citoyen, le code pénal sanctionne la **non-assistance à personne en danger**.

Selon l'article 434-3 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

Devoirs et obligations dans le champ professionnel :

Dans le cadre d'une situation préoccupante, informer la famille des éléments préoccupants et l'orienter, si possible dans un premier temps, vers la **PMI** (Protection Maternelle Infantile) afin d'obtenir un accompagnement.

Dans le cas contraire, envoyer l'information préoccupante à la **CRIP** (Cellule Départementale de Recueil des Informations) ou sur le Numéro d'enfance en danger (119).



ANNEXE 7 (2/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

MDS de Bouloc (PMI de proximité) : 2 rue de la Gare -31620 BOULOC- 05-34-27-94-94

Signaler un enfant en danger :

Numéro vert 0 800 31 08 08 (appel gratuit, tous les jours de 8H30 à 17H)

Ou le **119** (Allo enfance en danger 24/24 et 7/7)

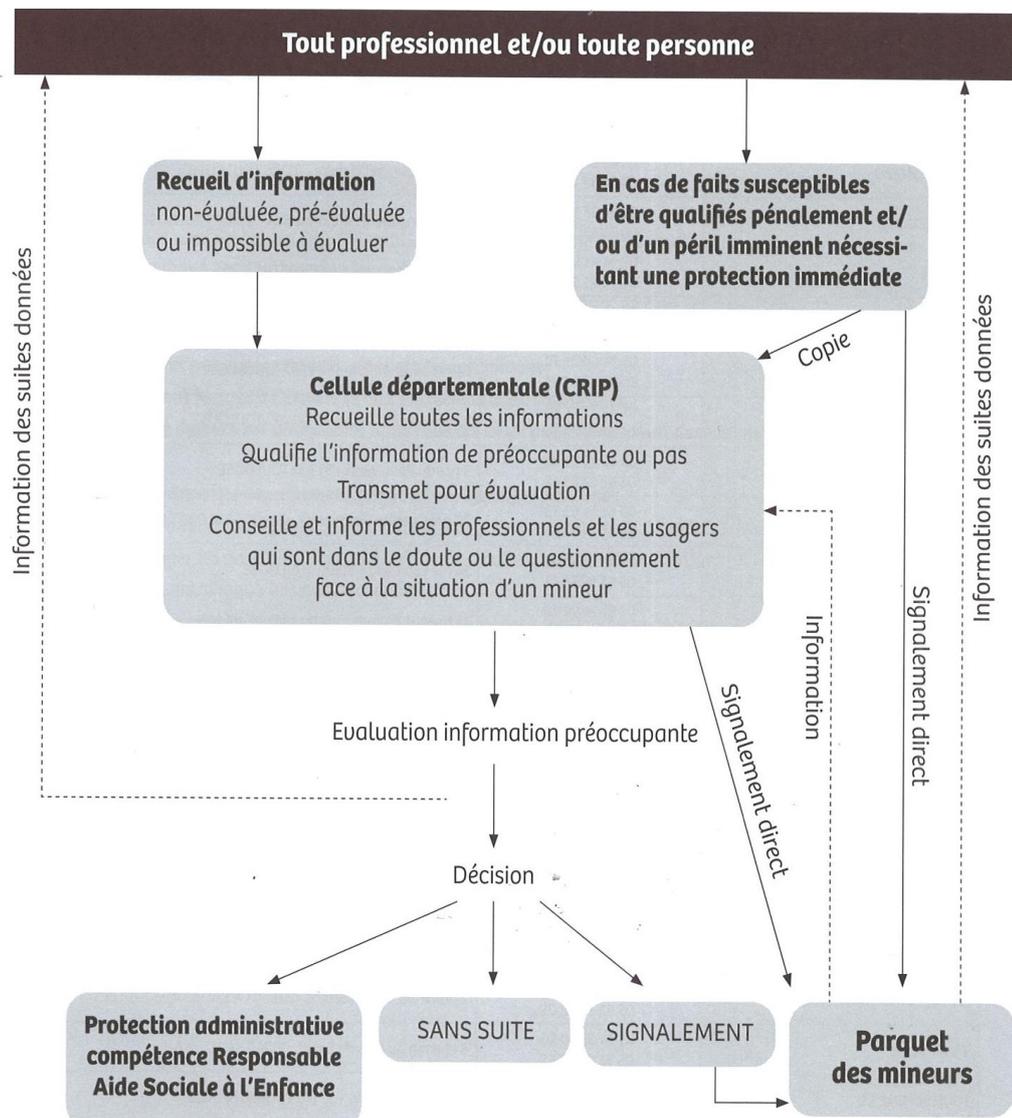
Lorsque la vie ou la sécurité immédiate de l'enfant est directement menacée :

Police ou gendarmerie : 17

SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) : 15

Allo Enfance en danger : 119

Schéma de recueil, d'évaluation et de traitement des informations – Mineurs en danger



ANNEXE 8

Mesures De Sécurité A Suivre Lors Des Sorties De L'EAJE

La sécurité des enfants reste la priorité pour chaque sortie en dehors de l'EAJE (à pied ou en mini-bus).

Un **professionnel diplômé** doit toujours être présent (éducatrice de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, infirmière), ce professionnel sera le responsable de la sortie.

Le taux d'encadrement est le suivant (selon l'article R2324-43 du Code de la Santé Publique).

- 1 **professionnel pour 5 enfants.**
- **Un minimum de 2 professionnels.**
- Les parents accompagnateurs sont responsables de leur enfant.

A PRENDRE :

- 1 Téléphone portable
- Sac de sortie comprenant : trousse à pharmacie, PAI pouvant être administré, Numéros d'Urgence et conduite à tenir pour l'appel des secours, Numéros de téléphone de la structure et des parents.

A pied :

- Les adultes (professionnelles, stagiaires, parents) doivent revêtir un gilet jaune.
- Possibilité d'utiliser les cordes de marche ou les poussettes.

En mini-bus :

- La professionnelle qui conduit doit avoir donné une copie de son permis de conduire et avoir sur elle son ordre de mission permanent.
- Se procurer des sièges autos conformes à l'âge des enfants.

Avant le départ, compléter la fiche de sortie indiquant le lieu de la sortie, les adultes encadrants, les enfants et +/- parents présents.

ANNEXE 9 « 1/2 »

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE MENACE EN MATIERE DE SECURITE

Références : Circulaire n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016



Plan Vigipirate

Parents – Intervenants - Livreurs

La sécurité est l'affaire de tous, nous demandons à chacun :

Aux Intervenants et aux Livreurs de sonner et de vous présenter devant la deuxième porte du sas

Aux Parents, aux Intervenants et aux Livreurs de ne laisser rentrer personne derrière vous ;

- De respecter IMPERATIVEMENT les horaires de votre contrat d'accueil ;
- De signaler tout objet (sac abandonné, colis suspect) présentant un caractère insolite ou dont le propriétaire ne serait pas localisé.
- Signaler tout comportement inhabituel de personnes à proximité du bâtiment.
- Signaler toutes personnes ayant une tenue vestimentaire inhabituelle pour la saison.
- En cas de perte de badge, le signaler immédiatement à la direction.

Merci pour votre compréhension dans l'intérêt de tous et de vos enfants.

Christine Hebrard, La directrice



CONSIGNES DE SECURITE DU PLAN VIGIPIRATE

- La deuxième porte d'entrée du sas doit être toujours fermée : accès avec le badge.
- Les portes et les fenêtres donnant vers la rue doivent être toujours maintenue fermées.
- En cas de perte de clé, ou de badge le signaler immédiatement à la direction.
- Ne laisser entrer sous aucun prétexte une personne non identifiée.
- Pour tout renseignement proposer à la personne de téléphoner pour prendre rendez-vous. Pour les livraisons, il doit toujours y avoir une personne physiquement présente pour l'accueillir dans le sas d'entrée. Faire signer le registre de sécurité.

Situation 1 : un membre du personnel est témoin d'une intrusion malveillante.

- Le témoin donne l'alerte : corne de brume.
- Le témoin avise immédiatement les forces de l'ordre (police) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone le témoin décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type d'armes).
- Les agents déterminent alors la conduite à tenir, en fonction de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre :

Situation 2 : le responsable est  **MISE A L'ABRI** **informé d'une alerte.**

- Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre :



MISE A L'ABRI

ANNEXE 9 « 2/2 »

MISE A L'ABRI

Mise en œuvre de la procédure de mise en à l'abri prévue au protocole de mise en sureté affiché dans la salle réservée au personnel.

En tout état de cause :

- Fermer les accès de l'établissement
- Descendre les volets roulants, fermer les rideaux
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnes en attendant l'arrivée des secours
- Se barricader :
 - En verrouillant les portes
 - En plaçant des éléments encombrants devant les portes (bureaux, tables, armoire)
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes
- Faire allonger les personnes (*dans la mesure du possible*)
- Débrancher les baby phones
- Eteindre les lumières et demander le silence (*dans la mesure du possible*)
- Débrancher les interphones des chambres
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer
- Rassurer les personnes

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE

1 - En cas d'intrusion malveillante sur la crèche

➤ Le témoin avise immédiatement appelle la police, décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type d'armes).

➤ Se confiner (se cacher) dans les pièces prévues à cet effet sur chaque section avec un téléphone en mode silencieux :

- Chez bébé : salle qui sert de placard, salle d'isolement, dortoirs du groupe moyens et groupe bébés.
- Chez les moyen/grand : Salle du personnel, salle de plonge, toilettes, dortoirs du groupe grands, placard atelier.

➤ Pour tous, se barricader, fermer les volets et les rideaux, se positionner au sol, s'éloigner des fenêtres et des portes, se mettre hors de portée de vue (se cacher) et attendre les consignes de la police.

➤ Rassurer les enfants et les familles présentes.

2 - En cas d'attaque terroriste extérieure

➤ Fermer tous les accès de la crèche.

➤ Fermer tous les volets roulants et les rideaux.

➤ Procéder à la mise en sureté des individus présents.

ATTENDRE LES CONSIGNES DES FORCES DE L'ORDRE POUR EVACUER

ANNEXE 10

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

1

Pour grandir sereinement, j'ai besoin que mon accueil soit accueillant, quelle que soit ma situation ou celle de ma famille.

2

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

3

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

4

Pour me sentir bien et avoir confiance en moi, j'ai besoin de professionnels qui aient une attitude bienveillante, mon désir d'apprendre, de me socialiser et de découvrir.

5

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

6

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

7

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

8

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

9

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

10

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



cette charte établit les principes applicables à l'accueil d'un jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 249-91 du code de l'action sociale et des familles. elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 11

Autorisation de consultation des données CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)

Autorisation à remettre à la directrice du Multi-Accueil, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....

- Autorise la Directrice du Multi-Accueil à consulter les éléments de mon dossier d'allocataire nécessaire au calcul de ma participation financière, dans le cadre de l'accueil de mon enfant au sein du Multi- accueil « Kirikou » de Bessières.
- Une copie écran de la fiche CDAP sera remise à la famille et une conservé par le gestionnaire dans le dossier administratif de l'enfant.

Fait à Bessières, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

ANNEXE 5-12

Approbation du règlement de fonctionnement

Attestation à remettre à la directrice du Multi-Accueil, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....,

- Déclare(nt) avoir pris connaissance des dispositions du règlement de fonctionnement **du 01/01/2022**, du Multi-Accueil « Kirikou » de Bessières.
- S'engage(nt) à respecter les dispositions de ce règlement.

Fait à Bessières, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

Règlement de fonctionnement Multi-Accueil LAYRAC

Modification selon décret du 30 -08-2021

Adopté le : **08 / 12 / 2022 – Délibération 2022-0xxx**
Mise en application le : **08-12-2022**
Par : **le Conseil Communautaire de la
Communauté de Communes Val'Aigo**

Sommaire

Préambule	3
1. Le projet d'établissement	3
1.1. Le projet d'accueil	
1.1. Le projet éducatif	
1.2. Le projet social	
2. L'équipe	3
2.1. L'équipe du multi-accueil est composée	4
2.2. La fonction et le rôle de la directrice	
2.3. Continuité de direction	
3. Inscription et admission	4
3.1. Préinscription	
3.2. Dossier administratif.....	5
3.3. Dossier sanitaire	
4. Fermetures de l'établissement	5
5. Participation des parents à la vie de l'établissement	5
6. Premier accueil de l'enfant	6
7. Le contrat d'accueil	6
7.1 Les différents types d'accueil et de contrat	
7.2 Les modalités d'accueil.....	7
7.2.1 Gestion des présences	
7.2.2 Gestion des absences	
7.2.3 Non-respect des horaires d'accueil	
7.2.4 Les modifications de contrat	
7.2.5 Les modalités d'accueil relatives au surnombre	
8. Participation financière des familles	8
8.1 Mode de calcul	
8.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH	
8.3 Ressources du foyer à prendre en compte	
8.4 Révision de la participation	
8.5 Modalités de règlement.....	9
8.6 Déductions	
9. Départ définitif	9
9.1 Rupture anticipé par la famille	
9.2 Rupture anticipé par la structure	
9.3 Reprise de la place.....	10
10. Règle d'hygiène	10
11. Règle de sécurité et de responsabilité	10
12. Dispositions d'ordre médical	10
12.1 Les vaccinations	
12.2 Suivi médical.....	11
12.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique	
12.4 Réfèrent santé Accueil Inclusif "RSA"	
12.3_5 Présence d'un enfant malade à la crèche	
12.4_6 Mesures prophylactiques.....	12
12.5_7 Les accidents et urgences	
13. Enquête "FILOUE"	12
14. Contentieux	12
15. Annexes	13

Préambule

Le multi-accueil « Près en Bulles », situé 90 chemin de la Montgiscard, à Layrac-sur-Tarn est un établissement d'accueil de jeunes enfants « EAJE » géré par la Communauté de Communes Val'Aïgo, 2 avenue Saint-Exupéry, 31340 Villemur sur Tarn.

Le multi-accueil, ouvert de 7h30 à 18h30, possède un agrément de 24 places par jour pour l'accueil d'enfants âgés de 10 semaines à 6 ans (*après avis de la commission d'attribution de place en crèche*), de façon régulière, occasionnelle ou d'urgence, dans les meilleures conditions de sécurité, d'hygiène et d'épanouissement.

Cet établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.
- Aux dispositions du Décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, et modifiant le chapitre v, section 2 du titre 1^{er}, du livre II du Code de la Santé Publique et de ses modifications éventuelles.
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, toute modification étant applicable. La caisse d'Allocations familiales (CAF) contribue au fonctionnement de l'établissement.
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Article 1. Le projet d'établissement

Les établissements et services d'accueil élaborent un projet d'établissement qui met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant mentionnée à l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. « Le projet d'établissement comprend les éléments suivants :

1.1 Un projet d'accueil.

Ce projet présente les prestations d'accueil proposées, précisant les durées et les rythmes d'accueil. Il détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique.

1.2 Un projet éducatif.

Ce projet précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle, et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons

1.3 Un projet social et de développement durable.

Ce projet précise les modalités d'intégration de l'établissement ou du service dans son environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées,

Le projet d'établissement est à la disposition des parents qui souhaitent le consulter.

Article 2- L'équipe

L'ensemble du personnel permet le fonctionnement de l'établissement en adéquation avec la réglementation en vigueur.

Le taux de professionnels encadrant directement les enfants est conforme à la proportion de 40% de personnels diplômés et 60% de personnels qualifiés.

Il garantit un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

2.1 L'équipe du Multi-Accueil est composée de :

- Une directrice – éducatrice de jeunes enfants
- Une directrice adjointe
- Une infirmière
- Éducateurs de Jeunes Enfants
- Auxiliaires de puériculture
- Agents titulaires d'un CAP petite enfance
- Agents techniques.

Le multi-accueil bénéficie également du concours d'un médecin.

2.2 La fonction et le rôle de la directrice :

- Organise l'accueil de l'enfant et de sa famille (établit les contrats d'accueil, explique et veille au respect du règlement de fonctionnement...)
- Veille à la sécurité des enfants, de leur famille et des agents.
- Elabore le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement et veille à leur mise en œuvre et à leur actualisation
- Cultive des relations constructives avec les familles en étant disponible et à leur écoute.
- Avec le concours de l'équipe, organise des réunions d'information à l'attention des familles
- Organise la définition des rôles et des fonctions selon le projet éducatif et veille au respect des compétences des professionnels
- Anime et soutien le travail d'équipe,
- Exerce un pouvoir hiérarchique sur le personnel, assure l'organisation du travail et des plannings du personnel (fonction d'encadrement). Elle est consultée lors de l'affectation du personnel dans son établissement.
- Assure la gestion administrative et financière de l'établissement
- Rend compte de l'activité de l'établissement et de son fonctionnement aux partenaires institutionnels compétents pour surveiller ou contrôler son bon fonctionnement (service de PMI, financeurs...).
- Elle est tenue de signaler à l'autorité hiérarchique et à la Direction de la prévention Médico-sociale du Conseil Général (PMI), tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.
- Participe aux décisions de la commission d'admission pour l'attribution des places en crèche

2.3 Continuité de direction :

La continuité de Direction est assurée par délégation, par la directrice adjointe.

En l'absence de direction, un protocole de continuité de la fonction de direction couvrant toute l'amplitude horaire d'ouverture de la structure est prévu.

L'ensemble du personnel est informé de cette organisation.

Article 3. Inscription et admission

3.1 préinscription :

L'admission d'un enfant dans la structure d'accueil est décidée après inscription sur une liste d'attente. Elle devient définitive après avis de la commission d'admission en fonction, de critères d'attribution votés par les élus de la Communauté de Communes Val'Aïgo.

3.2 Le dossier administratif

Pour constituer le dossier d'admission, les parents doivent fournir :

- La fiche de renseignement dûment remplie
- Le contrat d'accueil dûment rempli
- L'autorisation d'accès à CDAP (**C**onsultation du **D**ossier **A**llocataire par les **P**artenaires) (annexe 4)
- L'approbation du règlement de fonctionnement signée
- Une copie du livret de famille sur laquelle l'ensemble de la famille doit figurer
- Une copie des justificatifs d'identité des responsables légaux
- Une attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant le nom de l'enfant
- En cas de parents divorcés, une copie de la décision de justice relative à l'autorité parentale.

3.3 Le dossier sanitaire de l'enfant

- Le certificat médical d'aptitude à la collectivité délivré par le médecin traitant de l'enfant, au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission.
- Le carnet de santé, retraçant l'état de santé de l'enfant depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements en cours ; Les vaccinations : les enfants doivent être soumis aux vaccinations obligatoires prévues par les textes réglementaires pour les enfants vivant en collectivité ;
- Le formulaire d'autorisation de soins et d'administration de médicaments sur ordonnance
- Le protocole en cas de douleurs/fièvre signé
- Pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales (allergies), un protocole spécifique sera établi avec le médecin de l'établissement ;
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin choisi par les parents, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement. Les parents doivent signer l'autorisation permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant si nécessaire, en cas d'impossibilité de les joindre ;
- Notification MDPH s'il y a lieu.

Article 4. Fermetures de l'établissement

Le multi-accueil est fermé :

- 3 semaines sur la période estivale
- 1 semaine entre Noël et Nouvel An
- Tous les jours fériés
- Le pont de l'Ascension
- 2 jours dans le cadre de journées pédagogiques réservées à l'équipe

Le calendrier des fermetures est arrêté chaque année en décembre pour l'année suivante et les familles sont informées des dates de fermeture.

Article 5. Participation des parents à la vie de l'établissement

La participation des parents à la vie du multi-accueil intervient dans la qualité de l'accueil des jeunes enfants et dans ce but, ils sont invités à participer à des réunions d'informations, des événements festifs, des temps d'échanges.

Cette communication peut également prendre la forme de courrier et de mails.

La co-éducation s'inscrit dans une indispensable coopération entre les parents et les professionnels, créant ainsi la sécurité affective nécessaire à une bonne intégration de l'enfant au sein de la structure.

Article 6. Premier accueil de l'enfant

Avant l'entrée effective, votre enfant et vous serez accueillis progressivement dans la structure pour faire connaissance, découvrir l'environnement, établir un climat de confiance.

L'organisation de cette période est laissée à l'appréciation de la directrice et du personnel en concertation avec la famille.

Cette période est primordiale et obligatoire.

Elle se déroulera durant la semaine qui précède l'entrée de votre enfant en multi-accueil et pourra être prolongée au besoin.

Durant ces premiers moments de séparation, nous vous demandons de rester disponible.

La facturation de cette période est calculée en fonction du nombre d'heures de présence réelle de l'enfant.

Article 7. Le contrat d'accueil

Les horaires d'arrivée et de départ des enfants sont prévus d'un commun accord entre les parents et la directrice, puis notifiés dans un contrat.

Pour son bien-être, la durée de présence quotidienne de l'enfant ne pourra excéder 10 heures par jour (moyenne hebdomadaire).

7.1 Les différents types d'accueil et de contrat

- **L'accueil régulier (avec contrat):**

L'accueil s'effectue selon les modalités du contrat d'accueil régulier signé avec les parents, qui définit le nombre de jours et d'heures réservées par semaine et la durée d'accueil annuelle

L'année de référence pour la réalisation du contrat étant la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.

- **L'accueil occasionnel (sans contrat) :**

Il concerne :

- Les enfants inscrits en accueil régulier et qui ont besoin d'un temps d'accueil supplémentaire, ne se renouvelant pas à un rythme régulier prévisible.
- Les enfants qui fréquentent l'établissement occasionnellement en fonction des plages horaires disponibles.

Dans le cadre de cet accueil, une procédure de réservation est mise en place afin d'assurer à la famille une garantie d'accès et permettre au service de mieux gérer le planning de présence des enfants.

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées ou aux heures réservées si le délai de prévenance (3 jours ouvrables) d'absence n'est pas respecté.

- **L'accueil d'urgence**

Il s'agit dans la plupart des cas d'un enfant qui n'est pas connu de l'équipe :

Il peut être accueilli en urgence si accord de la directrice au regard de la situation particulière sur les créneaux en accueil occasionnel (hospitalisation d'un des deux parents, problèmes familiaux...). Il est à noter qu'en aucun cas, une admission dans l'établissement en accueil d'urgence ne garantit la prolongation de séjour ou une place définitive.

L'accueil d'urgence est conditionné par la capacité d'encadrement de la structure au moment de la demande.

7.2 Les modalités d'accueil

7.2.1 Gestion des présences :

La CAF (partenaire financier) exige des établissements d'accueil un contrôle des présences des enfants. Au multi-accueil, la gestion des présences est informatisée. Une borne de pointage est installée à l'entrée de la structure.

Le temps de présence de l'enfant, qui détermine la facturation, doit être validé par un pointage quotidien. A cet effet, un code est alloué à la famille, après la première semaine d'accueil.

Le pointage sera effectué selon les conditions suivantes :

- Dès l'arrivée, avant de déposer l'enfant,
- Au départ de l'établissement, avant d'avoir repris l'enfant.

Un délai de 10 minutes de dépassement par jour est toléré, passé ce délai, une ½ heure supplémentaire sera facturée à la famille. Si les horaires de contrat sont dépassés ou non utilisés régulièrement, un changement de contrat sera proposé par la direction.

7.2.2 Gestion des absences

En cas d'absence imprévue de l'enfant, les parents devront avertir la directrice le jour même avant 9 heures. S'il s'agit d'une absence pour cause de maladie, les parents devront préciser la durée d'absence prévue par le certificat médical.

Les absences seront décomptées de la facturation que sur présentation d'un certificat médical et après 3 jours de carence.

Sans certificat médical, les absences ne seront pas décomptées sur la facturation.

7.2.3 Non-respect des horaires d'accueil

Au-delà de **18h30**, si aucune personne autorisée ne s'est présentée pour venir chercher l'enfant, la directrice ou son adjointe avisera la famille, puis prendra les dispositions utiles pour faire assurer la garde de l'enfant par les autorités compétentes (gendarmerie).

Après plusieurs retards au-delà de 18h30, une décision d'exclusion pourra être prise par le Président de la Communauté de Communes.

7.2.4 Les modifications du contrat

La demande de modification de contrat motivée par un changement professionnel ou familial (séparation, maladie grave, déménagement, décès) devra se faire sur justificatif.

La modification sera applicable le 1er du mois qui suit, sur autorisation de la directrice et sur présentation d'une demande écrite un mois avant.

7.2.5 Les modalités d'accueil relatives au surnombre

Conformément à l'article R23-24-27 du décret N° 2021-1131 du 30 août 2021, L'accueil en surnombre permet de répondre de manière plus souple aux besoins fluctuant des familles déjà accueillis. Il doit s'effectuer de manière occasionnelle, sur un temps déterminé et limité dans le temps.

Cet accueil en surnombre s'effectuera sur les modalités suivantes :

- Dans le respect du projet éducatif de la structure, seuls les enfants déjà inscrits pourront bénéficier d'horaires d'accueil supplémentaire à leur contrat (heures ou journées supplémentaires).
- L'accueil en surnombre ne dépassera pas les 115% de la capacité d'accueil, ni la capacité globale hebdomadaire théorique d'accueil soit :

Capacité globale d'accueil	24 Places
Amplitude d'ouverture journalière	(7h30-18h30) 11Heures
Ouverture hebdomadaire	5 jours
Nombre d'heures maximales de présence d'enfants par semaine	(24 places X 11h) X5 j = 1320 h hebdomadaire théorique d'accueil

- Le taux d'encadrement d'un adulte pour 5 enfants qui ne marchent p enfants qui marchent sera obligatoirement respectés dans cet accueil en surnombre.
- Un nombre suffisant de couchage sera prévu dans les dortoirs en respectant les normes de nombre de lits en rapport à la superficie des pièces.

Article 8. Participation financière des familles

8.1 Mode de calcul

Il est établi conformément aux directives CNAF et est calculé à partir des ressources (N-2) et de la composition de la famille : (Ressources annuelles/12) X taux d'effort (annexe 2)

La participation familiale est appliquée avec un plancher et un plafond de ressources (annexe 3) qui sont réajustés périodiquement.

La participation des familles est exigible mensuellement. Elle est due à raison de 11 mois par an.

La participation mensuelle des parents est établie sur la base du nombre d'heures hebdomadaire, multiplié par le nombre de semaines de présence de l'enfant dans l'année le tout divisé par 11 mois.

Les périodes de fermeture sont automatiquement déduites du contrat de temps de présence de l'enfant

Si le temps d'accueil est inférieur à douze mois, il sera procédé à une régularisation au prorata temporis

8.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH, seuil de pauvreté

Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, la tarification à appliquer est le tarif moyen de la structure de l'année précédente (Total des participations facturées à l'année N-1 / Nombre total d'heures facturées N-1).

Dans le cas d'un enfant placé en famille d'accueil, au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE, Conseil Départemental), la tarification à appliquer est le tarif plancher

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), à charge de la famille- même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, la PSU (Prestation de Service Unique) est attribuée pour l'accueil de tous les enfants de moins de 6 ans. Les enfants dont les parents sont en situation de pauvreté ou engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au plancher CAF, doivent pouvoir accéder à une place d'accueil dans l'établissement.

Sont considérées comme vivant en dessous du seuil de pauvreté les familles dont la participation horaire maximale est strictement inférieure à 1 €.

8.3 Ressources du foyer à prendre en compte

Cumul des ressources nettes (avant tout abattement) déclarées perçues par la famille au cours de l'année de référence : revenus d'activités professionnelles et assimilées, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables. Les pensions alimentaires versées seront déduites.

Les montants plancher et plafonds considérés, respectent les instructions en vigueur de la CAF, toute modification étant applicable.

Le plancher est le forfait retenu en cas d'absence de ressources. Il est égal au RSA annuel versé à une personne isolée avec un enfant. Pour les autres cas, le taux d'effort s'applique même en cas de ressources très faibles.

Le tarif demandé aux familles sera donc calculé sur une base horaire. Dans tous les cas, les contrats d'accueil sont exprimés en heures, à la demi-heure près.

8.4 Révision de la participation

Les tarifs applicables sont révisés systématiquement une fois par an, au 1^{er} janvier, en tenant compte des ressources données sur CDAP (Consultation des dossiers allocataires par les partenaires).

Tout changement de situation (naissances, chômage, divorce, séparation, familles. Il sera pris en compte soit par la CAF, après déclaration de changement de situation, soit par le gestionnaire sur présentation des justificatifs pour les parents n'étant pas allocataires.

Tout changement de situation doit être signalé auprès des services administratifs de la CAF par la famille. Les changements ne pourront intervenir qu'après mise en jour dans CDAP, au 1^{er} jour du mois suivant la notification sur CDAP.

8.5 Modalités de règlement

Le paiement doit s'effectuer à réception de la facture par chèque bancaire à l'ordre du Régisseur crèche, par virement bancaire, en espèces ou en CESU, auprès du régisseur de recettes.

Les paiements doivent impérativement être effectués avant le 15 du mois. Au-delà de cette date, les impayés seront mis en recouvrement par la trésorerie de Grenade Sur Garonne, et l'accueil de l'enfant pourra être interrompu par la commission communautaire.

8.6 Déductions

La mensualisation est maintenue quel que soit le rythme et la fréquentation de la structure.

Les éventuelles déductions appliquées sur le forfait mensuel sont les suivantes :

- Maladie : certificat médical indispensable. Les trois premiers jours calendaires d'absence ne donnent droit à aucune réduction. A compter du 4^{ème} jour calendaire, toute journée d'absence supplémentaire sera décomptée.
- En cas d'hospitalisation, les jours d'absence seront décomptés à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation, et jusqu'au retour de l'enfant à la crèche, sur présentation du bulletin de situation.
- L'éviction par le médecin de la crèche.
- Journées pédagogiques.
- Grève du personnel.
- Fermeture exceptionnelle.

Les autorisations d'absences pour congés

Les familles bénéficient d'un droit de 7 semaines de congés pour une période de 12 mois d'accueil au prorata du temps de fréquentation.

Sont déduits de ces 7 semaines, les jours de fermeture de la structure (article 4).

Les absences feront l'objet d'une demande écrite déposée auprès de la directrice au moins un mois avant le début de la période.

Dans le cas où les parents ne respecteraient pas ces dispositions,

- La directrice pourra refuser d'accueillir l'enfant s'il revient avant la date prévue
- L'absence de l'enfant ne donnera lieu à aucune réduction s'il revient après la date prévue.

Si le contrat est arrêté en cours d'année, les congés seront recalculés au prorata du nombre de jour de fréquentation et par conséquent une régularisation sera appliquée.

Article 9. Départ définitif

9.1 Rupture anticipée par la famille

Le retrait définitif d'un enfant de l'établissement doit être signalé à la directrice **un mois à l'avance** par écrit, ce mois de préavis sera facturé même en l'absence de l'enfant.

En cas de rupture anticipée en cours d'année, le contrat sera recalculé au prorata du temps effectué et par conséquent une régularisation sera effectuée s'il y a lieu.

9.2 Rupture anticipée par la structure

La directrice après concertation et/ou avis du conseil communautaire, peut décider du retrait impératif d'un enfant, en cas par exemple :

- D'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité.
- De deux non-paiements successifs par la famille de la participation financière.
- De déclaration inexacte concernant l'autorité parentale ou la situation des ressources.
- De non-respect du règlement de fonctionnement.
- De comportement perturbateur d'un parent troublant gravement le fonctionnement de la structure.

9.3 Reprise de la place

En cas d'absence non motivée de l'enfant supérieure à 8 jours consécutifs, la Communauté de Communes se réserve le droit de reprendre la libre disposition de la place occupée, lorsqu'il y a des demandes prioritaires non satisfaites et après information des familles.

Article 10. Règles d'hygiène

Dans un souci d'hygiène et de sécurité, il est demandé aux parents de retirer les chaussures de leur enfant (les déposer au vestiaire).

L'enfant doit être amené au multi-accueil propre, habillé et ayant pris le petit déjeuner.

La structure fournit les repas, les goûters, les produits d'hygiène et les couches.

Les parents doivent apporter des vêtements de rechange. Toutes les affaires de l'enfant doivent être marquées à son nom. Les vêtements et chaussures seront adaptés aux conditions climatiques. L'enfant sera équipé de vêtements confortables, à sa taille et supportant les salissures (jeux extérieurs etc ...)

De même, il est interdit de fumer dans tous les lieux où le multi-accueil assure ses activités (espaces extérieurs compris)

Article 11. Règle de sécurité et de responsabilité

Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux parents de bien fermer derrière eux la porte d'entrée de la structure.

Les enfants restent sous la responsabilité des parents jusqu'à la dépose et après récupération auprès d'une professionnelle.

Le port de bijoux n'est pas autorisé, sont interdits :

- Les chaînes de cou ainsi que les attaches sucettes qui peuvent être à l'origine d'étranglement.
- Les boucles d'oreilles, les bracelets qui présentent un danger d'inhalation pour les plus petits en cas de perte.
- Les petits chouchous, les élastiques et les barrettes qui sont susceptibles d'être ingérés

Sécurité des enfants

Les parents doivent veiller à ce que leur enfant n'apporte dans l'établissement aucun objet susceptible d'être dangereux pour de jeunes enfants (pièces de monnaie, jouets de petite taille, sacs à bandoulière, ...)

La responsabilité de l'établissement ne pourra être engagée en cas de disparition ou de détérioration d'effets personnels.

L'apport et la consommation d'alcool ou de stupéfiant sont strictement interdits.

Sécurité sur le parking

- Il est interdit de rouler à plus de 10 km /h sur le parking du Multi-Accueil.
- Veuillez respecter la place réservée aux personnes à mobilité réduite

En sa qualité de gestionnaire, la communauté de communes Val'Aigo a souscrit une assurance responsabilité civile, destinée à couvrir :

- les agents, à l'occasion des dommages qu'ils pourraient causer aux tiers et aux enfants confiés,
- les enfants, dans le cadre des activités de l'établissement.

Article 12. Disposition d'ordre médical

12.1 Les vaccinations

Selon la loi du 30 septembre 2017 de « *financement et de sécurité sociale pour 2018* », 11 vaccins sont obligatoires pour l'inscription en multi-accueil des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018. Ces vaccinations luttent contre : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ainsi que la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, le Méningocoque C, le pneumocoque et l'*Haemophilus influenzae* b.

Dans tous les cas, les parents devront respecter les vaccinations en fonction du calendrier vaccinal en vigueur pour leur enfant.

12.2. Suivi médical

Le médecin attaché à la structure examinera l'enfant lors de la visite d'admission en présence d'un responsable légal. Il s'assurera qu'il n'existe aucune contre-indication à l'accueil de l'enfant et que les vaccinations sont en règle suivant le calendrier vaccinal en vigueur pour l'enfant.

Au cours de cette visite, l'alimentation de l'enfant sera précisée.

Des visites médicales régulières de surveillance, à caractère préventif, seront effectuées tout au long du séjour de l'enfant dans la structure. Pour les vaccinations non faites suivant le calendrier vaccinal, un délai de 3 mois sera accordé aux familles, afin de régulariser la situation. En cas de non-respect de ces dispositions, une décision d'exclusion sera prise par le Président de la Communauté de Communes.

A la demande des professionnelles de la structure, le médecin de crèche présent sur l'établissement pour les visites médicales pourra être amené à examiner un enfant malade et informera la famille de son observation.

12.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique

L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicap, en cours de détection, d'affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière compatible avec le fonctionnement, l'organisation et la vie en collectivité,

Cet accueil doit être travaillé avec la direction, le référent santé accueil inclusif, l'équipe, le médecin de la structure et le médecin de l'enfant. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) sera établi pour adapter au mieux les besoins de l'enfant au sein de la structure. Ce protocole fera l'objet d'une évaluation régulière.

L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicaps, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.

Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pourra être élaboré entre le médecin de la crèche et le médecin de la famille d'un enfant ayant une pathologie nécessitant un traitement régulier à la crèche.

12.4 Référent santé Accueil Inclusif "RSAI"

Un référent « **Santé et Accueil inclusif** » intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.

Dans le cadre du [décret du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants](#). Le référent Santé & Accueil inclusif exerce ses missions selon les directives réglementaires fixées par l'article R2324-39 du Code de la Santé Publique.

Le rôle du référent Santé & Accueil inclusif est d'accompagner l'équipe de l'établissement, de l'informer, de le conseiller dans le domaine de la santé du jeune enfant, d'apporter son concours à la mise en œuvre de mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être et au bon développement des enfants.

Il veille également à la mise en place de mesures inclusives pour les enfants en situation de handicap. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il doit aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé « PAI » élaboré par le médecin traitant de l'enfant et le médecin de la crèche en accord avec sa famille.

Dans le cadre des actions d'éducation et de promotion à la santé, le référent santé et accueil inclusif répond aux questions ponctuelles du personnel lors de ses interventions au multi accueil. Il peut éventuellement intervenir lors des réunions de Parents. Il veille à l'application des mesures préventives et en particulier au respect du calendrier des vaccinations obligatoires.

Temps d'intervention dans l'établissement : 20 heures annuelles dont 4 heures par trimestre

12.3 5 Présence d'un enfant malade à la crèche

Lorsqu'un enfant amené à la crèche présente des symptômes inhabituels, la directrice ou son adjointe dispose d'un pouvoir d'appréciation pour, soit accepter ou non de l'accueillir.

Selon l'article R. 2111-1 du Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistantes maternelles et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, les professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant peuvent administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'ils prennent en charge à la demande des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans présentation de l'ordonnance médicale nominative, datant de moins d'une semaine, prescrivant le traitement.

12.4 6 Mesures prophylactiques

Dans le cas de maladie contagieuse ou grave, la famille doit prévenir la directrice dans les 24 h afin que toutes les mesures prophylactiques prévues par la réglementation sanitaire en vigueur soient appliquées par le médecin du multi-accueil, afin de préserver la santé des autres enfants.

12.5 7 Les accidents et urgences

En cas d'accident nécessitant des soins médicaux immédiats, le nécessaire sera fait (appel SAMU, médecin traitant, premier médecin disponible) et les parents seront prévenus aussitôt.

Tous les frais engagés seront réglés par la famille.

Tout changement de domicile, numéros de téléphone et de médecin traitant sera signalé sans délai à la directrice.

Article 13. Enquête « FILOUE »

Afin d'évaluer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la CNAF souhaite mieux connaître le profil de enfants qui fréquentent les EAJE et leurs familles.

Pour ce faire, elle produit un Fichier Localisé des Usagers des EAJE (Filoué).

Par convention le gestionnaire, à pour obligation de transmettre annuellement ces données anonymes à la CNAF.

Ces données anonymisées sont utilisées exclusivement à des fins statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Article 14. Contentieux

Ce règlement est approuvé en séance du Conseil Communautaire. Il peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Toulouse, dans les deux mois suivant la dernière des formalités l'ayant rendu exécutoire. Toute question soulevée pour l'application du présent règlement sera traitée par la commission communautaire spécialisée.

Article 15. Annexes

• ANNEXE 1	Liste maladies à éviction.....	14
• ANNEXE 2	Tableau « Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif »....	15
• ANNEXE 3	Montant des ressources plancher et plafond.....	16
• ANNEXE 4	Les mesures à prendre en cas de situation d'urgence.....	17
• ANNEXE 5	Les mesures préventives d'hygiènes générales et d'hygiène renforcé en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie.....	18
• ANNEXE 6	Les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers.....	19
• ANNEXE 7	Les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou d'enfance en danger....	20
• ANNEXE 8	Les mesures de sécurité à suivre lors des sorties de l'établissement.....	22
• ANNEXE 9	Protocole de mise en sécurité à prendre en cas de menace en matière de sécurité....	23
• ANNEXE 10	Charte nationale d'accueil du jeune enfant	25
• ANNEXE 11	Autorisation de consultation des données CDAP.....	27
• ANNEXE 12	Approbation du règlement de fonctionnement.....	28

ANNEXE 1

MALADIES A EVICTION

L'éviction de la collectivité est **une obligation réglementaire** pour certaines pathologies.

Ces dernières sont peu nombreuses

- L'angine à streptocoque A (jusqu'à 2 jours après l'antibiothérapie)
- La coqueluche (jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie)
- L'hépatite A (jusqu'à 10 jours après le début de l'ictère)
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) (72h après le début de l'antibiothérapie)
- Les infections invasives à méningocoques (hospitalisation de l'enfant)
- Les oreillons (jusqu'à 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite)
- La rougeole (jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption)
- La scarlatine (jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie)
- La tuberculose (tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus)
- La gastro-entérite à Shigella sonnei (retour en collectivité après deux coprocultures négatives)
- La gastro-entérite Escherichia coli entéro-hémorragique (EHEC) (retour en collectivité après deux coprocultures négatives réalisées plus de 48 heures après la disparition des symptômes et séparés de plus de 24 heures)
- Covid 19

La décision d'éviction dans la collectivité se fait sur avis médical.

Il est nécessaire dans ce cas de fournir un certificat Médical.

Ces absences font l'objet d'une déduction immédiate sur la facture.

Pour les autres pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie, cette décision prise au cas par cas, est du ressort du responsable de la structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères, de toute évidence, l'avis du médecin traitant est nécessaire.

Un enfant porteur de gale ou de pédiculose ne pourra pas fréquenter la structure.

Retour accepté après traitement.

ANNEXE 2

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro crèche.

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	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
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	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
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%

ANNEXE 3

MONTANTS RESSOURCES PLANCHER ET PLAFOND

Le montant des ressources plancher et plafond à retenir pour la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023 pour le calcul des participations familiales dans les structures d'accueil de jeunes enfants bénéficiaires de la PSU sont :

Ressources mensuelles plancher : **712.33 €** **Modif à faire**

Ressources mensuelles plafond : **6 000.00 €** **Modif à faire**

ANNEXE 4

Mesures à prendre en cas de situation d'urgence

Une urgence vitale est une situation où la vie du patient est en danger et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

1. PROTEGER

Isoler l'enfant (ou l'adulte) du reste du groupe. Identifier et supprimer le danger, ou si impossible, soustraire la victime.

2. EXAMINER LA VICTIME

Saigne-t-elle ? S'étouffe-t-elle ? Evaluer la conscience, la respiration, l'état clinique (arrêt cardio-respiratoire, obstruction des voies aériennes).

3. ALERTER

En situation d'urgence l'alerte doit être donnée le plus tôt possible.

- 15** : **SAMU** (Service d'Aide Médicale Urgente) centre de régulation des Urgences médicales.
- 18** : Pompiers (Incendies et secours aux personnes).
- 17** : Police (Problèmes de sécurité et d'ordre public).
- 112** : Appel d'urgence Européen accessible depuis les portables.
- 114** : Pour les personnes malentendantes, lors d'attentats par SMS uniquement.

Renseignements à donner :

- ✚ Nom-Prénom de la personne qui appelle
- ✚ Coordonnées exactes du lieu de l'accident : [CRECHE PRES EN BULLES – 90 CHEMIN DE LA MONGISCARDE – 31340 LAYRAC - TEL : 05-61-09-78-75](#)
- ✚ Nombre et âge de la victime et le problème et les symptômes qu'il présente.
- ✚ Préciser si PAI ou antécédents particuliers.
- ✚ Indiquer les gestes déjà réalisés ou médicaments administrés.

Se laisser guider par les questions du régulateur et NE PAS RACCROCHER tant que le régulateur n'en donne pas l'ordre.

4. SECOURIR

Actions à adapter en fonction de la situation évaluée.

- Dès que possible :
- Prévenir la responsable
 - Appeler les parents : appel factuel et rassurant. Transmettre, le cas échéant, L'hôpital où le SAMU a transféré leur enfant.

INFO : nourrisson 0-1 an / enfant 1-8 ans / adulte + 8 ans

ANNEXE 5

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENES GENERALES ET D'HYGIENE RENFORCEE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE

L'hygiène est particulièrement importante dans les EAJE au vu de la vulnérabilité des tout-petits très exposé au risque infectieux du fait de la collectivité.

L'application rigoureuse de règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses en luttant contre les sources de contamination et en réduisant leur transmission

Les mesures d'hygiène préventives concernent l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation et font partie du PMS, Plan de Maitrise Sanitaire.

Mesures d'hygiène préventives

Au quotidien: éviter l'apparition de maladies infectieuses

Concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle.
Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de la structure.

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie infectieuse: éviter des cas secondaires ou une épidémie

Mesures à renforcer et à adapter selon le mode de contamination de l'infection

Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure afin de déployer des mesures d'hygiène renforcée.

Afin de limiter le risque de contagion, les parents ont un rôle à jouer :

-Transmettre les informations concernant l'état de santé de l'enfant.

-Respecter les mesures d'hygiène (lavage des mains, port de surchaussures, pas de sac dans les casiers).

ANNEXE 6

Modalités De Délivrance De Soins Spécifiques Occasionnels Ou Réguliers

1. SOINS OCCASIONNELS

Aucun traitement ne sera administré sans ordonnance ou protocole médical (même homéopathie).

Lorsqu'un traitement médical est prescrit, il est demandé aux familles de **privilégier les prises en deux fois** (matin et soir). En cas de prise d'antibiotique, il est préférable de **prévoir un flacon neuf pour la crèche**.

La première prise du traitement doit être obligatoirement effectuée par le parent (risque de réaction allergique). Doit apparaître sur l'emballage et le flacon **le nom de l'enfant et la date d'ouverture**.

L'administration des médicaments s'effectue sous la responsabilité de l'infirmière de la structure (ou d'une autre structure en cas d'absence), qui s'assure :

-De la conformité de l'ordonnance (date, posologie, durée du traitement, mode d'administration, état civil de l'enfant, poids...) et de la nécessité d'administrer ce traitement en crèche.

-Une copie de l'ordonnance lisible et complète doit être transmise par les parents et conservée dans l'établissement.

Il est important que **l'agent d'accueil vérifie l'ordonnance en présence du parent** afin d'éviter les erreurs (heure de prise, posologie, durée du traitement, poids, date de début du traitement...).

Administration

Après accord de l'infirmière, l'administration d'un traitement peut être réalisée par **tous professionnels**.

Cf décret n°2021-1131 du 30 août 2021.

« Art. R. 2111-1.-I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :

« 1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 ;

« 2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil .

La professionnelle ayant pratiqué le soin effectue un traçage sur le registre sanitaire.

2. SOINS REGULIERS

- Concerne des soins de longue durée.
- Mise en place d'un **PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) par l'infirmière ou le référent santé, en collaboration avec les parents, le médecin traitant et le médecin de la crèche.
- Le PAI relate les soins à pratiquer (positionnement, alimentation parentérale, surveillance particulière...) ou à administrer (Insuline, Ventoline...).
- Le PAI doit être réévalué au minimum 1 fois par an.

L'infirmière de la structure forme les professionnelles encadrantes à la délivrance de soins spécifiques, au besoin, en collaboration avec le Référent Santé.

ANNEXE 7 (1/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

Conduites qui, par leur violence ou leurs répétitions, sont susceptibles de retentir sur l'état général de l'enfant et de nuire gravement à son développement physique et psychique :

- Sévices physiques
- Sévices par négligence ou carence de soins
- Sévices psychologiques
- Sévices sexuels

Devoir de protection de l'enfant : les parents

Selon l'article 371-1 du code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Devoirs et obligations face à la maltraitance : pour tout citoyen

Pour tout citoyen, le code pénal sanctionne la **non-assistance à personne en danger**.

Selon l'article 434-3 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

Devoirs et obligations dans le champ professionnel :

Dans le cadre d'une situation préoccupante, informer la famille des éléments préoccupants et l'orienter, si possible dans un premier temps, vers la **PMI** (Protection Maternelle Infantile) afin d'obtenir un accompagnement.

Dans le cas contraire, envoyer l'information préoccupante à la **CRIP** (Cellule Départementale de Recueil des Informations) ou sur le Numéro d'enfance en danger (119).



ANNEXE 8 (2/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

MDS de Bouloc (PMI de proximité) : 2 rue de la Gare -31620 BOULOC- 05-34-27-94-94

Signaler un enfant en danger :

Numéro vert 0 800 31 08 08 (appel gratuit, tous les jours de 8H30 à 17H)

Ou le **119** (Allo enfance en danger 24/24 et 7/7)

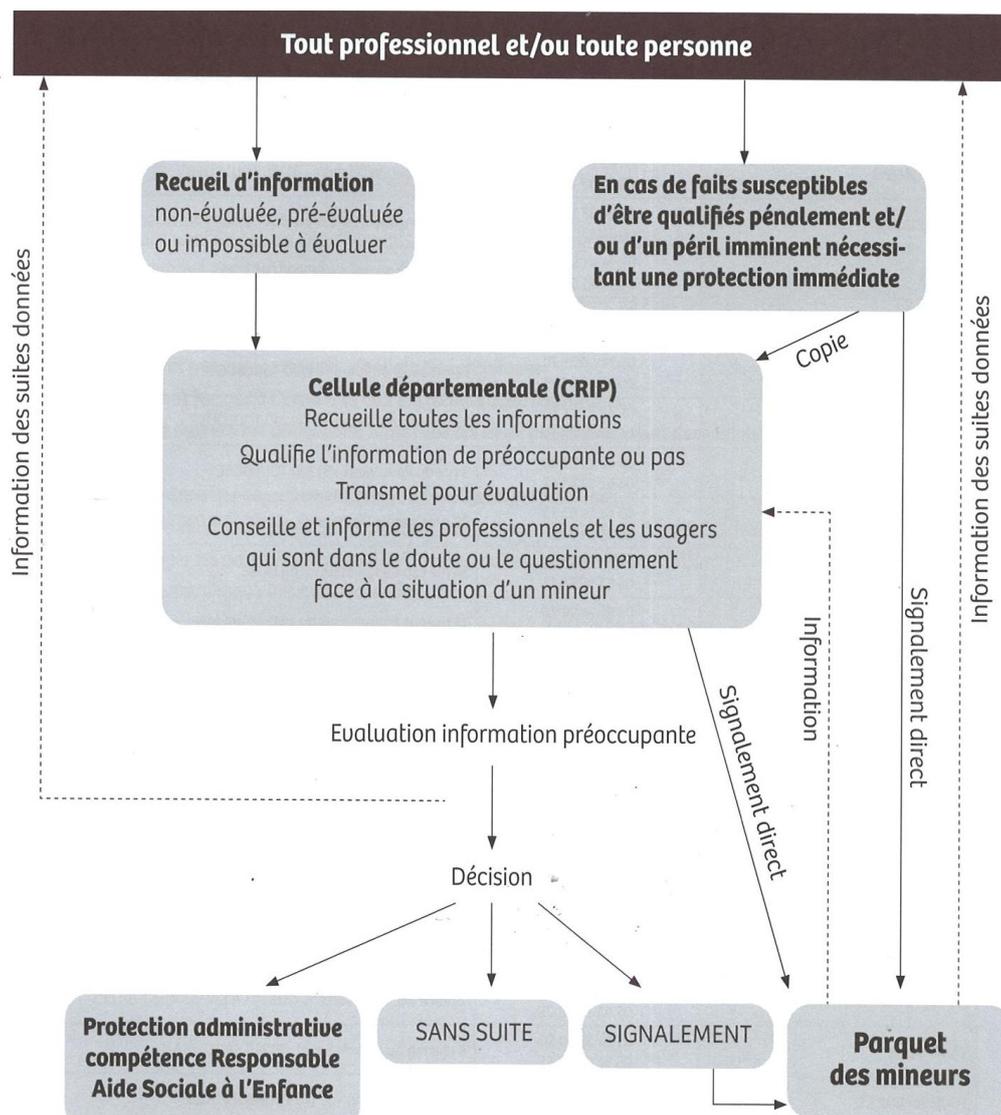
Lorsque la vie ou la sécurité immédiate de l'enfant est directement menacée :

Police ou gendarmerie : 17

SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) : 15

Allo Enfance en danger : 119

Schéma de recueil, d'évaluation et de traitement des informations – Mineurs en danger



ANNEXE 8

Mesures De Sécurité A Suivre Lors Des Sorties De L'EAJE

La sécurité des enfants reste la priorité pour chaque sortie en dehors de l'EAJE (à pied ou en mini-bus).

Un **professionnel diplômé** doit toujours être présent (éducatrice de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, infirmière), ce professionnel sera le responsable de la sortie.

Le taux d'encadrement est le suivant (selon l'article R2324-43 du Code de la Santé Publique).

- **1 professionnel pour 5 enfants.**
- **Un minimum de 2 professionnels.**
- Les parents accompagnateurs sont responsables de leur enfant.

A PRENDRE :

- 1 Téléphone portable
- Sac de sortie comprenant : trousse à pharmacie, PAI pouvant être administré, Numéros d'Urgence et conduite à tenir pour l'appel des secours, Numéros de téléphone de la structure et des parents.

A pied :

- Les adultes (professionnelles, stagiaires, parents) doivent revêtir un gilet jaune.
- Possibilité d'utiliser les cordes de marche ou les poussettes.

En mini-bus :

- La professionnelle qui conduit doit avoir donné une copie de son permis de conduire et avoir sur elle son ordre de mission permanent.
- Se procurer des sièges autos conformes à l'âge des enfants.

Avant le départ, compléter la fiche de sortie indiquant le lieu de la sortie, les adultes encadrants, les enfants et +/- parents présents.

ANNEXE 9 « 1-2 »

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE MENACE EN MATIERE DE SECURITE

Références : Circulaire n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016



L'accès des établissements Petite Enfance doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels. La crèche ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues. Il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à la porte, ce n'est qu'après la vérification que l'ouverture de la porte peut être actionnée.

1. En cas d'intrusion malveillante dans la crèche

- Le témoin avise immédiatement le responsable de l'établissement qui donne l'alerte avec le sifflet (bureau)
- Le responsable prend son portable et alerte autant que l'urgence le permet les forces de l'ordre (police) en appelant le



Ou le



Message d'alerte :

Identité
Situation
Localisation
Type d'armes

- Le responsable détermine alors la conduite à tenir en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individus, de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre.



MISE A L'ABRI

1- Le responsable est informé d'une alerte

- Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre

ANNEXE 9 « 2-2 »

MISE A L'ABRI

Mise en œuvre de la procédure de mise à l'abri prévue au Protocole de Mise en Sûreté affiché dans la salle réservée au personnel

En tout état de cause :

- Fermer les accès de l'établissement (portes et fenêtres)
- Descendre les volets roulants, fermer les rideaux
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnes en attendant l'arrivée des secours

Chez les Libellules : **les dortoirs**

Chez les Lucioles : **les dortoirs**

- Se barricader en verrouillant les portes et en plaçant des éléments encombrants devant la porte (lits)
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes
- Dans la mesure du possible faire allonger les personnes
- Dans la mesure du possible éteindre les lumières et demander le silence
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer
- Rassurer les enfants et les personnes

Comment déterminer s'il faut évacuer ou se mettre à l'abri ?

Si **une consigne officielle** a été communiquée par les forces de sécurité, elle **doit être appliquée immédiatement**.

Dans l'attente d'une consigne officielle des forces de sécurité :

Si l'attaque a lieu à l'**extérieur du site**, la **mise à l'abri** peut être préférée à l'évacuation.

Si l'attaque a lieu à l'**intérieur du site**, les mesures d'évacuation ou de mise à l'abri doivent être envisagées **en fonction des circonstances et des lieux**.

Pour envisager une évacuation, il faut réunir 3 conditions :

- Avoir identifié la localisation exacte du danger.
- La possibilité, pour la majorité des personnes présentes sur le site, de s'échapper sans risque.
- L'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

ANNEXE 10

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



cette charte établit les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 227-1 du code de l'action sociale et des familles. elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 11

Autorisation de consultation des données CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)

Autorisation à remettre à la directrice du Multi-Accueil, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....

- Autorise la Directrice du Multi-Accueil à consulter les éléments de mon dossier d'allocataire nécessaire au calcul de ma participation financière, dans le cadre de l'accueil de mon enfant au sein du Multi-Accueil « Près en Bulles » de Layrac-sur-Tarn.
- Une copie écran de la fiche CDAP sera remise à la famille et une conservé par le gestionnaire dans le dossier administratif de l'enfant.

Fait à Layrac/Tarn, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

ANNEXE 5 12

Approbation du règlement de fonctionnement

Attestation à remettre à la directrice du Multi-Accueil, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....

- Déclare(nt) avoir pris connaissance des dispositions du règlement de fonctionnement du 01/01/2022, du Multi-Accueil « Près en Bulles » de Layrac-sur-Tarn.
- S'engage(nt) à respecter les dispositions de ce règlement.

Fait à Layrac/Tarn, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

Règlement de fonctionnement Multi-Accueil VILLEMUR

Modification selon décret du 30 -08-2021

Adopté le : **08 / 12 / 2022 – Délibération 2022-0xxx**
Mise en application le : **08-12-2022**
Par : **le Conseil Communautaire de la
Communauté de Communes Val'Aïgo**

Sommaire

Préambule	3
1. Le projet d'établissement	3
1.1. Le projet d'accueil	
1.1. Le projet éducatif	
1.2. Le projet social	
2. L'équipe	3
2.1. L'équipe du multi-accueil est composée	4
2.2. La fonction et le rôle de la directrice	
2.3. Continuité de direction	
3. Inscription et admission	4
3.1. Préinscription	
3.2. Dossier administratif.....	5
3.3. Dossier sanitaire	
4. Fermetures de l'établissement	5
5. Participation des parents à la vie de l'établissement	5
6. Premier accueil de l'enfant	6
7. Le contrat d'accueil	6
7.1 Les différents types d'accueil et de contrat	
7.2 Les modalités d'accueil.....	7
7.2.1 Gestion des présences	
7.2.2 Gestion des absences	
7.2.3 Non-respect des horaires d'accueil	
7.2.4 Les modifications de contrat	
7.2.5 Les modalités d'accueil relatives au surnombre	
8. Participation financière des familles	8
8.1 Mode de calcul	
8.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH	
8.3 Ressources du foyer à prendre en compte	
8.4 Révision de la participation	
8.5 Modalités de règlement.....	9
8.6 Déductions	
9. Départ définitif	9
9.1 Rupture anticipé par la famille	
9.2 Rupture anticipé par la structure	
9.3 Reprise de la place.....	10
10. Règle d'hygiène	10
11. Règle de sécurité et de responsabilité	10
12. Dispositions d'ordre médical	10
12.1 Les vaccinations	
12.2 Suivi médical.....	11
12.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique	
12.4 Réfèrent santé Accueil Inclusif "RSAI"	
12.3 5 Présence d'un enfant malade à la crèche	
12.4 6 Mesures prophylactiques.....	12
12.5 7 Les accidents et urgences	
13. Enquête "FILOUE"	12
14. Contentieux	12
15. Annexes	13

Préambule

Le multi-accueil « Au Royaume des Petits », situé 1130 chemin du Roussel – 31340 Villemur sur Tarn, est un établissement d'accueil de jeunes enfants « EAJE » géré par la Communauté de Communes Val'Aigo, 2 avenue Saint- Exupéry, 31340 Villemur sur Tarn.

Le multi-accueil, ouvert de 7h30 à 18h30, possède un agrément de 40 places par jour pour l'accueil d'enfants âgés de 10 semaines à 6 ans (*après avis de la commission d'attribution de place en crèche*), de façon régulière, occasionnelle ou d'urgence, dans les meilleures conditions de sécurité, d'hygiène et d'épanouissement.

Cet établissement fonctionne conformément :

- Aux dispositions du Décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.
- Aux dispositions du Décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, et modifiant le chapitre v, section 2 du titre 1^{er}, du livre II du Code de la Santé Publique et de ses modifications éventuelles.
- Aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, toute modification étant applicable. La caisse d'Allocations familiales (CAF) contribue au fonctionnement de l'établissement.
- Aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

Article 1. Le projet d'établissement

Les établissements et services d'accueil élaborent un projet d'établissement qui met en œuvre la charte nationale de l'accueil du jeune enfant mentionnée à l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. « Le projet d'établissement comprend les éléments suivants :

1. 1 Un projet d'accueil.

Ce projet présente les prestations d'accueil proposées, précisant les durées et les rythmes d'accueil. Il détaille les dispositions prises pour l'accueil d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique.

1.2 Un projet éducatif.

Ce projet précise les dispositions prises pour assurer l'accueil, le soin, le développement, le bien-être et l'éveil des enfants, notamment en matière artistique et culturelle, et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons.

1.3 Un projet social et de développement durable.

Ce projet précise les modalités d'intégration de l'établissement ou du service dans son environnement social et vis-à-vis de ses partenaires extérieurs. Il intègre les modalités de participation des familles à la vie de l'établissement et les actions de soutien à la parentalité proposées.

Le projet d'établissement est à la disposition des parents qui souhaitent le consulter.

Article 2- L'équipe

L'ensemble du personnel permet le fonctionnement de l'établissement en adéquation avec la réglementation en vigueur.

Le taux de professionnels encadrant directement les enfants est conforme à la proportion de 40% de personnels diplômés et 60% de personnels qualifiés.

Il garantit un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

2.1 L'équipe du Multi-Accueil est composée de :

- Une directrice – infirmière puéricultrice
- Une directrice adjointe – éducatrice de jeunes enfants
- Des éducateurs de Jeunes Enfants
- Des auxiliaires de puériculture
- Des agents titulaires d'un CAP petite enfance
- Des agents techniques.

Le multi-accueil bénéficie également du concours d'un médecin.

2.2 La fonction et le rôle de la directrice :

- Organise l'accueil de l'enfant et de sa famille (établit les contrats d'accueil, explique et veille au respect du règlement de fonctionnement...)
- Veille à la sécurité des enfants, de leur famille et des agents.
- Elabore le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement et veille à leur mise en œuvre et à leur actualisation
- Cultive des relations constructives avec les familles en étant disponible et à leur écoute.
- Avec le concours de l'équipe, organise des réunions d'information à l'attention des familles)
- Organise la définition des rôles et des fonctions selon le projet éducatif et veille au respect des compétences des professionnels
- Anime et soutien le travail d'équipe,
- Exerce un pouvoir hiérarchique sur le personnel, assure l'organisation du travail et des plannings du personnel (fonction d'encadrement). Elle est consultée lors de l'affectation du personnel dans son établissement.
- Assure la gestion administrative et financière de l'établissement
- Rend compte de l'activité de l'établissement et de son fonctionnement aux partenaires institutionnels compétents pour surveiller ou contrôler son bon fonctionnement (service de PMI, financeurs...).
- Elle est tenue de signaler à l'autorité hiérarchique et à la Direction de la prévention Médico-sociale du Conseil Général (PMI), tout accident grave survenu dans les locaux de l'établissement ou à l'occasion de son fonctionnement.
- Participe aux décisions de la commission d'admission pour l'attribution des places en crèche

En qualité de puéricultrice, la directrice, en collaboration le médecin,

- Elabore les protocoles d'hygiène et de soins mais également les protocoles d'accueil individualisés. Elle est garante du suivi de ces protocoles, de leur mise à jour et de leur application au quotidien.
- Veille au bon équilibre physique et psychique de l'enfant dans le respect de son rythme
- Participe aux visites médicales au sein de la structure et elle accompagne et conseille les familles si besoin (Allaitement, l'alimentation, le sommeil...)

2.3 Continuité de direction :

La continuité de Direction est assurée par délégation, par la directrice adjointe.

En l'absence de direction, un protocole de continuité de la fonction de direction couvrant toute l'amplitude horaire d'ouverture de la structure est prévu.

L'ensemble du personnel est informé de cette organisation.

Article 3. Inscription et admission

3.1 préinscription :

L'admission d'un enfant dans la structure d'accueil est décidée après inscription sur une liste d'attente. Elle devient définitive après avis de la commission d'admission en fonction, de critères d'attribution votés par les élus de la Communauté de Communes Val'Aigo.

3.2 Le dossier administratif

Pour constituer le dossier d'admission, les parents doivent fournir :

- la fiche de renseignement dûment remplie
- le contrat d'accueil dûment rempli
- l'autorisation d'accès à CDAP (**C**onsultation du **D**ossier **A**llocataire par les **P**artenaires) (annexe4)
- l'approbation du règlement de fonctionnement signée
- une copie du livret de famille sur laquelle l'ensemble de la famille doit figurer
- une copie des justificatifs d'identité des responsables légaux
- une attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant le nom de l'enfant
- en cas de parents divorcés, une copie de la décision de justice relative à l'autorité parentale.

3.3 Le dossier sanitaire de l'enfant

- le certificat médical d'aptitude à la collectivité délivré par le médecin traitant de l'enfant, au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission ;
- le carnet de santé, retraçant l'état de santé de l'enfant depuis sa naissance, son développement, ses maladies, ses hospitalisations, les allergies, éventuellement les prescriptions de régime et les traitements en cours ; Les vaccinations : les enfants doivent être soumis aux vaccinations obligatoires prévues par les textes réglementaires pour les enfants vivant en collectivité ;
- le formulaire d'autorisation de soins et d'administration de médicaments sur ordonnance
- le protocole en cas de douleurs/fièvre signé
- pour les enfants soumis à une diététique particulière, pour raisons médicales (allergies), un protocole spécifique sera établi avec le médecin de l'établissement ;
- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin choisi par les parents, qui sera appelé en cas de maladie de l'enfant survenant dans l'établissement. Les parents doivent signer l'autorisation permettant l'appel aux services d'urgence, l'hospitalisation de leur enfant, en cas d'impossibilité de les joindre ;
- notification MDPH s'il y a lieu.

Article 4. Fermetures de l'établissement

Le multi-accueil est fermé :

- 3 semaines sur la période estivale
- 1 semaine entre Noël et Nouvel An
- 1 semaine aux vacances de printemps
- Tous les jours fériés et certains ponts
- 2 jours dans le cadre de journées pédagogiques réservées à l'équipe

Le calendrier des fermetures est arrêté chaque année en décembre pour l'année suivante et les familles sont informées des dates de fermeture.

Article 5. Participation des parents à la vie de l'établissement

La participation des parents à la vie du multi-accueil intervient dans la qualité de l'accueil des jeunes enfants et dans ce but, ils sont invités à participer à des réunions d'informations, des événements festifs, des temps d'échanges.

Cette communication peut également prendre forme de courrier et des mails.

La co-éducation s'inscrit dans une indispensable coopération entre les parents et les professionnels, créant ainsi la sécurité affective nécessaire à une bonne intégration de l'enfant au sein de la structure.

Article 6. Premier accueil de l'enfant

Avant l'entrée effective, votre enfant et vous serez accueillis progressivement dans la structure pour faire connaissance, découvrir l'environnement, établir un climat de confiance.

L'organisation de cette période est laissée à l'appréciation de la directrice et du personnel en concertation avec la famille.

Cette période est primordiale et obligatoire.

Elle se déroulera durant la semaine qui précède l'entrée de votre enfant en multi-accueil et pourra être prolongée au besoin.

Durant ces premiers moments de séparation, nous vous demandons de rester disponible.

La facturation de cette période est calculée en fonction du nombre d'heures de présence réelle de l'enfant.

Article 7. Le contrat d'accueil

Les horaires d'arrivée et de départ des enfants sont prévus d'un commun accord entre les parents et la directrice, puis notifiés dans un contrat.

Pour son bien-être, la durée de présence quotidienne de l'enfant ne pourra excéder 10 heures par jour (moyenne hebdomadaire).

7.1 Les différents types d'accueil et de contrat

- **L'accueil régulier (avec contrat):**

L'accueil s'effectue selon les modalités du contrat d'accueil régulier signé avec les parents, qui définit le nombre de jours et d'heures réservées par semaine et la durée d'accueil annuelle

L'année de référence pour la réalisation du contrat étant la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.

- **L'accueil occasionnel (sans contrat) :**

Il concerne :

- Les enfants inscrits en accueil régulier et qui ont besoin d'un temps d'accueil supplémentaire, ne se renouvelant pas à un rythme régulier prévisible.
- Les enfants qui fréquentent l'établissement occasionnellement en fonction des plages horaires disponibles.

Dans le cadre de cet accueil, une procédure de réservation est mise en place afin d'assurer à la famille une garantie d'accès et permettre au service de mieux gérer le planning de présence des enfants.

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées ou aux heures réservées si le délai de prévenance (3 jours ouvrables) d'absence n'est pas respecté.

- **L'accueil d'urgence**

Il s'agit dans la plupart des cas d'un enfant qui n'est pas connu de l'équipe :

Il peut être accueilli en urgence si accord de la directrice au regard de la situation particulière sur les créneaux en accueil occasionnel (hospitalisation d'un des deux parents, problèmes familiaux...). Il est à noter qu'en aucun cas, une admission dans l'établissement en accueil d'urgence ne garantit la prolongation de séjour ou une place définitive.

L'accueil d'urgence est conditionné par la capacité d'encadrement de la structure au moment de la demande.

7.2 Les modalités d'accueil

7.2.1 Gestion des présences :

La CAF (partenaire financier) exige des établissements d'accueil un contrôle des présences des enfants.

Au multi-accueil, la gestion des présences est informatisée. Une borne de pointage est installée à l'entrée de la structure.

Le temps de présence de l'enfant, qui détermine la facturation, doit être validé par un pointage quotidien.

A cet effet, un badge est alloué à la famille, après la première semaine d'accueil.

Le pointage sera effectué selon les conditions suivantes :

- Dès l'arrivée, avant de déposer l'enfant,
- Au départ de l'établissement, après d'avoir repris l'enfant.

Un délai de 10 minutes de dépassement par jour est toléré, passé ce délai, une 1/2heure supplémentaire sera facturée à la famille. Si les horaires de contrats sont dépassés ou non utilisés régulièrement, un changement de contrat sera proposé par la direction.

7.2.2 Gestion des absences

En cas d'absence imprévue de l'enfant, les parents devront avertir la directrice le jour même avant 9 heures.

S'il s'agit d'une absence pour cause de maladie, les parents devront préciser la durée d'absence prévue par le certificat médical.

Les absences seront décomptées de la facturation que sur présentation d'un certificat médical et après 3 jours de carence.

Sans certificat médical, les absences ne seront pas décomptées sur la facturation.

7.2.3 Non-respect des horaires d'accueil

Au-delà de **18h30**, si aucune personne autorisée ne s'est présentée pour venir chercher l'enfant, la directrice ou son adjointe avisera la famille, puis prendra les dispositions utiles pour faire assurer la garde de l'enfant par les autorités compétentes (gendarmerie).

Après plusieurs retards au-delà de 18h30, une décision d'exclusion pourra être prise par le Président de la Communauté de Communes.

7.2.4 Les modifications du contrat

La demande de modification de contrat motivée par un changement professionnel ou familial (séparation, maladie grave, déménagement, décès) devra se faire sur justificatif.

La modification sera applicable le 1er du mois qui suit, sur autorisation de la directrice et sur présentation d'une demande écrite un mois avant.

7.2.5 Les modalités d'accueil relatives au surnombre

Conformément à l'article R23-24-27 du décret N° 2021-1131 du 30 août 2021, L'accueil en surnombre permet de répondre de manière plus souple aux besoins fluctuant des familles déjà accueillis. Il doit s'effectuer de manière occasionnelle, sur un temps déterminé et limité dans le temps.

Cet accueil en surnombre s'effectuera sur les modalités suivantes :

- Dans le respect du projet éducatif de la structure, seuls les enfants déjà inscrits pourront bénéficier d'horaires d'accueil supplémentaire à leur contrat (heures ou journées supplémentaires).
- L'accueil en surnombre ne dépassera pas les 115% de la capacité d'accueil, ni la capacité globale hebdomadaire théorique d'accueil soit :

Capacité globale d'accueil	40 Places
Amplitude d'ouverture journalière	(7h30-18h30) 11Heures
Ouverture hebdomadaire	5 jours
Nombre d'heures maximales de présence d'enfants par semaine	(40 places X 11h) X5 j = 2020 h hebdomadaire théorique d'accueil

- Le taux d'encadrement d'un adulte pour 5 enfants qui ne marchent pas et d'un adulte pour 8 enfants qui marchent sera obligatoirement respectés dans cet accueil en surnombre.
- Un nombre suffisant de couchage sera prévu dans les dortoirs en respectant les normes de nombre de lits en rapport à la superficie des pièces.

Article 8. Participation financière des familles

8.1 Mode de calcul

Il est établi conformément aux directives CNAF et est calculé à partir des ressources (N-2) et de la composition de la famille : (Ressources annuelles/12) X taux d'effort (annexe 2).

La participation familiale est appliquée avec un plancher et un plafond de ressources (annexe 3) qui sont réajustés périodiquement.

La participation des familles est exigible mensuellement. Elle est due à raison de 11 mois par an.

La participation mensuelle des parents est établie sur la base du nombre d'heures hebdomadaire, multiplié par le nombre de semaines de présence de l'enfant dans l'année le tout divisé par 11 mois.

Les périodes de fermeture sont automatiquement déduites du contrat de temps de présence de l'enfant.)

Si le temps d'accueil est inférieur à douze mois, il sera procédé à une régularisation au prorata temporis

8.2 Accueil d'urgence, ASE, AEEH, seuil de pauvreté

Dans le cas de familles non connues dans CDAP et ne disposant ni d'un avis d'imposition, ni de fiches de salaires, la tarification à appliquer est le tarif moyen de la structure de l'année précédente (Total des participations facturées à l'année N-1 / Nombre total d'heures facturées N-1).

Dans le cas d'un enfant placé en famille d'accueil, au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE, Conseil Départemental), la tarification à appliquer est le tarif plancher

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), à charge de la famille- même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, la PSU (Prestation de Service Unique) est attribuée pour l'accueil de tous les enfants de moins de 6 ans. Les enfants dont les parents sont en situation de pauvreté ou engagés dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et dont les ressources sont inférieures au plancher CAF, doivent pouvoir accéder à une place d'accueil dans l'établissement.

Sont considérées comme vivant en dessous du seuil de pauvreté les familles dont la participation horaire maximale est strictement inférieure à 1 €.

8.3 Ressources du foyer à prendre en compte

Cumul des ressources nettes (avant tout abattement) déclarées perçues par la famille au cours de l'année de référence : revenus d'activités professionnelles et assimilées, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables. Les pensions alimentaires versées seront déduites.

Les montants plancher et plafonds considérés, respectent les instructions en vigueur de la CAF, toute modification étant applicable.

Le plancher est le forfait retenu en cas d'absence de ressources. Il est égal au RSA annuel versé à une personne isolée avec un enfant. Pour les autres cas, le taux d'effort s'applique même en cas de ressources très faibles.

Le tarif demandé aux familles sera donc calculé sur une base horaire. Dans tous les cas, les contrats d'accueil sont exprimés en heures, à la demi-heure près.

8.4 Révision de la participation

Les tarifs applicables sont révisés systématiquement une fois par an, au 1^{er} janvier, en tenant compte des ressources données sur CDAP (Consultation des dossiers allocataires par les partenaires).

Tout changement de situation (naissances, chômage, divorce, séparation, décès,) doit être signalé par les familles. Il sera pris en compte soit par la CAF, après déclaration de changement de situation, soit par le gestionnaire sur présentation des justificatifs pour les parents n'étant pas allocataires.

Tout changement de situation doit être signalé auprès des services administratifs de la CAF par la famille. Les changements ne pourront intervenir qu'après mise en jour dans CDAP, au 1^{er} jour du mois suivant la notification sur CDAP.

8.5 Modalités de règlement

Le paiement doit s'effectuer à réception de la facture par chèque bancaire à l'ordre du Régisseur crèche, par virement bancaire, en espèces ou en CESU, auprès du régisseur de recettes.

Les paiements doivent impérativement être effectués avant le 15 du mois. Au-delà de cette date, les impayés seront mis en recouvrement par la trésorerie de Grenade Sur Garonne, et l'accueil de l'enfant pourra être interrompu par la commission communautaire.

8.6 Déductions

La mensualisation est maintenue quel que soit le rythme et la fréquentation de la structure.

Les éventuelles déductions appliquées sur le forfait mensuel sont les suivantes :

- Maladie : certificat médical indispensable. Les trois premiers jours calendaires d'absence ne donnent droit à aucune réduction. A compter du 4^{ème} jour calendaire, toute journée d'absence supplémentaire sera décomptée.
- En cas d'hospitalisation, les jours d'absence seront décomptés à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation, et jusqu'au retour de l'enfant à la crèche, sur présentation du bulletin de situation.
- L'éviction par le médecin de la crèche.
- Journées pédagogiques.
- Grève du personnel.
- Fermeture exceptionnelle.

Les autorisations d'absences pour congés

Les familles bénéficient d'un droit de 7 semaines de congés pour une période de 12 mois d'accueil au prorata du temps de fréquentation.

Sont déduits de ces 7 semaines, les jours de fermeture de la structure (article 4).

Les absences feront l'objet d'une demande écrite déposée auprès de la directrice au moins un mois avant le début de la période.

Dans le cas où les parents ne respecteraient pas ces dispositions,

- La directrice pourra refuser d'accueillir l'enfant s'il revient avant la date prévue
- L'absence de l'enfant ne donnera lieu à aucune réduction s'il revient après la date prévue.

Si le contrat est arrêté en cours d'année, les congés seront recalculés au prorata du nombre de jour de fréquentation et par conséquent une régularisation sera appliquée.

Article 9. Départ définitif

9.1 Rupture anticipée par la famille

Le retrait définitif d'un enfant de l'établissement doit être signalé à la directrice **un mois à l'avance** par écrit, ce mois de préavis sera facturé même en l'absence de l'enfant.

En cas de rupture anticipée en cours d'année, le contrat sera recalculé au prorata du temps effectué et par conséquent une régularisation sera effectuée s'il y a lieu.

9.2 Rupture anticipée par la structure

La directrice après concertation et/ou avis du conseil communautaire, peut décider du retrait impératif d'un enfant, en cas par exemple :

- D'inadaptation durable de l'enfant à la vie en collectivité.
- De deux non-paiements successifs par la famille de la participation financière.
- De déclaration inexacte concernant l'autorité parentale ou la situation des ressources.
- De non-respect du règlement de fonctionnement.
- De comportement perturbateur d'un parent troublant gravement le fonctionnement de la structure.

9.3 Reprise de la place

En cas d'absence non motivée de l'enfant supérieure à 8 jours consécutifs, la Communauté de Communes se réserve le droit de reprendre la libre disposition de la place occupée, lorsqu'il y a des demandes prioritaires non satisfaites et après information des familles.

Article 10. Règles d'hygiène

Dans un souci d'hygiène et de sécurité, il est demandé aux parents de retirer les chaussures de leur enfant (les déposer au vestiaire).

L'enfant doit être amené au multi-accueil propre, habillé et ayant pris le petit déjeuner

La structure fournit les repas, les goûters, les produits d'hygiène et les couches.

Les parents doivent apporter des vêtements de rechange. Toutes les affaires de l'enfant doivent être marquées à son nom. Les vêtements et chaussures seront adaptés aux conditions climatiques. L'enfant sera équipé de vêtements confortables, à sa taille et supportant les salissures (jeux extérieurs etc. ...)

De même, il est interdit de fumer dans tous les lieux où le multi-accueil assure ses activités (espaces extérieurs compris)

Article 11. Règle de sécurité et de responsabilité

Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux parents de bien fermer derrière eux la porte d'entrée de la structure.

Les enfants restent sous la responsabilité des parents jusqu'à la dépose et après récupération auprès d'une professionnelle.

Le port de bijoux n'est pas autorisé, sont interdits :

- Les chaînes de cou, ainsi que les attaches sucettes, qui peuvent être à l'origine d'étranglement.
- Les boucles d'oreilles, les bracelets qui présentent un danger d'inhalation pour les plus petits en cas de perte.
- Les petits chouchous, les élastiques et les barrettes qui sont susceptibles d'être ingérés

Sécurité des enfants

Les parents doivent veiller à ce que leur enfant n'apporte dans l'établissement aucun objet susceptible d'être dangereux pour de jeunes enfants (pièces de monnaie, jouets de petite taille, sacs à bandoulière, ...)

La responsabilité de l'établissement ne pourra être engagée en cas de disparition ou de détérioration d'effets personnels.

L'apport et la consommation d'alcool ou de stupéfiant sont strictement interdits.

Sécurité sur le parking

- Il est interdit de rouler à plus de 10 km /h sur le parking du Multi-Accueil.
- Il est interdit de stationner devant l'entrée du bâtiment il faut impérativement utiliser les places réservées à cet effet.
- Veuillez respecter la place réservée aux personnes à mobilité réduite.

En sa qualité de gestionnaire, la communauté de communes Val'Aigo a souscrit une assurance responsabilité civile, destinée à couvrir :

- les agents, à l'occasion des dommages qu'ils pourraient causer aux tiers et aux enfants confiés,
- les enfants, dans le cadre des activités de l'établissement.

Article 12. Disposition d'ordre médical

12.1 Les vaccinations

Selon la loi du 30 septembre 2017 de « *financement et de sécurité sociale pour 2018* », 11 vaccins sont obligatoires pour l'inscription en multi-accueil des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018. Ces vaccinations luttent contre : la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ainsi que la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, le Méningocoque C, le pneumocoque et l'*Haemophilus influenzae b*.

Dans tous les cas, les parents devront respecter les vaccinations en fonction du calendrier vaccinal en vigueur pour leur enfant.

12.2 Suivi médical

Le médecin attaché à la structure examinera l'enfant lors de la visite d'admission en présence d'un responsable légal. Il s'assurera qu'il n'existe aucune contre-indication à l'accueil de l'enfant et que les vaccinations sont en règle suivant le calendrier vaccinal en vigueur pour l'enfant.

Au cours de cette visite, l'alimentation de l'enfant sera précisée.

Des visites médicales régulières de surveillance, à caractère préventif, seront effectuées tout au long du séjour de l'enfant dans la structure. Pour les vaccinations non faites suivant le calendrier vaccinal, un délai de 3 mois sera accordé aux familles, afin de régulariser la situation. En cas de non-respect de ces dispositions, une décision d'exclusion sera prise par le Président de la Communauté de Communes.

A la demande des professionnelles de la structure, le médecin de crèche présent sur l'établissement pour les visites médicales pourra être amené à examiner un enfant malade et informera la famille de son observation.

12.3 Accueil d'enfants porteurs de handicaps, en cours de détection ou atteint d'une affection chronique

L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicap, en cours de détection, d'affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière compatible avec le fonctionnement, l'organisation et la vie en collectivité,

Cet accueil doit être travaillé avec la direction, le référent santé accueil inclusif, l'équipe, le médecin de la structure et le médecin de l'enfant. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) sera établi pour adapter au mieux les besoins de l'enfant au sein de la structure. Ce protocole fera l'objet d'une évaluation régulière.

~~L'établissement veille à l'intégration des enfants porteurs de handicaps, d'une affection chronique ou de tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière.~~

~~Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pourra être élaboré entre le médecin de la crèche et le médecin de la famille d'un enfant ayant une pathologie nécessitant un traitement régulier à la crèche.~~

12.4 Référent santé Accueil Inclusif "RSAI"

Un référent « **Santé et Accueil inclusif** » intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants.

Dans le cadre du décret du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants. Le référent Santé & Accueil inclusif exerce ses missions selon les directives réglementaires fixées par l'article R2324-39 du Code de la Santé Publique.

Le rôle du référent Santé & Accueil inclusif est d'accompagner l'équipe de l'établissement, de l'informer, de le conseiller dans le domaine de la santé du jeune enfant, d'apporter son concours à la mise en œuvre de mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être et au bon développement des enfants.

Il veille également à la mise en place de mesures inclusives pour les enfants en situation de handicap. Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, il doit aider et accompagner l'équipe de l'établissement dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé « PAI » élaboré par le médecin traitant de l'enfant et le médecin de la crèche en accord avec sa famille.

Dans le cadre des actions d'éducation et de promotion à la santé, le référent santé et accueil inclusif répond aux questions ponctuelles du personnel lors de ses interventions au multi accueil. Il peut éventuellement intervenir lors des réunions de Parents. Il veille à l'application des mesures préventives et en particulier au respect du calendrier des vaccinations obligatoires.

Temps d'intervention dans l'établissement : 40 heures annuelles dont 8 heures par trimestre

12.3 5 Présence d'un enfant malade à la crèche

Lorsqu'un enfant amené à la crèche présente des symptômes inhabituels, la directrice ou son adjointe dispose d'un pouvoir d'appréciation pour, soit accepter ou non de l'accueillir.

Selon l'article R. 2111-1 du Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistantes maternelles et aux établissements d'accueil de jeunes enfants, les professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant peuvent administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'ils prennent en charge à la demande des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans présentation de l'ordonnance médicale nominative, datant de moins d'une semaine, prescrivant le traitement

12.4 6 Mesures prophylactiques

Dans le cas de maladie contagieuse ou grave, la famille doit prévenir la directrice dans les 24 h afin que toutes les mesures prophylactiques prévues par la réglementation sanitaire en vigueur soient appliquées par le médecin du multi-accueil, afin de préserver la santé des autres enfants.

12.5 7 Les accidents et urgences

En cas d'accident nécessitant des soins médicaux immédiats, le nécessaire sera fait (appel SAMU, médecin traitant, premier médecin disponible) et les parents seront prévenus aussitôt.

Tous les frais engagés seront réglés par la famille.

Tout changement de domicile, numéros de téléphone et de médecin traitant sera signalé sans délai à la directrice.

Article 13. Enquête « FILOUE »

Afin d'évaluer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la Cnaf souhaite mieux connaître le profil de enfants qui fréquentent les EAJE et leurs familles.

Pour ce faire, elle produit un Fichier Localisé des Usagers des EAJE (Filoué).

Par convention le gestionnaire, à pour obligation de transmettre annuellement ces données anonymes à la CNAF.

Ces données anonymisées sont utilisées exclusivement à des fins statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

Article 14. Contentieux

Ce règlement est approuvé en séance du Conseil Communautaire. Il peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Toulouse, dans les deux mois suivant la dernière des formalités l'ayant rendu exécutoire. Toute question soulevée pour l'application du présent règlement sera traitée par la commission communautaire spécialisée.

Article 15. Annexes

• ANNEXE 1	Liste maladies à éviction.....	14
• ANNEXE 2	Tableau « Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif »....	15
• ANNEXE 3	Montant des ressources plancher et plafond.....	16
• ANNEXE 4	Les mesures à prendre en cas de situation d'urgence.....	17
• ANNEXE 5	Les mesures préventives d'hygiènes générales et d'hygiène renforcé en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie.....	18
• ANNEXE 6	Les modalités de délivrance de soins spécifiques occasionnels ou réguliers.....	19
• ANNEXE 7	Les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance ou d'enfance en danger....	20
• ANNEXE 8	Les mesures de sécurité à suivre lors des sorties de l'établissement.....	22
• ANNEXE 9	Protocole de mise en sécurité à prendre en cas de menace en matière de sécurité....	23
• ANNEXE 10	Charte nationale d'accueil du jeune enfant	25
• ANNEXE 11	Autorisation de consultation des données CDAP.....	27
• ANNEXE 12	Approbation du règlement de fonctionnement.....	28

ANNEXE 1

MALADIES A EVICTION

L'éviction de la collectivité est **une obligation réglementaire** pour certaines pathologies.

Ces dernières sont peu nombreuses

- L'angine à streptocoque A (jusqu'à 2 jours après l'antibiothérapie)
- La coqueluche (jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie)
- L'hépatite A (jusqu'à 10 jours après le début de l'ictère)
- L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues) (72h après le début de l'antibiothérapie)
- Les infections invasives à méningocoques (hospitalisation de l'enfant)
- Les oreillons (jusqu'à 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite)
- La rougeole (jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption)
- La scarlatine (jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie)
- La tuberculose (tant que le sujet est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat attestant que le sujet ne l'est plus)
- La gastro-entérite à Shigella sonnei (retour en collectivité après deux coprocultures négatives)
- La gastro-entérite Escherichia coli entéro-hémorragique (EHEC) (retour en collectivité après deux coprocultures négatives réalisées plus de 48 heures après la disparition des symptômes et séparés de plus de 24 heures)
- Covid 19

La décision d'éviction et de retour dans la collectivité se fait sur avis médical.

Il est nécessaire dans ce cas de fournir un certificat Médical.

Ces absences font l'objet d'une déduction immédiate sur la facture.

Pour les autres pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aigüe de la maladie, cette décision prise au cas par cas, est du ressort du responsable de la structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères, de toute évidence, l'avis du médecin traitant est nécessaire.

Un enfant porteur de gale ou de pédiculose ne pourra pas fréquenter la structure.

Retour accepté après traitement.

ANNEXE 2

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif et micro crèche.

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	0,0600%	0,0605%	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0500%	0,0504%	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0400%	0,0403%	0,0406%	0,0410%	0,0413%
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	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0300%	0,0302%	0,0305%	0,0307%	0,0310%
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%

ANNEXE 3

MONTANTS RESSOURCES PLANCHER ET PLAFOND

Le montant des ressources plancher et plafond à retenir pour la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023 pour le calcul des participations familiales dans les structures d'accueil de jeunes enfants bénéficiaires de la PSU sont :

Ressources mensuelles plancher : **712.33 €** **Modif à faire**

Ressources mensuelles plafond : **6 000.00 €** **Modif à faire**

ANNEXE 4

Mesures à prendre en cas de situation d'urgence

Une urgence vitale est une situation où la vie du patient est en danger et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

1. PROTEGER

Isoler l'enfant (ou l'adulte) du reste du groupe. Identifier et supprimer le danger, ou si impossible, soustraire la victime.

2. EXAMINER LA VICTIME

Saigne-t-elle ? S'étouffe-t-elle ? Evaluer la conscience, la respiration, l'état clinique (arrêt cardio-respiratoire, obstruction des voies aériennes).

3. ALERTER

En situation d'urgence l'alerte doit être donnée le plus tôt possible.

- 15 :** **SAMU** (Service d'Aide Médicale Urgente) centre de régulation des Urgences médicales.
- 18 :** Pompiers (Incendies et secours aux personnes).
- 17 :** Police (Problèmes de sécurité et d'ordre public).
- 112 :** Appel d'urgence Européen accessible depuis les portables.
- 114 :** Pour les personnes malentendantes, lors d'attentats par SMS uniquement.

Renseignements à donner :

- ✚ Nom-Prénom de la personne qui appelle
- ✚ Coordonnées exactes du lieu de l'accident : **CRECHE AU ROYAUME DES PETITS – 1130 CHEMIN DU ROUSSEL – 31340 VILLEMUR SUR TARN - TEL : 05-61-09-06-95**
- ✚ Nombre et âge de la victime et le problème et les symptômes qu'il présente.
- ✚ Préciser si PAI ou antécédents particuliers.
- ✚ Indiquer les gestes déjà réalisés ou médicaments administrés.

Se laisser guider par les questions du régulateur et NE PAS RACCROCHER tant que le régulateur n'en donne pas l'ordre.

4. SECOURIR

Actions à adapter en fonction de la situation évaluée.

- Dès que possible :**
- Prévenir la responsable
 - Appeler les parents : appel factuel et rassurant. Transmettre, le cas échéant, L'hôpital où le SAMU a transféré leur enfant.

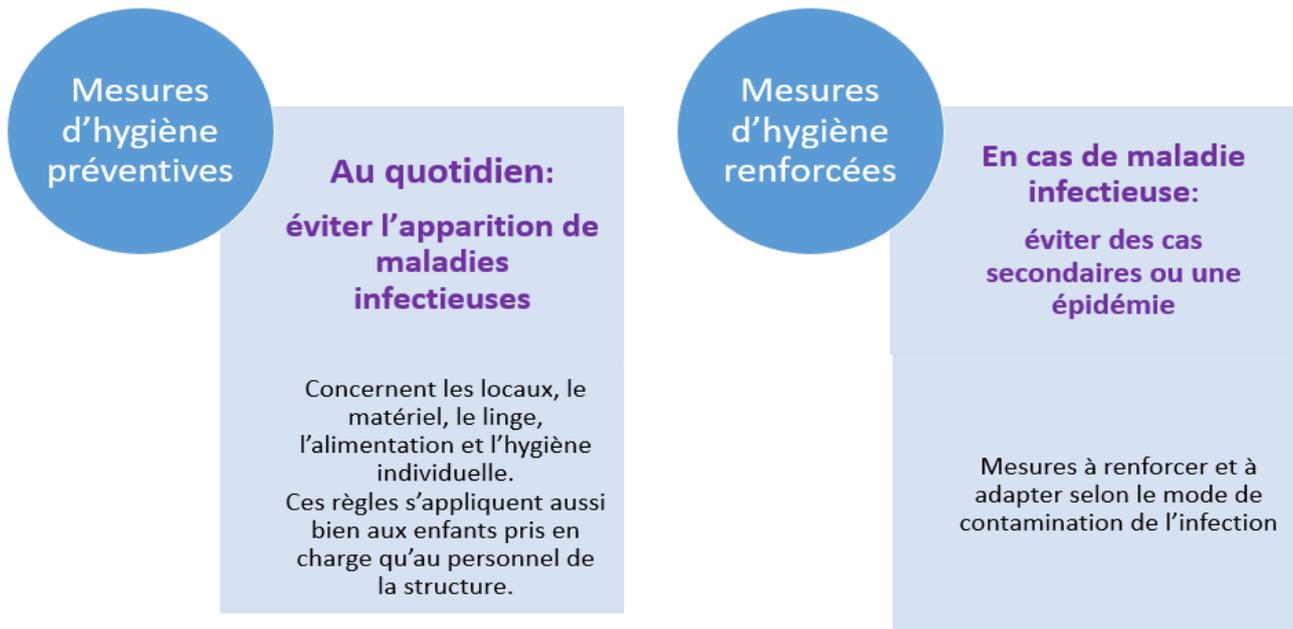
INFO : nourrisson 0-1 an / enfant 1-8 ans / adulte + 8 ans

ANNEXE 5

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENES GENERALES ET D'HYGIENE RENFORCEE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE

L'hygiène est particulièrement importante dans les EAJE au vu de la vulnérabilité des tout-petits très exposé au risque infectieux du fait de la collectivité.

L'application rigoureuse de règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses en luttant contre les sources de contamination et en réduisant leur transmission



Les mesures d'hygiène préventives concernent l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation et font partie du PMS, Plan de Maitrise Sanitaire.

Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure afin de déployer des mesures d'hygiène renforcée.

Afin de limiter le risque de contagion, les parents ont un rôle à jouer :

- Transmettre les informations concernant l'état de santé de l'enfant.
- Respecter les mesures d'hygiène (lavage des mains, port de surchaussures, pas de sac dans les casiers).

ANNEXE 6

Modalités De Délivrance De Soins Spécifiques Occasionnels Ou Réguliers

1. SOINS OCCASIONNELS

Aucun traitement ne sera administré sans ordonnance ou protocole médical (même homéopathie).

Lorsqu'un traitement médical est prescrit, il est demandé aux familles de **privilégier les prises en deux fois** (matin et soir). En cas de prise d'antibiotique, il est préférable de **prévoir un flacon neuf pour la crèche**.

La première prise du traitement doit être obligatoirement effectuée par le parent (risque de réaction allergique). Doit apparaître sur l'emballage et le flacon **le nom de l'enfant et la date d'ouverture**.

L'administration des médicaments s'effectue sous la responsabilité de l'infirmière de la structure (ou d'une autre structure en cas d'absence), qui s'assure :

-De la conformité de l'ordonnance (date, posologie, durée du traitement, mode d'administration, état civil de l'enfant, poids...) et de la nécessité d'administrer ce traitement en crèche.

-Une copie de l'ordonnance lisible et complète doit être transmise par les parents et conservée dans l'établissement.

Il est important que **l'agent d'accueil vérifie l'ordonnance en présence du parent** afin d'éviter les erreurs (heure de prise, posologie, durée du traitement, poids, date de début du traitement...).

Administration

Après accord de l'infirmière, l'administration d'un traitement peut être réalisée par **tous professionnels**.

Cf décret n°2021-1131 du 30 aout 2021.

« Art. R. 2111-1.-I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :

« 1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R. 2324-34, R. 2324-35 et R. 2324-42 ;

« 2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil .

La professionnelle ayant pratiqué le soin effectue un traçage sur le registre sanitaire.

2. SOINS REGULIERS

- Concerne des soins de longue durée.
- Mise en place d'un **PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) par l'infirmière ou le référent santé, en collaboration avec les parents, le médecin traitant et le médecin de la crèche.
- Le PAI relate les soins à pratiquer (positionnement, alimentation parentérale, surveillance particulière...) ou à administrer (Insuline, Ventoline...).
- Le PAI doit être réévalué au minimum 1 fois par an.

L'infirmière de la structure forme les professionnelles encadrantes à la délivrance de soins spécifiques, au besoin, en collaboration avec le Référent Santé.

ANNEXE 7 (1/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

Conduites qui, par leur violence ou leurs répétitions, sont susceptibles de retentir sur l'état général de l'enfant et de nuire gravement à son développement physique et psychique :

- Sévices physiques
- Sévices par négligence ou carence de soins
- Sévices psychologiques
- Sévices sexuels

Devoir de protection de l'enfant : les parents

Selon l'article 371-1 du code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Devoirs et obligations face à la maltraitance : pour tout citoyen

Pour tout citoyen, le code pénal sanctionne la **non-assistance à personne en danger**.

Selon l'article 434-3 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

Devoirs et obligations dans le champ professionnel :

Dans le cadre d'une situation préoccupante, informer la famille des éléments préoccupants et l'orienter, si possible dans un premier temps, vers la **PMI** (Protection Maternelle Infantile) afin d'obtenir un accompagnement.

Dans le cas contraire, envoyer l'information préoccupante à la **CRIP** (Cellule Départementale de Recueil des Informations) ou sur le Numéro d'enfance en danger (119).



ANNEXE 7 (2/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

MDS de Bouloc (PMI de proximité) : 2 rue de la Gare -31620 BOULOC- 05-34-27-94-94

Signaler un enfant en danger :

Numéro vert 0 800 31 08 08 (appel gratuit, tous les jours de 8H30 à 17H)

Ou le **119** (Allo enfance en danger 24/24 et 7/7)

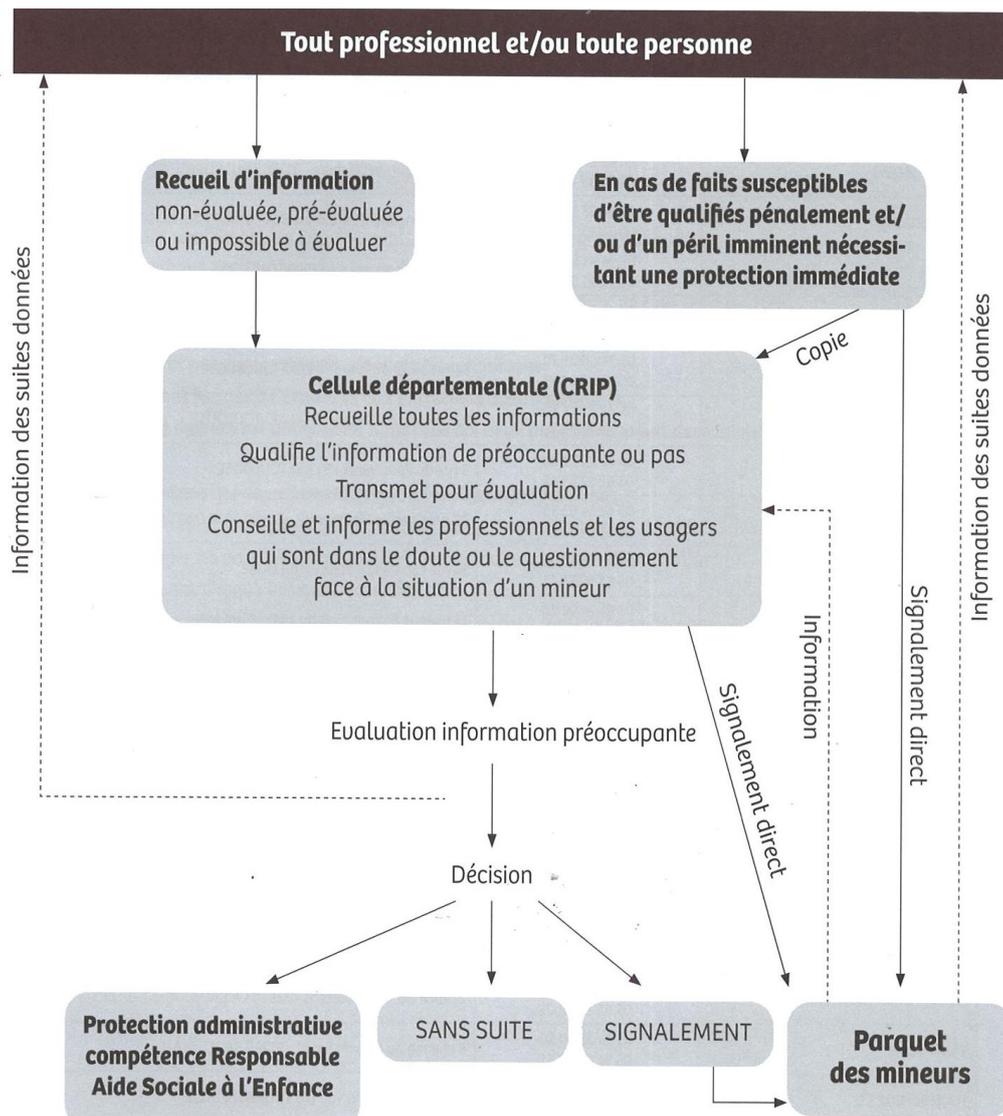
Lorsque la vie ou la sécurité immédiate de l'enfant est directement menacée :

Police ou gendarmerie : 17

SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) : 15

Allo Enfance en danger : 119

Schéma de recueil, d'évaluation et de traitement des informations – Mineurs en danger



ANNEXE 8

Mesures De Sécurité A Suivre Lors Des Sorties De L'EAJE

La sécurité des enfants reste la priorité pour chaque sortie en dehors de l'EAJE (à pied ou en mini-bus).

Un professionnel diplômé doit toujours être présent (éducatrice de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, infirmière), ce professionnel sera le responsable de la sortie.

Le taux d'encadrement est le suivant (selon l'article R2324-43 du Code de la Santé Publique).

- 1 professionnel pour 5 enfants.
- Un minimum de 2 professionnels.
- Les parents accompagnateurs sont responsables de leur enfant.

A PRENDRE :

- 1 Téléphone portable
- Sac de sortie comprenant : trousse à pharmacie, PAI pouvant être administré, Numéros d'Urgence et conduite à tenir pour l'appel des secours, Numéros de téléphone de la structure et des parents.

A pied :

- Les adultes (professionnelles, stagiaires, parents) doivent revêtir un gilet jaune.
- Possibilité d'utiliser les cordes de marche ou les poussettes.

En mini-bus :

- La professionnelle qui conduit doit avoir donné une copie de son permis de conduire et avoir sur elle son ordre de mission permanent.
- Se procurer des sièges autos conformes à l'âge des enfants.

Avant le départ, compléter la fiche de sortie indiquant le lieu de la sortie, les adultes encadrants, les enfants et +/- parents présents.

ANNEXE 9 « 1-2 »

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE MENACE EN MATIERE DE SECURITE

La sécurité est l'affaire de tous.
Elle repose sur la vigilance de chacun, professionnels et parents.

La circulaire n° **DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016** rappelle les responsabilités de chaque acteur en la matière et précise les dispositions à respecter pour renforcer la sécurité des EAJE dans le contexte de situation d'urgence.

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risque majeur mais aussi à renforcer les protections nécessaires pour faire face aux intrusions de personnes mal intentionnées ou susceptibles de commettre des vols dans nos établissements.

En premier lieu, il faut rappeler que l'accès des établissements Petite Enfance doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels.

Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement et ne peuvent être accueillies à l'improviste.

La crèche ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues.

Il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à l'interphone. Celles-ci doivent se présenter distinctement. Ce n'est qu'après avoir réalisé cette vérification qu'elle peut être autorisée à entrer par la professionnelle qui lui répond.



ANNEXE 9 « 2-2 »

2 situations

1) Un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité

- Le témoin avise immédiatement le responsable d'établissement.
- Le responsable alerte, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre (police ou gendarmerie) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone, le responsable décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteur ces personnes).
- Le responsable de l'établissement ordonne immédiatement et en première intention le confinement des enfants et des professionnelles afin d'assurer leur mise en sécurité
- Le responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre : **MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION**

2) Le responsable est informé par une autorité extérieure d'une alerte.

Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre : **CONFINEMENT ou EVACUATION.**

Appeler les secours :

- **112** (114 par sms pour personnes malentendantes) ou **17** Police municipale de Villemur : 05-61-37-75-65

JE DOIS DIRE :

1. **QUI JE SUIS** (NOM, PRENOM et le numéro de tél avec lequel j'appelle).
2. **OU JE SUIS EXACTEMENT** -1130 Chemin du Roussel- 31340 VILLEMUR SUR TARN
3. **DECRIRE LA SITUATION :**
 - nombre d'individus
 - type d'armes (couteau, armes à feu...)
4. **SUIVRE LES CONSIGNES DONNEES**

NE JAMAIS RACCROCHER, ATTENDRE QUE LES POMPIERS VOUS LE DEMANDENT

ANNEXE 10

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



cette charte établit les principes applicables à l'accueil d'un jeune enfant, quel que soit le mode d'accueil, en application de l'article L. 314-91 du code de l'action sociale et des familles. elle doit être mise à disposition des parents et déclinée dans les projets d'accueil.

ANNEXE 4 11

Autorisation de consultation des données CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)

Autorisation à remettre à la directrice du Multi-Accueil, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....,

- Autorise la Directrice du Multi-Accueil à consulter les éléments de mon dossier d'allocataire nécessaire au calcul de ma participation financière, dans le cadre de l'accueil de mon enfant au sein du Multi-Accueil « Au royaume des petits » de Villemur/Tarn.
- Une copie écran de la fiche CDAP sera remise à la famille et une conservé par le gestionnaire dans le dossier administratif de l'enfant.

Fait à Villemur/Tarn, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

ANNEXE 5 12

Approbation du règlement de fonctionnement

Attestation à remettre à la directrice du Multi-Accueil, dûment remplie, avec le dossier d'admission

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....

- Déclare(nt) avoir pris connaissance des dispositions du règlement de fonctionnement du **01/01/2022**, du Multi-Accueil « Au royaume des petits » de Villemur/Tarn.
- S'engage(nt) à respecter les dispositions de ce règlement.

Fait à Villemur/Tarn, le

Signature du responsable légal
(Avec la mention « Lu et Approuvé »)

ANNEXE 4

Mesures à prendre en cas de situation d'urgence

Une urgence vitale est une situation où la vie du patient est en danger et où il risque de décéder faute de soins rapides et adaptés.

1. PROTEGER

Isoler l'enfant (ou l'adulte) du reste du groupe. Identifier et supprimer le danger, ou si impossible, soustraire la victime.

2. EXAMINER LA VICTIME

Saigne-t-elle ? S'étouffe-t-elle ? Evaluer la conscience, la respiration, l'état clinique (arrêt cardio-respiratoire, obstruction des voies aériennes).

3. ALERTER

15 : SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) centre de régulation des Urgences médicales.

18 : Pompiers (Incendies et secours aux personnes).

17 : Police (Problèmes de sécurité et d'ordre public).

112 : Appel d'urgence Européen accessible depuis les portables.

114 : Pour les personnes malentendantes, lors d'attentats par SMS uniquement.

En situation d'urgence l'alerte doit être donnée le plus tôt possible.

Renseignements à donner :

- + Nom-Prénom de la personne qui appelle
- + Coordonnées exactes du lieu de l'accident : [CRECHE PRES EN BULLES – 90 CHEMIN DE LA MONGISCARDE – 31340 LAYRAC - TEL : 05-61-09-78-75](#)
- + Nombre et âge de la victime et le problème et les symptômes qu'il présente.
- + Préciser si PAI ou antécédents particuliers.
- + Indiquer les gestes déjà réalisés ou médicaments administrés.

Se laisser guider par les questions du régulateur et NE PAS RACCROCHER tant que le régulateur n'en donne pas l'ordre.

4. SECOURIR

Actions à adapter en fonction de la situation évaluée.

- Dès que possible :
- Prévenir la responsable
 - Appeler les parents : appel factuel et rassurant. Transmettre, le cas échéant, l'hôpital où le SAMU a transféré leur enfant.

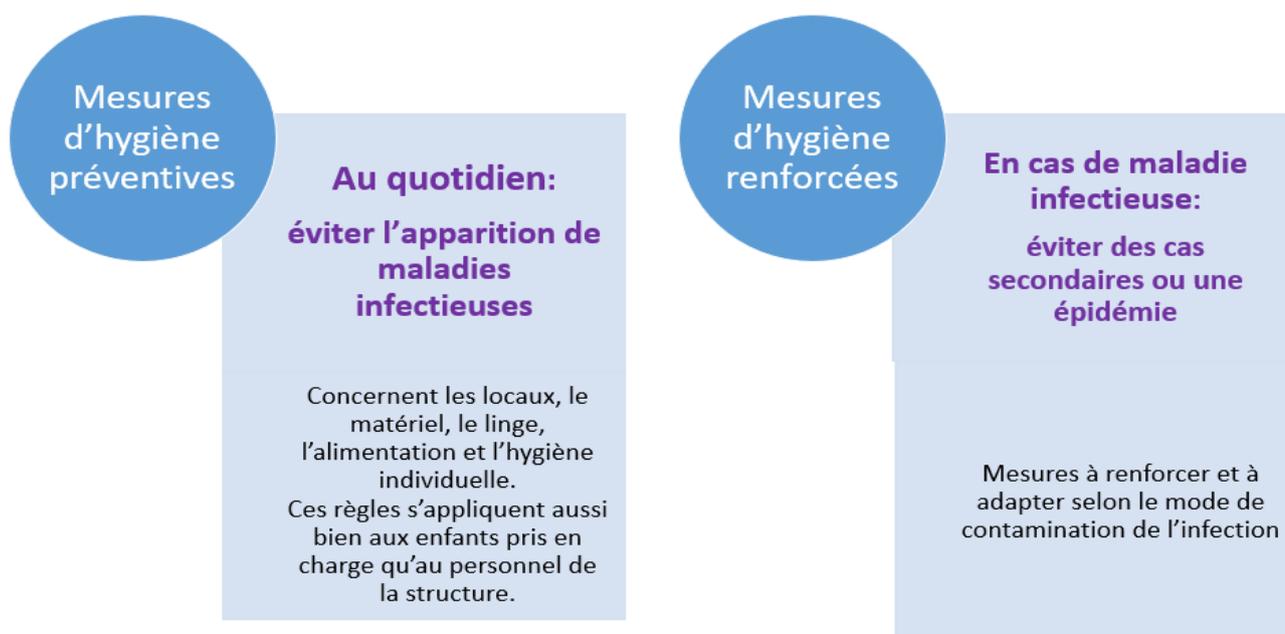
INFO : nourrisson 0-1 an / enfant 1-8 ans / adulte + 8 ans

ANNEXE 5

MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALES ET D'HYGIENE RENFORCEE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE

L'hygiène est particulièrement importante dans les EAJE au vu de la vulnérabilité des tout-petits très exposé au risque infectieux du fait de la collectivité.

L'application rigoureuse de règles d'hygiène joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies infectieuses en luttant contre les sources de contamination et en réduisant leur transmission



Les mesures d'hygiène préventives concernent l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et de l'alimentation et font partie du PMS, Plan de Maitrise Sanitaire.

Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans la structure afin de déployer des mesures d'hygiène renforcée.

Une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble la collectivité.

ANNEXE 6

Modalités De Délivrance De Soins Spécifiques

Occasionnels Ou Réguliers

1. SOINS OCCASIONNELS

Aucun traitement ne sera administré sans ordonnance ou protocole médical (même homéopathie).

Lorsqu'un traitement médical est prescrit, il est demandé aux familles de **privilégier les prises en deux fois** (matin et soir). En cas de prise d'antibiotique, il est préférable de **prévoir un flacon neuf pour la crèche**.

La première prise du traitement doit être obligatoirement effectuée par le parent (risque de réaction allergique). Doit apparaître sur l'emballage et le flacon **le nom de l'enfant et la date d'ouverture**.

L'administration des médicaments s'effectue sous la responsabilité de l'infirmière de la structure (ou d'une autre structure en cas d'absence), qui s'assure :

-De la conformité de l'ordonnance (date, posologie, durée du traitement, mode d'administration, état civil de l'enfant, poids...) et de la nécessité d'administrer ce traitement en crèche.

-Une copie de l'ordonnance lisible et complète doit être transmise par les parents et conservée dans l'établissement.

Il est important que **l'agent d'accueil vérifie l'ordonnance en présence du parent** afin d'éviter les erreurs (heure de prise, posologie, durée du traitement, poids, date de début du traitement...).

Administration

Après accord de l'infirmière, l'administration d'un traitement peut être réalisée par **tous professionnels**.

Cf décret n°2021-1131 du 30 août 2021.

« Art. R. 2111-1.-I.-Le professionnel d'un mode d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 2111-3-1, pouvant administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, est, selon le mode d'accueil du jeune enfant :

« 1° Un professionnel d'établissement d'accueil du jeune enfant ayant l'une des qualifications mentionnées aux articles R.2324-34, R.2324-35 et R.2324-42 ;

« 2° Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil .

La professionnelle ayant pratiqué le soin effectue un traçage sur le registre sanitaire.

2. SOINS REGULIERS

- Concerne des soins de longue durée.
- Mise en place d'un **PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) par l'infirmière ou le référent santé, en collaboration avec les parents, le médecin traitant et le médecin de la crèche.
- Le PAI relate les soins à pratiquer (positionnement, alimentation parentérale, surveillance particulière...) ou à administrer (Insuline, Ventoline...).
- Le PAI doit être réévalué au minimum 1 fois par an. L'infirmière de la structure forme les professionnelles encadrantes à la délivrance de soins spécifiques, au besoin, en collaboration avec le Référent Santé.

ANNEXE 7 (1/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

Conduites qui, par leur violence ou leurs répétitions, sont susceptibles de retentir sur l'état général de l'enfant et de nuire gravement à son développement physique et psychique :

- Sévices physiques
- Sévices par négligence ou carence de soins
- Sévices psychologiques
- Sévices sexuels

Devoir de protection de l'enfant : les parents

Selon l'article 371-1 du code civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Devoirs et obligations face à la maltraitance : pour tout citoyen

Pour tout citoyen, le code pénal sanctionne la **non-assistance à personne en danger**.

Selon l'article 434-3 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

Devoirs et obligations dans le champ professionnel :

Dans le cadre d'une information préoccupante, informer la famille des éléments préoccupants et l'orienter, si possible dans un premier temps, vers la **PMI** (Protection Maternelle Infantile) afin d'obtenir un accompagnement.

Dans le cas contraire, envoyer l'information préoccupante à la **CRIP** (Cellule Départementale de Recueil des Informations) ou sur le Numéro d'enfance en danger (119).



ANNEXE 7 (2/2)

SUSPICION DE MALTRAITANCE OU D'ENFANCE EN DANGER

MDS de Bouloc (PMI de proximité) : 05-34-27-94-94

Signaler un enfant en danger :

Numéro vert 0 800 31 08 08 (appel gratuit, tous les jours de 8H30 à 17H)

Ou le 119 (Allo enfance en danger 24/24 et 7/7)

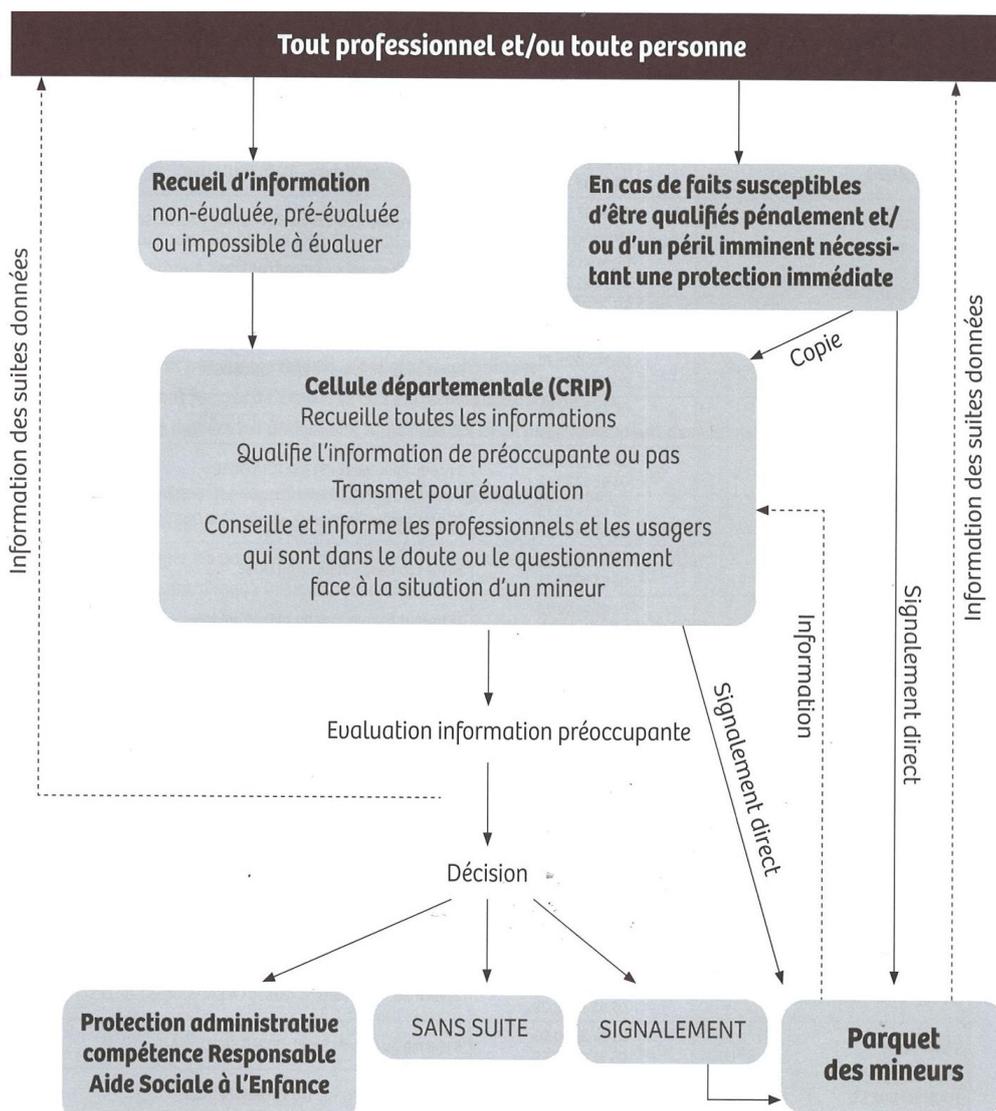
Lorsque la vie ou la sécurité immédiate de l'enfant est directement menacée :

Police ou gendarmerie : 17

SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) : 15

Allo Enfance en danger : 119

Schéma de recueil, d'évaluation et de traitement des informations – Mineurs en danger



ANNEXE 8

Mesures De Sécurité A Suivre Lors Des Sorties De L'EAJE

La sécurité des enfants reste la priorité pour chaque sortie en dehors de l'EAJE (à pied ou en mini-bus).

Un **professionnel diplômé** doit toujours être présent (éducatrice de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, infirmière), ce professionnel sera le responsable de la sortie.

Le taux d'encadrement est le suivant (selon l'article R2324-43 du Code de la Santé Publique).

- 1 professionnel pour 5 enfants.
- Un minimum de 2 professionnels.
- Les parents accompagnateurs sont responsables de leur enfant.

A PRENDRE :

- 1 Téléphone portable
- Sac de sortie comprenant : trousse à pharmacie, PAI pouvant être administré, Numéros d'Urgence et conduite à tenir pour l'appel des secours, Numéros de téléphone de la structure et des parents.

A pied :

- Les adultes (professionnelles, stagiaires, parents) doivent revêtir un gilet jaune.
- Possibilité d'utiliser les cordes de marche ou les poussettes.

En mini-bus :

- La professionnelle qui conduit doit avoir donné une copie de son permis de conduire et avoir sur elle son ordre de mission permanent.
- Se procurer des sièges autos conformes à l'âge des enfants.

Avant le départ, compléter la fiche de sortie indiquant le lieu de la sortie, les adultes encadrants, les enfants et +/- parents présents.

ANNEXE 8

Mesures De Sécurité A Suivre Lors Des Sorties En Crèche Familiale

La sécurité des enfants reste la priorité pour chaque sortie (à pied ou en véhicule personnel).

Le taux d'encadrement dépend de l'agrément attribué par la PMI (maximum 4 enfants).

Les parents accompagnateurs sont responsables de leur enfant.

A PRENDRE :

- 1 Téléphone portable
- Sac de sortie comprenant : trousse à pharmacie, PAI pouvant être administré, Numéros d'Urgence et conduite à tenir pour l'appel des secours, Numéros de téléphone de la structure et des parents.

A pied :

- L'assistante maternelle est autorisée à partir en balade avec les enfants (max 4 enfants).
- Elle organise sa sortie en fonction de l'âge et de l'autonomie des enfants (poussette).

En véhicule personnel :

Les sièges autos sont fournis par la structure conformément aux normes de sécurité en vigueur.

Les transports sont assurés par l'assistante maternelle ou par l'équipe de la crèche familiale pour :

- Les regroupements en matinée, sur la structure.
- Les sorties pédagogiques et évènementielles (sortie en forêt, au marché, médiathèque, fête de Noël...) sont soit :
 - Accompagnées par l'équipe de la crèche familiale.
 - Signalées en amont à la direction par écrit : date, lieu, nombre d'enfants, parents accompagnateurs.

ANNEXE 9 « 1/2 »

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE MENACE EN MATIERE DE SECURITE

Références : Circulaire n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016



Plan Vigipirate

Parents – Intervenants - Livreurs

La sécurité est l'affaire de tous, nous demandons à chacun :

Aux Intervenants et aux Livreurs de sonner et de vous présenter devant la deuxième porte du sas

Aux Parents, aux Intervenants et aux Livreurs de ne laisser rentrer personne derrière vous ;

- De respecter IMPERATIVEMENT les horaires de votre contrat d'accueil ;
- De signaler tout objet (sac abandonné, colis suspect) présentant un caractère insolite ou dont le propriétaire ne serait pas localisé.
- Signaler tout comportement inhabituel de personnes à proximité du bâtiment.
- Signaler toutes personnes ayant une tenue vestimentaire inhabituelle pour la saison.
- En cas de perte de badge, le signaler immédiatement à la direction.

Merci pour votre compréhension dans l'intérêt de tous et de vos enfants.

Christine Hebrard, La directrice



CONSIGNES DE SECURITE DU PLAN VIGIPIRATE

- La deuxième porte d'entrée du sas doit être toujours fermée : accès avec le badge.
- Les portes et les fenêtres donnant vers la rue doivent être toujours maintenues fermées.
- En cas de perte de clé, ou de badge le signaler immédiatement à la direction.
- Ne laisser entrer sous aucun prétexte une personne non identifiée.
- Pour tout renseignement proposer à la personne de téléphoner pour prendre rendez-vous. Pour les livraisons, il doit toujours y avoir une personne physiquement présente pour l'accueillir dans le sas d'entrée. Faire signer le registre de sécurité.

Situation 1 : un membre du personnel est témoin d'une intrusion malveillante.

- Le témoin donne l'alerte : corne de brume.
- Le témoin avise immédiatement les forces de l'ordre (police) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone le témoin décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type d'armes).
- Les agents déterminent alors la conduite à tenir, en fonction de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre :



MISE A L'ABRI

Situation 2 : le responsable est informé d'une alerte.

- Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre :



MISE A L'ABRI

MISE A L'ABRI

Mise en œuvre de la procédure de mise en à l'abri prévue au protocole de mise en sureté affiché dans la salle réservée au personnel.

En tout état de cause :

- Fermer les accès de l'établissement
- Descendre les volets roulants, fermer les rideaux
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnes en attendant l'arrivée des secours
- Se barricader :
 - En verrouillant les portes
 - En plaçant des éléments encombrants devant les portes (bureaux, tables, armoire)
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes
- Faire allonger les personnes (*dans la mesure du possible*)
- Débrancher les baby phones
- Eteindre les lumières et demander le silence (*dans la mesure du possible*)
- Débrancher les interphones des chambres
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer
- Rassurer les personnes

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE

1 - En cas d'intrusion malveillante sur la crèche

- Le témoin avise immédiatement appelle la police, décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type d'armes).
- Se confiner (se cacher) dans les pièces prévues à cet effet sur chaque section avec un téléphone en mode silencieux :
 - Chez bébé : salle qui sert de placard, salle d'isolement, dortoirs du groupe moyens et groupe bébés.
 - Chez les moyen/grand : Salle du personnel, salle de plonge, toilettes, dortoirs du groupe grands, placard atelier.

➤ Pour tous, se barricader, fermer les volets et les rideaux, se positionner au sol, s'éloigner des fenêtres et des portes, se mettre hors de portée de vue (se cacher) et attendre les consignes de la police.

➤ Rassurer les enfants et les familles présentes.

2 - En cas d'attaque terroriste extérieure

- Fermer tous les accès de la crèche.
- Fermer tous les volets roulants et les rideaux.
- Procéder à la mise en sureté des individus présents.

ATTENDRE LES CONSIGNES DES FORCES DE L'ORDRE POUR EVACUER

ANNEXE 9 (1/2)

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE MENACE EN MATIERE DE SECURITE

Références : Circulaire n° DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016



L'accès des établissements Petite Enfance doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels. La crèche ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues. Il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à la porte, ce n'est qu'après la vérification que l'ouverture de la porte peut être actionnée.

1. En cas d'intrusion malveillante dans la crèche

- Le témoin avise immédiatement le responsable de l'établissement qui donne l'alerte avec le sifflet (bureau)



- Le responsable prend son portable et alerte autant que l'urgence le permet les forces de l'ordre (police) en appelant le



Ou le



Message d'alerte :

Identité
Situation
Localisation
Type d'armes

- Le responsable détermine alors la conduite à tenir en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individus, de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre.

MISE A L'ABRI

1- Le responsable est informé d'une alerte

- Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre

ANNEXE 9 (2/2)

LA MISE A L'ABRI

Mise en œuvre de la procédure de mise à l'abri prévue au Protocole de Mise en Sûreté affiché dans la salle réservée au personnel

En tout état de cause :

- Fermer les accès de l'établissement (portes et fenêtres)
- Descendre les volets roulants, fermer les rideaux
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et les personnes en attendant l'arrivée des secours

Chez les Libellules : **les dortoirs**

Chez les Lucioles : **les dortoirs**

- Se barricader en verrouillant les portes et en plaçant des éléments encombrants devant la porte (lits)
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes
- Dans la mesure du possible faire allonger les personnes
- Dans la mesure du possible éteindre les lumières et demander le silence
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer
- Rassurer les enfants et les personnes

Comment déterminer s'il faut évacuer ou se mettre à l'abri ?

Si **une consigne officielle** a été communiquée par les forces de sécurité, elle **doit être appliquée immédiatement**.

Dans l'attente d'une consigne officielle des forces de sécurité :

Si l'attaque a lieu à **l'extérieur du site, la mise à l'abri** peut être préférée à l'évacuation.

Si l'attaque a lieu **à l'intérieur du site**, les mesures d'évacuation ou de mise à l'abri doivent être envisagées **en fonction des circonstances et des lieux**.

Pour envisager une évacuation, il faut réunir 3 conditions :

- Avoir identifié la localisation exacte du danger
- La possibilité, pour la majorité des personnes présentes sur le site, de s'échapper sans risque
- L'alerte a bien été donnée en interne et en externe.

ANNEXE 9 (1/2)

PROTOCOLE DE MISE EN SURETE EN CAS DE MENACE EN MATIERE DE SECURITE

La sécurité est l'affaire de tous.
Elle repose sur la vigilance de chacun, professionnels et parents.

La circulaire n° **DGCS/SD2C/2016/261 du 17 août 2016** rappelle les responsabilités de chaque acteur en la matière et précise les dispositions à respecter pour renforcer la sécurité des EAJE dans le contexte de situation d'urgence.

Ces mesures sont destinées à faire face à des situations de risque majeur mais aussi à renforcer les protections nécessaires pour faire face aux intrusions de personnes mal intentionnées ou susceptibles de commettre des vols dans nos établissements.

En premier lieu, il faut rappeler que l'accès des établissements Petite Enfance doit exclusivement être réservé aux personnes autorisées connues, parents et professionnels.

Les entreprises extérieures doivent avoir pris rendez-vous préalablement et ne peuvent être accueillies à l'improviste.

La crèche ne doit pas être ouverte aux personnes inconnues.

Il convient de vérifier l'identité des personnes qui se présentent à l'interphone. Celles-ci doivent se présenter distinctement. Ce n'est qu'après avoir réalisé cette vérification qu'elle peut être autorisée à entrer par la professionnelle qui lui répond.



ANNEXE 9 (2/2)

Situations

1) Un membre du personnel est témoin d'une intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque de sécurité

- Le témoin avise immédiatement le responsable d'établissement.
- Le responsable alerte, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre (police ou gendarmerie) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone, le responsable décline sa qualité et décrit la situation (nombre d'individus, localisation, type de menace supposée, objets dont seraient porteur ces personnes).
- Le responsable de l'établissement ordonne immédiatement et en première intention le confinement des enfants et des professionnelles afin d'assurer leur mise en sécurité
- Le responsable détermine alors la conduite à tenir, en fonction de l'environnement, de la localisation du ou des individu(s), de l'âge des enfants, de la conception des locaux, de l'ensemble des mesures et consignes de sécurité applicables par ailleurs et des éventuelles indications des forces de l'ordre : **MAINTIEN DU CONFINEMENT ou EVACUATION**

2) Le responsable est informé par une autorité extérieure d'une alerte.

Le responsable suit les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre : **CONFINEMENT ou EVACUATION.**

Appeler les secours :

- **112** (114 par sms pour personnes malentendantes) ou **17**

Police municipale de Villemur : 05-61-37-75-65

JE DOIS DIRE :

1. QUI JE SUIS (NOM, PRENOM et le numéro de tél avec lequel j'appelle).

2. OU JE SUIS EXACTEMENT -1130 Chemin du Roussel- 31340 VILLEMUR SUR TARN

3. DECRIRE LA SITUATION :

- nombre d'individus
- type d'armes (couteau, armes à feu...)

4. SUIVRE LES CONSIGNES DONNEES

NE JAMAIS RACCROCHER, ATTENDRE QUE LES POMPIERS VOUS LE DEMANDENT

Charte nationale d'accueil du jeune enfant

10 grands principes pour grandir en toute confiance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

