



Règlement de Fonctionnement

(Adoption par délibération du Conseil Syndical en date du 15 décembre 2025 et
mis en application à compter du 01 janvier 2026)

Annexe de la délibération N° 52/2025

Multi-accueil La Pinède

Impasse des Cèdres
30133 Les angles
Tél : 04 90 26 02 26

Adresse électronique : lapinede@sidscava.com



Avec le concours technique et financier



PREAMBULE

Ce règlement de fonctionnement s'applique à tous les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) administrés par le Syndicat Intercommunal pour le Développement Social des Cantons de Villeneuve-lès-Avignon et de Roquemaure (SIDSCAVAR).

Coordonnées du siège :

SIDSCAVAR, 1 Allée Pierre Louis Loisil, 30400 Villeneuve-lès-Avignon.

Téléphone : 04.90.15.97.00.

Adresse électronique : admin@sidscava.com

Coordonnées du Service Petite Enfance :

Espace Intercommunal « Les Cigales », 3201 Route d'Avignon, 30650 Rochefort du Gard.

Téléphone : 04.90.26.69.30.

Adresse électronique : petiteenfance@sidscava.com

Le SIDSCAVAR est représenté par son Président en exercice.

Dans le cadre d'une démarche partenariale, le SIDSCAVAR a signé le renouvellement d'une Convention Territoriale Globale (CTG) avec la Caisse d'Allocations Familiales du Gard (CAF) de 2023 à 2027. Cette convention a défini un projet social de territoire.

La CAF du Gard et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) contribuent à financer partiellement les établissements d'accueil de la petite enfance.

Ces établissements d'accueil du jeune enfant visés à l'article L.2324-1 du Code de la Santé Publique (CSP) sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service départemental de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et ce, conformément à l'article L.2324-2 du CSP.

Ils ont reçu un avis favorable de Monsieur le Président du Conseil Départemental du Gard pour leur agrément.

Le SIDSCAVAR assure la gestion budgétaire, financière et comptable ainsi que la coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs.

Le SIDSCAVAR a souscrit un contrat de responsabilité civile. Ce contrat garantit les conséquences de responsabilité civile à l'occasion des dommages causés aux enfants ou à autrui (personnel, enfants, stagiaires, bénévoles, intervenants extérieurs) lors de la survenance d'un événement de caractère accidentel ou à l'occasion des activités qu'il organise. Cette assurance ne dégage pas les parents de leur propre responsabilité. Il leur est conseillé de souscrire une responsabilité civile individuelle.

Etablissements multi-accueils du SIDSCAVAR :

➤ Les Angles :

- Multi-accueil « La Pinède » 20 places, de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi
- Multi-accueil « La Maison des Tout-Petits » 25 places, de 7h00 à 18h00 du lundi au vendredi

➤ Pujaut :

- Multi-accueil « Le Petit Etang » 60 places, de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi

➤ Rochefort du Gard :

- Multi-accueil « Les Cigales » 43 places, de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi, et un accueil modulé à 37 places, les mercredis et les vacances scolaires

- Multi-accueil « Les Petits Loups » 42 places, de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi
- Villeneuve-lès-Avignon :
 - Multi-accueil « La Marelle » 40 places, de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi
 - Multi-accueil « La Ribambelle » 50 places, de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi

Le fonctionnement de ces structures se réfère aux dispositions législatives et réglementaires suivantes :

- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF),
- Code de la Santé Publique (CSP),
- Instructions en vigueur de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) et notamment, la lettre circulaire n° 2014-009 du 26 mars 2014 relative à la Prestation de Service Unique (PSU),
- Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant,
- Charte de la laïcité,
- Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles,
- Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant,
- Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel national relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage,
- Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant,
- Arrêté du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant,
- Arrêté du 9 mars 2022 portant création d'une charte nationale de soutien à la parentalité,
- Arrêté du 22 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant,
- Arrêté du 29 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant.

Dispositions du règlement de fonctionnement ci-après :

Conformément à l'ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles, le personnel a pour missions de :

- Veiller à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement physique, psychique, affectif, cognitif et social des enfants qui lui sont confiés,
- Contribuer à l'éducation des enfants accueillis dans le respect de l'autorité parentale,
- Contribuer à l'inclusion des familles et la socialisation précoce des enfants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité,
- Mettre en œuvre un accueil favorisant l'inclusion des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques,
- Favoriser la conciliation par les parents de jeunes enfants, de leurs temps de vie familiale, professionnelle et sociale, notamment pour les personnes en recherche d'emploi et engagées dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle et les familles monoparentales,
- Favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes.

SOMMAIRE

I – PRÉSENTATION	5
A. LA STRUCTURE.....	5
B. LE PERSONNEL	6
II – FONCTIONS DE DIRECTION	7
III - CONTINUITÉ DE LA FONCTION DE DIRECTION.....	7
IV - MODALITÉS D'ADMISSION DES ENFANTS.....	8
V - VIE QUOTIDIENNE	10
A. LA PERIODE DE FAMILIARISATION :.....	10
B. L'HYGIENE :	10
C. LES REPAS :	11
D. LE SOMMEIL :	11
E. RETARD :	12
F. LES SORTIES PEDAGOGIQUES :	12
G. LE TROUSSEAU :	12
H. LES PHOTOS ET VIDEOS :	13
VI - HORAIRES ET CONDITIONS D'ARRIVÉE ET DE DÉPART DES ENFANTS.....	13
VII - MODALITÉS DU CONCOURS DU MÉDECIN ATTACHÉ À L'ÉTABLISSEMENT	14
VIII - MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS.....	15
IX - MODALITES D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE.....	16
X - MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES PARENTS À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT	16
XI - TARIFICATION	17
A. PIECES POUR LE CALCUL DE LA PARTICIPATION FAMILIALE	17
B. REGLES DE CONTRACTUALISATION	18
C. ABSENCES	20
D. LE PAIEMENT.....	21
E. RADIATION	22
ANNEXES	23

I – PRÉSENTATION

A. La structure

- Multi-accueil « La Pinède »
Impasse des Cèdres
30133 Les angles
Tél : 04 90 26 02 26
Adresse électronique : lapinede@sidscava.com

Après avis favorable du Président du Conseil Départemental du Gard, cet établissement a une capacité de 20 places pour les enfants de 0 à moins de 6 ans, et correspond à la dénomination « Petite crèche » selon le Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant.

Conformément à l'article R 2324-27, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité prévue par l'agrément sous réserve du respect des conditions fixées par l'arrêté du 08 octobre 2021.

Les enfants en surnombre seront accueillis en respectant toujours le taux d'encadrement réglementaire du nombre d'adultes par rapport au nombre d'enfants présents.

Le projet pédagogique est mis en œuvre quel que soit le nombre d'enfants. L'espace et le matériel de puériculture permettent l'accueil des enfants en surnombre de manière qualitative.

Les locaux et leur aménagement permettent la mise en œuvre du projet d'établissement. Ils sont conformes aux règles d'hygiène et de sécurité en vigueur. Ils sont aménagés pour les besoins de l'enfant, de telle sorte que la surveillance soit optimale.

- La Pinède propose trois modes d'accueil :

1. Accueil régulier :

Les enfants sont inscrits et connus dans la structure selon un contrat établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles.

2. Accueil ponctuel ou occasionnel :

Il s'organise avec la directrice de l'établissement pour une durée limitée à l'heure, et ne se renouvelle pas à un rythme prévisible ou régulier. Il fait l'objet d'une réservation physique, par téléphone, ou par courriel, au maximum la semaine qui précède, au minimum le matin même avant 9h. Cette réservation fait office de contrat d'accueil. Toute place réservée et non annulée avant 9h sera facturée.

L'accueil des enfants de 4 à 5 ans révolus est possible, dans la limite des places disponibles.

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées, tout en prenant en compte la règle « chaque ½ heure commencée est due ».

Le montant de la participation familiale pour l'accueil occasionnel est égal à :

Tarif horaire x nombre d'heures de présence effective

En cas d'absence :

- La famille ayant réservé prévient de l'absence au plus tard le matin avant 9h : les heures réservées non réalisées ne sont pas facturées,

- La famille ayant réservé ne prévient pas de son désistement (ou après 9h) : les heures réservées non réalisées sont facturées.

3. Accueil d'urgence :

Il s'agit du cas où l'enfant n'a jamais fréquenté la structure, et pour lequel les parents souhaitent bénéficier d'un accueil en urgence et dont le besoin ne peut être anticipé (hospitalisation d'un parent, accident...). C'est une situation, validée par la coordinatrice petite enfance, qui est limitée à 1 mois maximum, le temps pour les parents de trouver une solution durable.

Ce type d'accueil peut évoluer, vers un accueil régulier (**après une préinscription**), un accueil occasionnel, ou une orientation vers le Relais Petite Enfance (RPE).

Si la situation financière des familles est méconnue, le tarif horaire est égal au montant du tarif fixe.

Le calcul du tarif horaire fixe correspond au montant moyen des participations familiales facturées :

$$= \frac{\text{Montant total des participations familiales facturées sur l'année N-1}}{\text{Nombre total d'heures facturées aux familles sur l'année N-1}}$$

Le montant de la participation familiale mensuelle pour l'accueil d'urgence est égal à :

$$\text{Tarif horaire} \times \text{nombre d'heures de présence effective}$$

Dès lors que la situation financière des familles est connue, le calcul du montant des participations est identique à celui de l'accueil occasionnel et il sera procédé à une régularisation rétroactive du montant des participations familiales dues.

B. Le personnel

L'établissement est placé sous la responsabilité d'une directrice.

Le nombre de personnel répond aux règles prévues aux articles R 2324-42 à R 2324-43-2 ainsi qu'à l'article R 2324-46-4 du Code de la Santé Publique (cf. organigramme à l'entrée de la structure).

En matière d'encadrement, l'établissement assure la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent.

L'équipe éducative est composée de personnes diplômées et/ou qualifiées, dans le domaine sanitaire et éducatif, spécifique à l'accueil du jeune enfant : éducatrices de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture, et personnes qualifiées titulaires du diplôme du CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance (CAP AEPE).

Les agents d'entretien effectuent les tâches techniques telles que l'entretien des locaux, du linge et la réception des repas. Ils bénéficient régulièrement de formation HACCP, d'hygiène ou autres.

Des stagiaires peuvent être accueilli(e)s sur l'établissement dans le cadre de formations préparant aux métiers de la petite enfance. Ils sont sous la responsabilité de la directrice d'établissement et sont, également, soumis au secret professionnel et au respect des règles sanitaires.

L'équipe effectue régulièrement des réunions de travail (soit pendant le temps de repos des enfants, soit hors du temps d'ouverture de l'établissement).

Des temps d'analyse de pratiques professionnelles sont prévus à raison de 1h30 par trimestre et pour l'ensemble de l'équipe.

Un Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI), titulaire du diplôme d'état d'infirmière puéricultrice, intervient sur chaque établissement, autant que nécessaire (cf. annexe 2, missions du RSAI). Son concours respecte un nombre minimal annuel d'heures d'intervention dans l'établissement, conformément aux articles R 2324-39, R 2324-46-2, R 2324-47-2 du CSP. Le RSAI s'attache l'expertise du médecin spécialisé en pédiatrie, avec lequel une convention est signée et dont l'avis est requis autant que nécessaire pour assurer au sein des EAJE un environnement sanitaire et médical conforme et adapté.

II – FONCTIONS DE DIRECTION

L'établissement est placé sous la responsabilité d'un personnel diplômé comme mentionné sur l'article R 2324-34 du Code de la Santé Publique (CSP) conformément au Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021.

La directrice, titulaire du diplôme d'état d'éducatrice de jeunes enfants, est garante du projet d'établissement, et en assure l'application, le suivi, le contrôle et l'évaluation :

- Elle élabore le projet d'établissement en partenariat avec l'équipe.
- Elle fait respecter la réglementation en vigueur, elle assure la pérennité et le bon fonctionnement de l'établissement.
- Elle présente l'établissement et son projet : projet social et éducatif aux familles, avant l'admission de l'enfant.
- Elle coordonne les différentes activités en vue du bien-être et de la sécurité des enfants.
- Elle prend en compte les besoins des enfants et des familles.
- Elle impulse et organise le travail du personnel.
- Elle assure la gestion administrative et financière de l'établissement, en coordination avec les autres services du SIDSCAVAR.
- Elle organise les interventions du médecin de l'établissement en lien avec le RSAI.
- Elle maintient des liens avec les institutions et les intervenants extérieurs.
- Elle met en place les modalités et procédures à même d'assurer la continuité de la fonction de direction durant tout le temps d'ouverture de l'établissement.
- Elle signale au Président du Conseil Départemental, par délégation au Médecin Départemental de Protection Maternelle et Infantile, tout accident grave ayant entraîné une hospitalisation survenue à un enfant qui lui a été confié ainsi que toute maladie à déclaration obligatoire.
- Elle est hiérarchiquement responsable et a autorité sur l'ensemble du personnel travaillant dans l'établissement.
- Elle est chargée de l'application du présent règlement.

III - CONTINUITÉ DE LA FONCTION DE DIRECTION

Le gestionnaire a une responsabilité d'employeur. Pour sa part, la directrice de l'établissement est responsable de l'organisation qu'elle met en place sous couvert du gestionnaire. Chaque professionnel est responsable de ses actes dans cette organisation.

En l'absence de la directrice, la continuité de la fonction de direction est assurée durant tout le temps d'ouverture de la structure (article R 2324-36 du CSP) par l'éducatrice de jeunes

enfants, ou l'auxiliaire de puériculture la plus ancienne dans l'établissement, ou par les directrices des autres structures du SIDSCAVAR suivant un protocole établi et affiché.

Pour un problème administratif, la coordinatrice petite enfance ou le SIDSCAVAR seront contactés.

Pour un problème d'ordre médical, les parents, la coordinatrice petite enfance (RSAI), les services d'urgences ou le pédiatre seront contactés, pour information et décision à prendre.

IV - MODALITÉS D'ADMISSION DES ENFANTS

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des 2 parents ou du parent unique, ni de durée de présence, ni de fréquence n'est exigée.

La famille devra faire une demande de préinscription auprès du service petite enfance (document disponible sur le site internet du SIDSCAVAR), accompagnée d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois et, si l'enfant n'est pas né, d'une attestation de grossesse. Cette préinscription doit être confirmée à la naissance de l'enfant et ne vaut pas inscription définitive.

La demande de pré-inscription correspond à prendre rang sur la liste d'attente, elle ne préjuge en rien de la date effective de l'admission de l'enfant sur un EAJE.

La commission d'attribution des places statuera sur les places disponibles et la famille recevra un courrier d'attribution spécifiant la date d'entrée de son enfant.

Dans le respect de l'autorité parentale (article R 2324-17 du CSP) :

❖ L'établissement offre, avec le concours du RSAI, un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique dans le cadre de locaux adaptés.

❖ Un enfant peut être accueilli que ses parents travaillent ou non (lettre circulaire CNAF n° 2014-009 du 26 mars 2014).

L'accueil s'adresse en priorité aux familles domiciliées sur les communes de Les Angles, Pujaut, Rochefort du Gard, Sauveterre, Saze et Villeneuve-lès-Avignon.

Les employés du SIDSCAVAR ne résidant pas sur le territoire peuvent réaliser une demande d'accueil en structure petite enfance sous réserve de places disponibles.

Les familles résidant dans le Gard hors territoire et ayant une activité professionnelle sur celui-ci peuvent bénéficier d'un accueil sous réserve des places disponibles (un justificatif de l'employeur sera demandé).

L'admission de l'enfant dans l'établissement sera définitive après constitution du dossier d'inscription et sa validation lors de l'entretien avec la responsable de la structure. Les vaccinations obligatoires doivent être à jour. Un contrat d'accueil précisera le temps de présence choisi, les heures d'arrivée et de départ de l'enfant.

Le dossier d'inscription :

1. Concernant la famille :

a) Le dossier d'inscription comporte :

- La fiche de renseignements des responsables légaux
- La fiche enfant (allergies connues, personnes autorisées, régime alimentaire)
- La fiche d'autorisations (administration de médicaments, autorisation de droit à l'image, autorisation de sortie, autorisation CDAP)
- Le contrat d'accueil
- L'autorisation parentale d'administration médicamenteuse

b) Les pièces à fournir :

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture d'eau ou d'électricité)
- La photocopie de la carte d'identité des 2 parents, ou de la personne qui confie l'enfant
- La photocopie du livret de famille (couple et enfants à charge) et la copie de l'extrait de naissance de moins de 3 mois qui précise l'exercice de l'autorité parentale
- Une attestation CAF (avec numéro allocataire) ou le numéro d'affiliation à la MSA
- La photocopie intégrale de l'avis d'imposition sur le revenu du foyer N-1 sur les revenus N-2, si les ressources ne sont pas connues sur la CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)

Dans le cas de refus d'accès à la CDAP, la famille devra fournir une attestation sur l'honneur de refus, et le prix plafond sera appliqué

- Pour un règlement en prélèvement automatique : l'autorisation de prélèvement SEPA complétée et signée (mandat de prélèvement SEPA) et accompagnée d'un RIB (Relevé d'Identité Bancaire)
- Les récépissés des règlements de fonctionnement :
 - Le règlement de fonctionnement
 - Le règlement relatif à la PSU
- L'attestation de prise de connaissance du dispositif Filoué
- En cas de divorce ou de séparation, en application de l'article 1082-1 du code de procédure civile et de l'article 1179 du code de procédure civile, fournir un extrait de la décision comportant son dispositif accompagné du justificatif de son caractère exécutoire

Tout changement de situation familiale ou professionnelle devra être **obligatoirement** signalé à la direction.

2. Pièces à fournir concernant l'enfant :

- Un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité, et attestant du respect des obligations vaccinales en vigueur, remis au moment de l'admission et au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission (article R 2324-39-1 du CSP)
- Photocopie des vaccinations obligatoires du carnet de santé de l'enfant
- Une attestation de responsabilité civile, garantissant les dommages que l'enfant peut causer, à renouveler chaque année

Le dossier médical est constitué par la directrice lors de l'entretien de pré-rentree.

La directrice effectuera un suivi régulier à l'aide du carnet de santé. Les parents s'engagent à le présenter après chaque vaccination et à respecter les obligations vaccinales. Le carnet

de santé sera fourni sous pli cacheté avec mention secret médical (article L 2132-1 du CSP) à la demande du professionnel de santé, à l'attention du médecin de l'établissement.

Les dossiers des enfants présentant une contre-indication de vaccination obligatoire (avec un certificat médical indiquant la durée de contre-indication) seront étudiés individuellement par le médecin de l'établissement.

V - VIE QUOTIDIENNE

En lien avec le projet d'établissement (article R 2324-29 du CSP), et résultant d'une réflexion d'équipe, l'accueil des enfants est adapté au plus proche de leurs besoins.

A. La période de familiarisation :

Une période de familiarisation progressive et personnalisée est proposée.

Cette période est nécessaire afin que s'établisse une meilleure connaissance entre les parents, l'équipe et l'enfant. Elle permet de sécuriser l'enfant par une séparation en douceur, à son rythme et à celui de ses parents. L'enfant conservera auprès de lui un objet personnel (peluche, sucette, « doudou »). Le temps de séparation est augmenté au fil de la semaine en intégrant des temps forts de la journée (repas, sieste...).

Des renseignements sur le rythme de vie et les habitudes de l'enfant seront demandés aux parents (alimentation, sommeil, autonomie...) qui signaleront tout évènement pouvant affecter le comportement de leur enfant.

Les modalités sont déterminées lors du rendez-vous d'inscription avec la directrice. Elles prennent en compte l'âge de l'enfant, son vécu ainsi que les besoins et contraintes de la famille et de la structure.

La familiarisation pourra se lisser progressivement sur les quinze jours avant la date d'attribution de la place (stipulée sur le courrier d'attribution), en fonction des possibilités de la structure. Elle sera facturée sur le même principe en accueil ponctuel, occasionnel ou régulier, à la ½ heure.

Le contrat d'accueil régulier prend effet au terme de la période de familiarisation.

B. L'hygiène :

Pour garantir le bien-être et le confort de l'enfant accueilli, des soins d'hygiène seront dispensés en fonction de ses besoins.

En accord avec les parents, l'apprentissage de la propreté se fera de façon progressive et adapté au besoin de l'enfant. Il sera mis à sa disposition un pot ou un petit WC, où son intimité sera préservée.

Conformément à la réglementation PSU, la structure fournit les couches nécessaires pendant le temps d'accueil de l'enfant. Si les parents souhaitent un autre type de couche, que celui proposé, ils peuvent alors les fournir, sans conséquence sur le montant du contrat d'accueil. Si l'état de santé de l'enfant nécessite l'emploi de produits alimentaires ou de toilette spécifique, l'achat de ces produits sera à la charge des parents.

C. Les repas :

Conformément à la réglementation PSU, les repas sont fournis par l'établissement. Une grille de menus, conçue suivant les fréquences de recommandation du Groupement d'Etudes des Marchés de Restauration Collective et Nutrition (GEMRCN) est établie et validée par la diététicienne du prestataire de restauration collective selon les règles d'équilibre, de diététique et d'hygiène alimentaire. Les livraisons se font en liaison froide, le jour même.

La structure assure le repas de midi (vers 11h/11h15), et le goûter (vers 15h/15h30).

Les menus de la semaine sont affichés dans le hall d'entrée de l'établissement, et disponibles sur le site du SIDSCAVAR : www.sidscavar.fr

Les repas des bébés sont servis en fonction de leurs rythmes et leurs besoins.

Pour les bébés ayant une alimentation lactée exclusive, les biberons sont donnés à la demande et en fonction des besoins et rythmes de chacun, les préparations lactées pour nourrissons étant à la charge des parents. Les biberons sont préparés, selon les recommandations, avec de l'eau du robinet. Les familles qui le souhaitent peuvent fournir, à leur frais, de l'eau minérale adaptée à la préparation des biberons.

La poursuite de l'allaitement maternel est favorisée et encouragée par les équipes. L'ensemble des professionnels se tient à la disposition des familles pour apporter à chacune d'entre elles, soutien et conseils (modalités de conservation, transport du lait maternel, possibilités pour la maman de venir allaiter son enfant sur place...). Un protocole de portage est mis en place et doit être respecté par les familles.

Tout régime alimentaire doit être médicalement justifié, avec le détail des aliments à éviter ou à exclure de l'alimentation de l'enfant et le régime à suivre. Il fera l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) établi par le médecin de l'enfant, avec l'accord du médecin de l'établissement et en lien avec la directrice, le RSAI, et les parents.

Dans la limite de ses moyens techniques, l'établissement s'efforcera de satisfaire cette demande.

Un protocole de portage de repas, spécifique pour les PAI, devra être signé par les 2 parents et respecté par les deux parties. Les aliments apportés seront impérativement mis dans des récipients hermétiques, marqués au nom de l'enfant et prêts à être réchauffés. Ils seront transportés dans les conditions de température adéquate à la non-prolifération de bactéries. Cet apport n'ouvre pas droit à une réduction tarifaire.

D. Le sommeil :

Les professionnels sont attentifs à proposer aux enfants des temps calmes ou de repos tout au long de la journée, et ce, dans le respect des rythmes de chacun (rituels d'endormissement, pénombre, doudou, turbulette personnelle, durée du sommeil...).

Si besoin, une turbulette pourra être demandée à la famille. L'entretien de celle-ci est à la charge de la famille.

Chaque groupe d'enfants bénéficie de dortoirs spécifiques qui sont aménagés avec des lits à barreaux pour les plus petits et des lits couchettes pour les plus grands. Chaque enfant a son lit personnel, nominatif et adapté à son âge. Une surveillance continue des dortoirs est assurée par les professionnels, de l'endormissement au réveil, en visuel ou phonique.

D'une manière générale, les plus petits dorment selon leur rythme et en fonction de leurs besoins, sans horaires précis. Pour les plus grands, un temps de sieste est proposé après le déjeuner.

Le sommeil jouant un rôle capital dans la construction du jeune enfant, tant physique que psychique, les enfants ne seront pas réveillés par les professionnels.

E. Retard :

En cas de départ d'un enfant en-dehors des horaires d'ouverture de l'établissement, le temps de présence supplémentaire de l'enfant sera facturé au taux horaire du contrat, et en application de l'arrondi à la demi-heure selon la méthode cadran (cf. chapitre XI - B).

Les retards répétés après l'heure de fermeture de la structure, feront l'objet d'un entretien avec la directrice.

La commission permanente petite enfance du SIDSCAVAR pourra être saisie, en cas de dépassement abusif et répétitif avec une exclusion, momentanée ou définitive de l'enfant.

F. Les sorties pédagogiques :

Des sorties pédagogiques peuvent être organisées par l'établissement. Les enfants sont accompagnés par l'équipe d'encadrement en respectant un ratio d'1 adulte pour 2 enfants et la proportion de personnes diplômées prévue par la législation (article R 2324-43-2). L'équipe suit un protocole de sortie.

Les parents peuvent être invités à participer aux sorties.

Pour les sorties rituelles, une autorisation unique peut être mise en place (sortie marché, bibliothèque, promenades...).

Pour les sorties nécessitant un moyen de transport, une autorisation écrite sera demandée aux parents, à chaque sortie (le lieu, l'heure de départ et d'arrivée seront précisés). Les règles du code de la route, concernant le transport d'enfants, seront respectées.

G. Le trousseau :

Les parents sont tenus de fournir un sac où les éléments suivants sont notés au nom de l'enfant:

- Des vêtements de rechange à son nom, adaptés à l'âge et la saison,
- Le doudou et/ou la sucette resteront à la disposition de l'enfant,
- Une turbulette pour la sieste, adaptée à l'âge et la saison,
- Si besoin, une boîte de lait 1er ou 2ème âge, à son nom, non entamée, pour des raisons d'hygiène. La date d'ouverture sera notée et la boîte rendue au bout de trois ou quatre semaines.
- Deux biberons,
- Du sérum physiologique,
- Une crème de change avec autorisation signée des parents,
- Une crème solaire et un chapeau pour les beaux jours.

Pour des raisons de sécurité, notamment de risque d'inhalation ou d'absorption, le port de bijoux, ou considéré comme tel (anneaux et boucles aux oreilles, colliers, y compris les colliers d'ambre, bracelet, petites barrettes...), est **strictement interdit**.

Il appartient aux parents de vérifier que l'enfant n'apporte pas de petits objets, pièces de monnaie, ficelle ou autre, pouvant présenter un quelconque danger. L'établissement n'étant

pas responsable des effets égarés, il décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol. Il est demandé de noter le nom de l'enfant sur tous ses effets personnels.

H. Les photos et vidéos :

Dans le cadre des activités proposées et des différents moments de la vie de l'établissement, des photos et vidéos des enfants sont régulièrement réalisées exclusivement par l'équipe éducative. Celles-ci sont soumises à autorisation parentale signée au moment de l'inscription. Elles sont utilisées à des fins pédagogiques en interne des structures (expositions, décorations, ...), pour documenter le site internet du SIDSCAVAR, la page Facebook Sidscavar-Officiel, la page Instagram du SIDSCAVAR, pour illustrer des articles dans les journaux locaux ou les magazines municipaux.

Pour le respect de la vie privée et du droit à l'image, toute autre prise de photo par les parents ou les familles est, de fait, interdite.

VI - HORAIRES ET CONDITIONS D'ARRIVÉE ET DE DÉPART DES ENFANTS

L'établissement est ouvert :

- Du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30

L'établissement est fermé :

- Les jours fériés et ponts éventuels,
- Trois semaines en été (juillet ou août),
- Une semaine en fin d'année (semaine de Noël ou Jour de l'An),
- 1 à 2 jours par an pour réalisation de journées pédagogiques.

Une note précisant les dates exactes de fermeture de l'établissement est affichée et communiquée aux parents, chaque année.

L'enfant doit être amené, après avoir eu sa toilette, habillé et ayant pris son petit déjeuner qui ne sera, en aucun cas, donné dans la structure.

Pour le bien-être des enfants, il convient que l'enfant arrive avant 10h30.

Pour préserver son endormissement et son sommeil, il est souhaitable de limiter les départs et les arrivées lors du repas et de la sieste.

L'enfant est récupéré par un de ses parents ou par une personne majeure dûment mandatée. Une carte d'identité et une autorisation écrite des parents sont demandées dans le cas où une personne inhabituelle viendrait chercher l'enfant. Une dérogation peut être accordée pour les frères et sœurs âgés de 16 à 18 ans, sous réserve d'une autorisation écrite des représentants légaux.

Il est conseillé aux familles de prévoir, dans leur organisation personnelle, le temps nécessaire pour permettre les échanges avec l'équipe éducative, à l'arrivée et au départ de l'enfant de la structure, **minimum dix minutes avant l'heure de fermeture.**

Si les parents sont séparés ou divorcés, sans document officiel émanant du juge aux affaires familiales, l'enfant pourra être remis indistinctement à chaque parent exerçant l'autorité parentale.

Tant que l'enfant se trouve dans l'enceinte de l'établissement (bâtiment, jardin), il est sous la responsabilité du gestionnaire.

Lorsque les parents sont accompagnés des frères et sœurs ou autres enfants, ceux-ci restent sous l'autorité des parents. En aucun cas leur présence ne doit être un facteur de risque pour les autres enfants présents.

Dans le cadre du Plan d'Organisation et de Mise en Sécurité (POMS), des exercices d'évacuation et de confinement, relatifs aux risques majeurs et risque intrusion, sont organisés au cours de l'année.

Les enfants ne peuvent être admis ou gardés dans la structure en dehors des heures d'ouverture (avant 7h30 et après 18h30). Sans nouvelles des parents, ou de la personne mandatée, la directrice ou les professionnel(le)s de fermeture pourront être amené(e)s à confier l'enfant aux autorités légales.

Afin d'éviter les situations délicates, il est demandé aux parents de signaler à la directrice toute modification des coordonnées (téléphoniques...).

Lorsque la remise de l'enfant à l'adulte mandaté est susceptible de mettre cet enfant en danger (ivresse, stupéfiants ou autres) la directrice peut refuser de lui remettre. Elle en informe les services compétents (PMI, services de protection de l'enfance, police...).

VII - MODALITÉS DU CONCOURS DU MÉDECIN ATTACHÉ À L'ÉTABLISSEMENT

L'établissement bénéficie du concours régulier d'un médecin spécialisé en pédiatrie.

En collaboration avec le RSAI, et la directrice, il a pour rôle de :

- Veiller à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie.
- Définir les protocoles d'action dans les situations d'urgence et organiser les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence, en lien avec un professionnel de santé.
- Assurer les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel.
- Assurer les conditions d'accueil permettant leur bon développement et leur adaptation dans la structure, en liaison avec le médecin de l'enfant et en accord avec les parents.
- Veiller à l'intégration d'enfants présentant un handicap ou atteints d'une affection chronique, ou tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, et le cas échéant, mettre en place un projet d'accueil individualisé ou y participer.
- Etablir le certificat d'admission des enfants accueillis, âgés de moins de 4 mois et ceux présentant un handicap ou une maladie chronique nécessitant une attention particulière.
- Assurer l'examen de l'enfant avec l'accord des parents et à la demande de la directrice ou du RSAI.

Le médecin pédiatre, dans le cadre de ses missions, ne prescrit pas de traitement médical.

VIII - MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DE SOINS SPÉCIFIQUES, OCCASIONNELS OU RÉGULIERS.

L'administration de médicaments doit se faire prioritairement en deux prises, matin et soir, au domicile.

Des protocoles relatifs aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers sont affichés et à disposition du personnel conformément à l'article R 2111-1 (cf. annexe 3-I). Ils prennent en compte les réglementations relatives aux différentes compétences professionnelles présentes dans la structure pour les mettre en œuvre.

En informant la directrice, les parents peuvent solliciter des professionnels paramédicaux extérieurs (kiné, IDE...). Les modalités de leur intervention seront définies au cas par cas.

Seuls les médicaments prescrits par le médecin de famille, qui nécessitent impérativement plusieurs prises dans la journée, et avec autorisation de soins signée des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant seront administrés par la directrice, l'infirmière, l'éducatrice de jeunes enfants, l'auxiliaire de puériculture de l'équipe, ou un agent CAP AEPE qualifié selon un protocole écrit et expliqué par le RSAI, annexé au règlement de fonctionnement.

Une autorisation parentale d'administrations médicamenteuses sera signée par les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant. **Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance nominative, lisible, compréhensible et en cours de validité à la date d'administration, où seront précisés la posologie, le poids et l'âge de l'enfant.**

Les parents pourront demander au médecin traitant deux traitements (un pour la crèche et un pour le domicile). Le médicament ou le matériel nécessaire doit être fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant. Le traitement doit être neuf et non reconstitué lorsqu'il est remis à la structure, puisqu'il est de la responsabilité du professionnel de l'établissement de le reconstituer. Le flacon sera conservé par la structure jusqu'à la fin du traitement selon les recommandations pharmaceutiques.

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant doivent préalablement expliquer au professionnel de l'accueil de l'enfant le geste thérapeutique qui lui est demandé de réaliser.

Toute allergie médicamenteuse, alimentaire ou contre-indication particulière doit être signalée à la directrice et doit faire l'objet d'un PAI validé par le RSAI, et le médecin prescripteur (cf. annexe 4).

En cas de maladie, les parents doivent en informer l'équipe le matin même et il pourra leur être demandé de venir chercher l'enfant dans la journée si besoin.

En cas de blessure à l'extérieur de l'enceinte de la crèche celle-ci devra être soumise à l'avis du médecin traitant qui jugera de la possibilité d'accueil en structure collective. Sans avis médical la responsable d'établissement se réserve le droit de refuser l'accueil de l'enfant.

En cas de pédiculose (poux) ou de conjonctivite, il est demandé aux parents de traiter leur enfant. Sans traitement, l'enfant pourra être exclu.

Une attention particulière sera portée pour l'accueil d'enfants en situation de handicap ou de maladie chronique nécessitant des soins. Il sera alors établi, un PAI en lien avec la famille pour concilier au mieux les besoins de l'enfant et son accueil dans la structure. Pour que le projet

d'accueil soit de qualité et bénéfique à l'enfant, un partenariat doit s'établir entre la structure accueillante, la famille, le médecin de l'établissement, le RSAI, les différents services de soins et le réseau de professionnels extérieurs intervenants auprès de l'enfant (équipes de PMI ou professionnels de santé). Il s'agit de réfléchir ensemble, en pluridisciplinarité, dans l'objectif d'accueillir et d'accompagner qualitativement ces enfants. Le projet sera validé uniquement si l'établissement dispose des moyens (humains, matériels ou organisationnels) indispensables à leur état de santé.

Les maladies contagieuses doivent être signalées à l'établissement. Pour certaines pathologies ne nécessitant pas d'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie (cf. annexe 3-III).

L'enfant porteur d'une maladie à éviction obligatoire, stipulée sur l'arrêté d'éviction du 03 mai 1989, **ne pourra être accueilli qu'avec un certificat d'admission à la vie en collectivité, à présenter le jour de son retour sur l'établissement.**

IX - MODALITES D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Alerter en cas d'urgence :

- Le SAMU : 15 ou 112 pour le téléphone portable
- Les parents ou les personnes responsables de l'enfant

Un protocole d'appel écrit et daté par le RSAI a été validé par le médecin de l'établissement. Tout accident d'enfant ayant entraîné une hospitalisation, doit être déclaré, sans délai, au Président du Conseil Départemental, par délégation au médecin départemental de PMI (article R 2324-44-1 du CSP).

X - MODALITÉS D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES PARENTS À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT

L'accueil d'un enfant hors de son domicile familial demande de la part des adultes qui l'entourent, une attention particulière sur la qualité des liens, des échanges et la fluidité de la communication.

❖ Au quotidien, à l'arrivée et au départ de l'enfant, un temps d'échange est instauré entre les parents et les professionnels : c'est le moment des « transmissions ». Ce temps est indispensable. Il favorise la création du lien entre l'équipe et les familles et permet de recueillir et transmettre les informations nécessaires pour une meilleure prise en charge de l'enfant au cours de la journée. Pour l'enfant, c'est une étape essentielle de transition entre la maison et l'établissement, au moment de l'accueil et inversement au départ de la structure.

❖ La vie quotidienne de l'enfant est transcrite sur un cahier de liaison confidentiel permettant d'établir un lien permanent entre la famille et l'établissement dans le respect de l'autorité parentale.

❖ Un tableau d'affichage, permet de partager quotidiennement les différentes informations (menus, informations administratives sur le fonctionnement de la structure, informations « santé »).

❖ Le règlement de fonctionnement, le règlement relatif à la PSU et le projet de l'établissement (pédagogique et éducatif) sont affichés. Un exemplaire dématérialisé est envoyé aux parents ou remis en main propre, sur demande. Les différents protocoles sont mis à disposition (article R 2324-31 du CSP). Ces documents sont en accès libre sur le site du SIDSCAVAR : www.sidscavar.fr

❖ La directrice se tient à la disposition des parents pour répondre à toutes questions concernant l'accueil de leur enfant.

❖ Les parents sont également invités à participer à la vie de l'établissement (réunions, ateliers, sorties, temps festifs...).

XI - TARIFICATION

« Les subventions publiques octroyées par la Caisse d'allocations familiales aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent être fiables, pour que les subventions publiques versées par la Caf correspondent au juste financement. Dès lors, le gestionnaire est tenu à la plus grande vigilance quant au correct enregistrement de ces heures. Les familles sont invitées à informer la direction de la structure de toute erreur dans le relevé d'heures de présence réelle qui leur serait transmis. Des contrôles peuvent être diligentés par la Caf. »

Le barème de la CNAF est obligatoire dans la mesure où le montant de la Prestation de Service Unique (PSU) vient en complément des participations familiales. Il s'impose aux structures conventionnées avec la CAF du Gard. Il prend effet lors de la révision des participations au 1^{er} janvier de chaque année. Il est fondé sur un taux d'effort appliqué aux ressources de la famille et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales, conformément à la convention d'objectifs et de financement et défini par la CNAF, chaque année.

Un montant « plancher », réactualisé annuellement au 1^{er} janvier par la CNAF, sera pris en compte en cas d'absence de ressources, ou de ressources inférieures à ce montant.

Un montant « plafond », réactualisé annuellement au 1^{er} janvier par la CNAF, sera retenu si les ressources sont supérieures à ce montant ou non communiquées.

Le taux d'effort ainsi que les montants « plancher » et « plafond » sont affichés dans le hall d'accueil de l'établissement.

La participation demandée à la famille est forfaitaire, et couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris les repas principaux et les soins d'hygiène. Aucune déduction ou supplément ne sera facturé pour le repas, les goûters, les produits et soins d'hygiène. Les choix spécifiques des parents seront à leur charge.

Pour faciliter la gestion quotidienne de la fréquentation, un écran tactile est installé à l'intérieur de la structure. Il est **obligatoire** pour les parents de « pointer » le matin avant de laisser l'enfant dans la section et au départ de l'enfant, **en sortant de l'établissement**. Le personnel est vigilant à ne pas trop faire patienter les parents qui attendent lors des transmissions.

A. Pièces pour le calcul de la participation familiale

Quel que soit le mode d'accueil, les revenus de la famille sont évalués lors de l'admission de l'enfant et révisés chaque année, au 1^{er} janvier sur les ressources retenues pour le calcul du quotient familial CNAF, avec l'accord des familles allocataires, accessible aux gestionnaires, sur la CDAP mis à jour en temps réel. La CDAP est un service de communication mis en place par la branche Famille CAF pour permettre aux partenaires un accès direct à la consultation

des dossiers allocataires où sont uniquement précisés les ressources N-2, le quotient familial, le nombre d'enfants à charge, et le bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH).

Dans le cas de refus d'accès à la CDAP, la famille devra fournir une attestation de refus sur l'honneur, et le prix plafond sera appliqué.

Pour les familles non-allocataires, le gestionnaire prend en compte le revenu déclaré avant abattement figurant sur l'avis d'imposition de l'année N-2.

Tous les justificatifs doivent être apportés pour le calcul du forfait mensuel, dans cette attente, le tarif maximum sera appliqué (plafond CNAF).

B. Règles de contractualisation

Les familles sont contractualisées au réel par mois. La durée d'accueil hebdomadaire est définie par un contrat d'accueil établi après l'admission. La date d'entrée est effective après la période de familiarisation.

La contractualisation est établie sur l'année civile. Exception faite pour les enfants en âge de rentrer à l'école en septembre, la contractualisation sera établie du 1^{er} janvier jusqu'à la fermeture estivale de la structure. Un accueil occasionnel est possible sur les mois de juillet et août, en fonction des places disponibles. La contractualisation consiste en un accord signé avec la famille, pour la durée de l'inscription de l'enfant dans la structure.

La famille s'engage, sur des plages horaires d'utilisation, selon la méthode du cadran. La règle d'arrondi s'applique sur la demi-heure commencée de la façon suivante :

- Si un parent pointe à 7h50, on comptabilise la présence de l'enfant toute la demi-heure entre 7h30 et 8h,
- Si un parent pointe à 18h13, on comptabilise la présence de l'enfant toute la demi-heure entre 18h et 18h30.

Tout dépassement, **dès la première minute**, engendre une facturation supplémentaire par tranche de ½ heure.

Les congés déductibles accordés dans le cadre du contrat ainsi que les fermetures de l'établissement sont déduits sur facture à terme échu.

Si l'enfant n'est pas présent sur les jours d'accueil prévus, la directrice proposera un nouveau contrat adapté aux besoins réels de la famille.

Accueils spécifiques :

- La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'AEEH) à charge de la famille, (et non obligatoirement celui accueilli dans la structure) ouvre droit à l'application du taux d'effort immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge en situation de handicap dans le foyer (une famille de 2 enfants, dont les 2 sont bénéficiaires de l'AEEH, bénéficie du taux d'effort applicable à une famille de 4 enfants) sur présentation d'un justificatif délivré par la CAF du Gard.
- Pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, le tarif horaire correspond au tarif horaire moyen de l'année N-1 du territoire du SIDSCAVAR.

- En cas de séparation des parents disposant de l'autorité parentale conjointe (hors cas de résidence alternée), le contrat d'accueil doit être signé par les deux parents. Une copie est remise à chacun d'eux.
- Dans une situation de garde alternée, un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents, en fonction de sa nouvelle situation familiale.

Pour les familles recomposées, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont pris en compte. La charge de l'enfant en résidence alternée est prise en compte par les deux ménages, qu'il y ait ou non partage des allocations familiales.

Exemple 1 : L'enfant en résidence alternée est accueilli en EAJE = Le nouveau conjoint de la mère a un enfant. La nouvelle conjointe du père a un enfant. Un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents.

Tarification du père :

- Ressources à prendre en compte : celles de M. et de sa nouvelle compagne ;
- Nombre d'enfants à charge : 2 (l'enfant de la nouvelle union et l'enfant en résidence alternée sont tous deux pris en compte).

Tarification de la mère :

- Ressources à prendre en compte : celles de Mme et de son nouveau compagnon
- Nombre d'enfants à charge : 2 (l'enfant de la nouvelle union et l'enfant en résidence alternée sont tous deux pris en compte).

Exemple 2 : L'enfant en résidence alternée n'est pas celui qui est accueilli en EAJE = M. a deux enfants en résidence alternée. M. a un nouvel enfant issu d'une nouvelle union, cet enfant va en EAJE. Pour le calcul de la tarification :

- Ressources à prendre en compte : celles de M. et de sa nouvelle compagne ;
- Nombre d'enfant à charge : **3** (l'enfant de la nouvelle union du père et les enfants en résidence alternée sont pris en compte).

- Pour des **contrats tournants**, le planning d'accueil de l'enfant doit être envoyé à la responsable de la structure au plus tôt, et au minimum 15 jours avant le début du mois suivant. Les heures du planning envoyées par la famille feront office de contrat de base pour la facturation, les règles de déduction et d'heures supplémentaires sont les mêmes que pour un contrat régulier :
 - Les deux parents doivent justifier d'un planning tournant en jours et en heures : un contrat occasionnel sera établi (justificatifs fournis par leurs employeurs).
 - L'un des deux parents justifie d'un planning à horaires variables (jours identiques mais horaires variables) : un contrat régulier avec un créneau horaire minimum de 10h00 à 15h00 sera établi et pourra être complété par des heures occasionnelles, afin de répondre au plus près du besoin de la famille.

Le contrat est défini en fonction des besoins exprimés. L'unité minimale de facturation est la demi-heure, toute demi-heure entamée est due.

Lors de l'admission, un engagement est signé, spécifiant :

- ❖ Le nombre d'heures réservées par semaine,
- ❖ Le tarif horaire payé par les parents,
- ❖ La durée du contrat,
- ❖ Les heures des congés déductibles, précisées sur le contrat.

Calcul de la participation familiale :

Nbre d'heures par jour réservé x Tarif horaire x Nbre de jours réservés dans le mois.

Le contrat d'accueil établi lors de l'admission de l'enfant est reconduit tacitement à l'identique une fois par an. Il est révisé au 1^{er} janvier pour actualiser la participation horaire de la famille jusqu'au 31 décembre de l'année en cours ou, jusqu'au départ définitif de l'enfant.

Les changements notables, dans la composition de la famille ou dans la situation professionnelle, sont susceptibles d'entraîner d'éventuelles modifications de la participation des familles. La demande de révision doit être présentée par écrit, accompagnée de l'ensemble des justificatifs et sera effective uniquement lorsque la CAF aura pris en compte ce changement. La révision de la participation ne peut avoir d'effet rétroactif.

Les familles titulaires d'un contrat à temps non complet, pourront obtenir, dans la limite de la capacité de l'établissement, un accueil occasionnel complémentaire, en fonction des places disponibles. Cette procédure ne modifie pas le contrat d'accueil initial, dont le forfait reste dû. Les temps complémentaires feront l'objet d'une facturation additionnelle au forfait initial.

Lorsqu'en cours d'année, une famille souhaite retirer définitivement son enfant de la structure, elle doit aviser la directrice, par écrit, un mois à l'avance. **En l'absence de ce préavis, le mois qui suit le retrait de l'enfant est dû.**

La commission permanente petite enfance du SIDSCAVAR, pourra être saisie des situations particulières.

Tarifs particuliers quel que soit le type d'accueil :

- Le tarif « unique » : dans le cadre d'un projet de prévention au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) avec une participation familiale prise en charge par le Conseil Départemental (allocation mensuelle servie à la famille ou indemnité d'entretien en cas de placement familial), le tarif correspond à l'application du montant « plancher » de ressources pour un foyer comptant un enfant. Le tarif est revu annuellement en fonction de l'actualisation du montant plancher du barème national.

La facture pour règlement peut, selon les cas, être transmise aux services du Conseil Départemental ou à l'assistant familial à qui l'enfant est confié (à définir avec le professionnel lors de l'inscription de l'enfant).

- Les frais : Quel que soit le mode d'accueil (régulier ou occasionnel) et indépendamment du temps de placement et de la durée de l'accueil de l'enfant, seront facturés :
 - Des frais d'inscription de 30€, liés à la procédure de gestion, dès l'attribution de place confirmée et acceptée par la famille
 - Des frais de gestion de 20€ par enfant, une fois par an en début d'année.

Ces frais sont plafonnés à 50€ par an et par famille.

Aucun remboursement ne sera effectué en cas de changement d'avis pour quelque motif que ce soit.

C. Absences

Pour des raisons d'organisation, en cas d'absence, il est nécessaire d'informer la direction le plus rapidement possible et au plus tard avant 9h.

Aucune déduction ne sera admise sur le nombre d'heures mensuel fixé par le contrat sauf pour les motifs suivants :

- ❖ Maladie égale ou inférieure à 3 jours, justifiée par un certificat médical ou l'attestation sur l'honneur (Annexe 3), transmis dans les 48h, au plus tard le dernier jour du mois, à la directrice ;

- ❖ Maladie justifiée par un certificat médical du médecin traitant de l'enfant, transmis dans les 48h, au plus tard le dernier jour du mois, à la directrice ;

- ❖ Hospitalisation de l'enfant, sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation transmis dans les 48h, au plus tard le dernier jour du mois, à la directrice ;

- ❖ Fermeture exceptionnelle de la structure ;

- ❖ Éviction par le médecin de la structure ou le RSAI ;

- ❖ Congés déductibles prévus sur le contrat, à condition qu'ils soient notifiés par écrit, **15 jours minimums avant l'absence de l'enfant**, auprès de la directrice de l'établissement, sous réserve d'un solde suffisant de congés déductibles.

Lors de modification de contrat (heures, jours), rupture de contrat ou changement de structure, le nombre d'heures de congés déductibles est recalculé).

Pour exemple, une famille pour qui le droit à congés du 1er janvier au 31 décembre est de 209h et qui change de structure au mois de septembre, sans changer ses horaires, verra son droit à congés du 1er janvier au 31 août diminué à 139h. Le nouveau contrat lui permettra d'obtenir 70h qu'elle pourra utiliser du 1er septembre au 31 décembre.

Pour toute annulation d'absence annoncée, il est nécessaire de vérifier auprès de la direction que la place n'a pas été attribuée à une autre famille. Si tel est le cas, la directrice se réserve le droit de ne pas accueillir l'enfant.

D. Le paiement

Les parents règlent au mois échu, dès réception de la facture, au Service de Gestion Comptable (SGC) d'Avignon (comptable assignataire du SIDSCAVAR). La facturation est établie au nom de l'un des responsables légaux de l'enfant.

La période de familiarisation est facturée sur la base de l'accueil occasionnel.

Accueil occasionnel ou d'urgence :

Le montant est fonction du nombre d'heures de présence effectives.

Accueil régulier :

La régularisation des déductions pour absences déductibles et des heures supplémentaires est opérée chaque fin de mois et calculée en fonction du nombre d'heures initialement prévues au contrat.

❖ Modes de paiement :

- Prélèvement automatique
- Carte bancaire sur le kiosque famille sur www.sidscavar.fr
- E-Cesu (code NAN : 0084869*8)
- Espèces et carte bancaire auprès des buralistes et partenaires agréés
- Chèque, carte bancaire, Cesu papier au Service de Gestion Comptable (SGC) d'Avignon

❖ Justificatifs fournis à la famille :

- Facture mensuelle détaillée
- Attestation de frais de garde à la demande de la famille

❖ Impayés :

Les impayés sont gérés par le SGC d'Avignon en relation avec le service comptabilité du SIDSCAVAR et le service petite enfance. La famille doit régler la facture avant la fin du mois au cours duquel elle a été émise. Le SGC d'Avignon effectue les premières relances le dernier jour du mois suivant la facturation.

E. Radiation

La radiation d'un enfant de l'établissement peut intervenir en cas de non-respect de l'une ou l'autre des dispositions du présent règlement et notamment en cas de :

- Non-respect régulier et non justifié des horaires fixés au contrat.
- Toute absence non justifiée de 3 semaines consécutives, sans avoir prévenu la directrice de l'établissement. Une nouvelle inscription sera demandée, suivant les places disponibles au sein de la structure.
- Refus de satisfaire aux exigences contenues dans le présent règlement en matière de calendrier vaccinal obligatoire.
- Non-paiement par la famille de la participation mensuelle ou retards répétés de paiement.
- Tout comportement d'un parent ou représentant de l'enfant ayant pour conséquence de troubler gravement le fonctionnement de l'établissement (agressivité vis à vis des usagers ou du personnel, non-respects répétés de la vie et des usages collectifs...). La décision pourra être immédiatement exécutoire.
- Déménagement hors du territoire de compétence du SIDSCAVAR. Dans ce cas l'enfant demeurera accueilli jusqu'à la fermeture estivale de l'année en cours.
- Toute déclaration inexacte concernant l'autorité parentale et la situation de ressources.

De façon générale, le non-respect du règlement de fonctionnement peut entraîner une exclusion temporaire ou définitive de l'enfant après un rappel oral et un rappel écrit de la directrice sur validation du gestionnaire. La décision d'exclusion motivée est alors notifiée aux parents par courrier.

Annexes

Annexe 1



Récépissé de remise du Règlement de Fonctionnement

Je soussigné(e) :

Parent ou tuteur légal,

Parent ou tuteur légal,

De l'enfant.....

Déclare avoir pris connaissance du Règlement de Fonctionnement du multi accueil "La Pinède", et en accepte les termes sans conditions.

Fait à Villeneuve-lès-Avignon, Le __/__/__/__/__

Exemplaires pour les parents, pour le gestionnaire.

Signatures

✂



Récépissé de remise du Règlement de Fonctionnement

Je soussigné(e) :

Parent ou tuteur légal,

Parent ou tuteur légal,

De l'enfant.....

Déclare avoir pris connaissance du Règlement de Fonctionnement du multi accueil "La Pinède", et en accepte les termes sans conditions.

Fait à Villeneuve-lès-Avignon, Le __/__/__/__/__

Exemplaires pour les parents, pour le gestionnaire.

Signatures

Envoyé en préfecture le 18/12/2025

Reçu en préfecture le 18/12/2025

Publié le



ID : 030-253003222-20251215-560_17-DE

Annexe 2 :

Missions du Référent Santé Accueil Inclusif (RSAI) :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques,
- Contribuer, en concertation avec la directrice de l'établissement à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe,
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles de santé en annexe (voir paragraphe santé),
- Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service,
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les parents puissent être associés à ces actions,
- Veiller à la mise en place de toutes les mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière,
- Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un Projet d'Accueil Individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille,
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes, mentionné à l'article L.226-3 du CASF, en coordination avec la directrice de l'établissement au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations.

Annexe 3 :

Sommaire des protocoles :

I. Protocoles détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure :

- Rappel du cadre réglementaire
- Organisation d'administration
- Conditions d'administration des thérapeutiques en EAJE

II. Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence :

- Définition des situations d'urgence médicale
- Conduite à tenir générale en cas d'urgence
- Protocole d'appel en cas d'urgence médicale

III. Protocoles détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie :

- A. Mesures préventives d'hygiène générales
 - Hygiène individuelle des enfants et des professionnels
 - Hygiène des locaux et du matériel
 - Hygiène alimentaire
 - Gestion des déchets et du linge sale
- B. Mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie
 - Les différents types de contamination et la conduite à tenir
 - Conduite à tenir lors des maladies contagieuses
 - Maladies pour lesquelles la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable vis à vis de l'inconfort de l'enfant et en fonction de l'évolution des symptômes
 - Maladies à éviction réglementaire

IV. Protocoles détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou présentant un danger pour l'enfant

V. Procédure risque attentat ou intrusion - Protocole d'évacuation ou de mise en sécurité

I. Protocoles détaillant les modalités de délivrance de soins ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Rappel du cadre réglementaire

L'administration de soins ou traitements médicaux en crèche est possible pour tous les professionnels en charge de l'accueil des jeunes enfants maîtrisant la langue française et encadrée strictement par la réglementation dont les articles [L2111-3-1](#) et [R2111-1](#) du Code de la Santé Publique.

Organisation d'administration

La réalisation des soins ou l'administration des traitements se fera par les professionnels infirmiers ou puéricultrices diplômés d'état. A défaut et après validation de l'ordonnance par un professionnel infirmier, par les professionnels de l'établissement qualifiés dans l'ordre suivant :

- 1 - Un(e) éducatrice de jeunes enfants,
- 2 - Un(e) auxiliaire de puériculture diplômée d'État,
- 3 - un(e) personne détenant le CAP – AEPE qualifié.

Conditions d'administration des thérapeutiques en EAJE

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'EAJE procède aux vérifications suivantes :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.
- Le titulaire de l'autorité parentale de l'enfant a expressément autorisé par écrit ces soins ou traitement médicaux.
- Le médicament ou matériel nécessaire a été fourni par le représentant légal.
- L'ordonnance doit comporter le nom et le prénom de l'enfant ainsi que son âge (ou sa date de naissance) et son poids.
- L'administration d'homéopathie impose également une ordonnance.
- Le professionnel de l'EAJE réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie, et se conforme à cette prescription.
- Les représentants légaux et le cas échéant le référent santé et accueil inclusif-RSAI- mentionné à l'article R2324-39 ont préalablement expliqué au professionnel de l'EAJE le geste qui lui a été demandé de réaliser.
- L'ordonnance et les médicaments doivent être remis par les parents en mains propres.
 - Vérifier la date de péremption et la conformité des modalités d'administration du produit (pipette d'origine et flacon non entamé).
 - **La reconstitution d'un sirop est de la responsabilité du professionnel de l'EAJE. Par conséquent les parents doivent apporter :**
 - **Un flacon neuf dans la structure d'accueil,**
 - **Le sirop sera reconstitué sur place,**
 - **Le flacon sera conservé au frais par la structure jusqu'à la fin du traitement.**
 - **Vérifier le délai minimum entre chaque dose,** appeler les parents si besoin pour savoir à quelle heure a été administrée la dernière dose.
 - Reboucher le flacon après usage et stocker dans les conditions recommandées par le laboratoire. Ranger les traitements en hauteur, fermé à clé.
 - Noter la date et le nom de l'enfant sur les boîtes.
 - Ranger les médicaments hors de portée des enfants.
- Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant (cf. auto-inscriptions dans le dossier d'inscription) :
 - Le nom de l'enfant,
 - La date et l'heure de l'acte,
 - Le nom du professionnel ayant réalisé l'acte ainsi que le nom du médicament et la posologie.

SI L'UNE DES ÉTAPES N'EST PAS VALIDE = PAS D'ADMINISTRATION

Le RSAI effectue une formation générique lors de la mise en place des protocoles et pour tout nouveau

professionnel. Pour chaque nouveau traitement les explications de prescriptions seront données par les parents en fonction de chaque ordonnance. S'il existe une incompréhension, le professionnel en charge se réfère à la directrice ou appelle le RSAI pour précisions.

PROTOCOLE POUR L'ADMINISTRATION D'UNE CREME DE CHANGE

Dès qu'un début d'érythème fessier est observé, il est recommandé :

- D'effectuer les changements de couches de façon rapprochée et régulière à l'eau et au savon doux, en séchant minutieusement chaque repli cutané,
- D'appliquer si besoin sur la peau propre et sèche une petite quantité de crème de change à l'aide d'un carré de coton. Cette crème de change doit être fournie par la famille dans son contenant original, identifiée au nom de l'enfant.
- D'utiliser une couche adaptée à la taille de l'enfant (une couche trop petite peut irriter).
- De ne pas fermer les pressions du body entre les jambes.
- De ne pas utiliser de cotocouches.

Il importe de faire la distinction entre l'érythème fessier qui se manifeste par un siège rouge et sensible au toucher, et tout autre symptôme observé tels que des boutons suspects ou autres irritations de la peau. Dans ce cas, une consultation médicale peut être requise.

II. Protocoles détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence :

DÉFINITION DES SITUATIONS D'URGENCE MÉDICALE

Une situation d'urgence médicale est une situation qui met en danger la vie de l'enfant et nécessite un appel au SAMU et la réalisation de gestes d'urgence.

Sont des signes d'urgence médicale a minima ceux présents dans la liste suivante :

- Convulsion
- Perte de connaissance
- Difficultés respiratoires
- Étouffement par un corps étranger
- Arrêt cardio-respiratoire
- Hémorragie importante : saignement qui ne s'arrête pas après 10 minutes de compression
- Brûlure
- Traumatismes graves à la suite de chute, coups, etc. ...
- Situations d'urgences spécifiques aux enfants accueillis avec PAI

Rappel : le 15 est un interlocuteur médical qui prime sur les protocoles, il faut l'écouter et suivre ses instructions médicales. La conversation étant enregistrée, les actes qu'ils vous demanderont éventuellement de faire, sont protégés par cet appel.

Il existe une obligation réglementaire d'information de la PMI dans les 3 cas suivants (cf. Article R2324-25 Code de la Santé Publique) :

- Accident survenu pendant l'accueil d'un enfant ayant entraîné l'hospitalisation de ce dernier
- Accident survenu pendant l'accueil d'un enfant ayant entraîné sa prise en charge par des équipes de secours extérieures à l'établissement ;
- Décès d'un enfant.

CONDUITE A TENIR GÉNÉRALE EN CAS D'URGENCE

- 1) **RESTER CALME ET SÉCURISER** le groupe d'enfant et l'enfant concerné par l'urgence.
- 2) **EXAMINER L'ENFANT** : RECHERCHE DES SIGNES DE DÉTRESSE VITALE
- 3) **FAIRE ALERTER OU ALERTER** : Une seconde personne s'occupe d'alerter si possible, sinon appel du 15 en haut-parleur avec le téléphone le plus proche.
- 4) **SECOURIR ET APPLIQUER LES CONSEILS DONNES PAR LE SAMU**
- 5) **RAPPELER LE 15 EN CAS D'ÉVOLUTION DÉFAVORABLE OU EN CAS DE DOUTE**
- 6) **INFORMER LES PARENTS, LA DIRECTRICE ET LA COORDINATION** : Si l'enfant est évacué vers l'hôpital : se faire confirmer le lieu pour informer les parents.
- 7) **TRACER LES FAITS** : Détailler par écrit les circonstances de l'évènement, les gestes effectués, les personnes prévenues sur un rapport d'évènement indésirable à envoyer à la coordinatrice-RSAI- et au service comptabilité pour l'assurance uniquement en cas d'accident.

PROTOCOLE D'APPEL EN CAS D'URGENCE MÉDICALEComposer le **15 (SAMU)** ou le **112 (numéro d'appel européen)**

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :

Je m'appelle

Fonction :

Je travaille à la crèche (nom de la crèche)

L'adresse exacte de la crèche

On peut accéder directement par la porte (rdc ou étage) rue

Le numéro de téléphone est le :

Je vous appelle au sujet de l'enfant :

NOM Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Il présente : décrire avec précision :

- l'état physique de l'enfant,
- les symptômes, heures d'apparition,
- le déroulement des faits (chute ou autre), horaires,
- actions mises en place,
- antécédents, allergies connues,
- présence ou non d'un PAI.

Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment, préciser l'heure de début des symptômes et l'heure d'administration des médicaments. Connaître l'adresse de la famille et du lieu de travail des parents.

ATTENTION ! Ne raccrocher que lorsque le RÉGULATEUR vous l'indique.**Numéros de téléphone d'urgence :**

Général et européen	112
SAMU	15
Service d'ordre	17
Pompiers	18
Centre antipoison	04.91.75.25.25
SAMU social.	115

III. Protocoles détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et renforcées à prendre en cas de maladies contagieuses ou d'épidémie :

L'objectif est de définir les précautions standards puis mettre en place ces mesures systématiques pour protéger les enfants et les professionnels.

La crèche est un établissement d'accueil collectif et non permanent d'enfants en bonne santé de deux mois à trois ans. Les enfants sont accueillis pour une durée de 8 à 10 heures en général. Ce n'est pas un établissement de santé. Les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités.

A. Mesures d'hygiène générale :

Les agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage. **Les mesures qui suivent doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infection déclarée.** Elles doivent faire l'objet d'une attention constante et leur application stricte doit être régulièrement rappelée et contrôlée par la directrice de l'établissement ainsi que le RSAI si nécessaire.

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

Hygiène individuelle des enfants et des professionnels

Le lavage des mains : geste primordial car il est responsable de nombreuses infections manuportées pour les enfants et les professionnels dans les collectivités.

Il est nécessaire de les laver au savon liquide, après chaque geste sale et avant chaque geste propre :

Temps de savonnage 15 secondes – durée totale : 30 secondes

- en arrivant dans la structure,
- en sortant des toilettes,
- avant et après les repas,
- avant et après la prise en charge de l'enfant : soin, change,
- après avoir éternué ou toussé, s'être mouché, s'être coiffé,
- après tout contact avec un fluide corporel (selles, écoulement nasal etc....).

Les professionnels : L'utilisation de solution hydroalcoolique est réservée aux mains non souillées, en l'absence de point d'eau et est recommandé en cas de gastro-entérite.

DÉSINFECTION AVEC UNE SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE (SHA)

- Appliquer la solution SHA sur des mains sèches et visiblement propres.
- Utiliser un volume de SHA pour permettre une friction d'une durée suffisante et de couvrir toute la surface des deux mains et des poignets.
- Frictionner les mains en répétant les étapes jusqu'à séchage complet.

En ce qui concerne l'hygiène vestimentaire du personnel : il est important de porter des vêtements de travail propres et fréquemment renouvelés. Les chaussures doivent être dédiées au lieu de travail. Les ongles doivent être coupés courts et propres, sans vernis ni faux ongles, les cheveux doivent être attachés.

Les enfants : sont sensibilisés à l'hygiène des mains par l'instauration de rituels à des moments clefs de la journée cités précédemment. **Il est interdit d'utiliser de la solution hydroalcoolique auprès des enfants de moins de 3 ans.** Un protocole des soins d'hygiène (yeux, nez et du change) est disponible en section.

Hygiène des locaux et du matériel

L'aération : Aération des locaux 3 fois par jour pour une durée de 10 minutes afin de s'assurer de la qualité de l'air. Dans le but de limiter les dépenses énergétiques et de favoriser le bien-être des enfants, il est recommandé d'éviter de surchauffer les pièces et de réguler la température des dortoirs entre 18°C et 20°.

Le nettoyage : chaque établissement détient un protocole interne à son propre fonctionnement, précisant les modalités de nettoyage, les produits utilisés ainsi que la fréquence et l'émargement.

En plus des sols, surfaces et des jouets, des fiches spécifiques concernant **des biberons, sucettes et thermomètres sont mises à disposition des agents.**

Hygiène alimentaire

Les professionnels se conforment à la fiche de préparation et de conservation des biberons de lait infantiles mise à disposition. Ils appliquent également scrupuleusement les règles d'hygiène alimentaires pour la préparation, la conservation et la distribution des repas donnés prévues par les protocoles interne confection (normes HACCP) ou réchauffage.

Pour toute denrée alimentaire venant de l'extérieur se référer au protocole interne « entrée des denrées alimentaires ».

Concernant la poursuite de l'allaitement en EAJE, un protocole interne indiquant les conditions de recueil, de conservation, de transport et de l'administration du lait maternel est mis à disposition.

Gestion des déchets et du linge sale

Valoriser dans chaque structure dans la mesure du possible **le tri des déchets** : alimentaire, papier, verre, carton, piles etc. Nettoyage quotidien des poubelles et autres contenants.

Le linge : respecter un circuit linge propre / linge sale. Faire le tri des draps et des housses, à part des serviettes, des bavoirs et des gants. Vérifier qu'aucune couche ou petit matériel ne soit oublié dans le linge avant l'envoi en lingerie, et préciser si maladie contagieuse ou épidémie sur les sacs à l'attention du personnel de service lingerie.

Lavage des draps de lit une fois par semaine, entre chaque enfant et dès que nécessaire.

Précautions : Manipulation douce, ne pas secouer pour éviter d'éparpiller les particules. Ne pas serrer le linge contre soi, évacuer le linge des sections dans les bacs à linge. Nettoyage quotidien des bacs à linge.

B. Mesures d'hygiène renforcée à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie :

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, les mesures d'hygiène sont renforcées et varient selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps. De manière générale il est nécessaire d'être vigilant aux objets et à l'environnement en contact avec l'enfant malade.

Les différents types de contamination et la conduite à tenir :

1) Contamination par les selles :

- Lavage soigneux des mains, de **préférence avec une solution hydroalcoolique (sur mains non souillées)**.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé (gants jetables...) sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale).
- Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés.

2) Contamination par les sécrétions respiratoires :

- Se couvrir la bouche et le nez en cas de toux et d'éternuements.
- Se moucher et cracher dans des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se laver les mains minutieusement, de **préférence avec une solution hydroalcoolique (sur mains non souillées)**.
- Les personnes enrhumées ou qui toussent peuvent porter un masque (change, alimentation...).

3) Contamination à partir de lésions cutanées :

- Se laver les mains minutieusement, de **préférence avec une solution hydroalcoolique (sur mains non souillées)**.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.
- En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les draps et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
- En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis si les enfants y ont marché pieds nus. Il est préférable de ne pas mettre les enfants pieds nus dans ce cas.

4) Contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés :

- En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.
- Désinfecter les surfaces et le matériel souillés.
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter.
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.
- En cas de conjonctivite : nettoyer chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.

Conduite à tenir lors d'une maladie contagieuse

Étape 1 : Présence d'une maladie contagieuse après diagnostic médical : les parents préviennent la structure.

Étape 2 : Informer la responsable de la structure, le RSAI.

Étape 3 : Concertation avec le RSAI, le médecin de l'établissement, et si besoin le médecin traitant de l'enfant pour ajuster la conduite à tenir pour l'équipe et au domicile ; en s'appuyant sur les deux guides ci-dessous :

- Guide pratique : collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses.
- Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité : conduites à tenir HCSP.

Maladies pour lesquelles la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie n'est pas souhaitable vis à vis de l'inconfort de l'enfant en fonction de l'évolution des symptômes

UN ACCUEIL EN COLLECTIVITE EST POSSIBLE APRES AVIS MEDICAL, EN FONCTION DE L'ETAT GENERAL DE L'ENFANT ET DE SA TEMPERATURE CORPORELLE

- **Gastro-entérite** présumée **infectieuse** sans agent pathogène défini et à salmonelle mineure
- **Varicelle**
- **Conjonctivite**
- **Bronchiolite** : **peut nécessiter une hospitalisation**. Forte contagiosité, vigilance accrue contact nourrissons de moins de 6 mois.
- **Grippe, angine virale**
- **Autres maladies virales éruptives** (roséole ou exanthème subit, le syndrome pied-main-bouche à virus coxsackie, les rhinopharyngites à adénovirus, l'exanthème de BOSTON à virus écho, etc. ...)
- **Toutes les pathologies dont le traitement est contraignant pour les structures.**

Les cas de toxoplasmose doivent faire l'objet d'un signalement pour les femmes enceintes.

Maladies à ÉVICTION RÉGLEMENTAIRE

Pathologies	Conduite à tenir
- Gastro-entérite à <u>E. Coli entérohémorragique</u> et à <u>Shigella</u> .	=> Éviction : retour dans la collectivité sur présentation d'un certificat médical attestant de deux coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalles.
- Méningites <u>Haemophilus influenza B</u> et à <u>pneumocoque</u>	=> Éviction : hospitalisation pour l'enfant concerné, et jusqu'à guérison. Vérification des vaccinations des enfants cas contact.
- Scarlatine :	=> Éviction : retour possible 48h après le début de l'antibiothérapie.
- Angine bactérienne à <u>Streptocoque</u> :	=> Éviction : retour possible 48h après le début de l'antibiothérapie.
- Impétigo : Pas d'éviction si les lésions sont protégées et peu étendues.	=> Éviction : En cas de forme profuse pendant 72h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées (pansement). Pendant 48h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont peu étendues et non protégées.
- Gale	=> Éviction : jusqu'à 72h jours après la fin du traitement local.
- Teigne :	=> Éviction : jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription du traitement adapté.
- Coqueluche :	=> Éviction : de 3 à 5 jours après le début du traitement et selon le traitement.
- Hépatite A :	=> Éviction : 10 jours après le début de l'ictère. Retour de l'enfant sur présentation d'un certificat médical de non contagiosité.
- Bronchiolite à V.R.S. (virus syncytial respiratoire) chez le nourrisson	=> Éviction : éviction jusqu'à guérison.
- Conjonctivite virale ou herpétique :	=> Éviction : éviction jusqu'à guérison.
- Oreillons :	=> Éviction : pendant 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite.
- Rougeole :	=> Éviction : pendant 5 jours à partir du début de l'éruption.
- Tuberculose :	=> Éviction : tant que l'enfant est bacillifère, jusqu'à l'obtention d'un certificat médical de non contagiosité.

En cas de tuberculose ou d'infection invasive à méningocoque dans la collectivité, les mesures de prophylaxie¹ se feront en liaison avec le médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

L'enfant porteur d'une maladie à éviction obligatoire, stipulée sur l'arrêté d'éviction du 3 mai 1989, **ne pourra être accueilli qu'avec un certificat d'admission à la vie en collectivité, à présenter le jour de son retour sur l'établissement.**

IV. Protocoles détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou présentant un danger pour l'enfant

1. Échanger, en équipe et avec la direction puis informer le RSAI (quel que soit le doute, il est important de ne pas rester seul avec des questionnements).

2. Le RSAI peut :

- aider à faire un état des lieux et à prendre une décision en s'appuyant sur la grille de repérage des

¹ / Ces mesures visent à empêcher l'apparition et la propagation d'une maladie chez une autre personne, même si celle-ci ne présente aucun symptôme.

signes de maltraitance disponible en interne ;

- aider à faire l'écrit d'une information préoccupante ou à faire un signalement ;
- accompagner dans les démarches et échanger avec la famille.

3. Prendre contact avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du secteur concerné si besoin, afin de mettre en place une collaboration dans l'intérêt de l'enfant.

4. Transmettre l'information préoccupante ou le signalement à la Cellule de Recueil d'Information Préoccupante (CRIP) ou à la PMI, soit par téléphone, par courrier ou par mail.

Protocoles protection de l'enfance disponible sur demande en interne.

En cas de suspicion de Maltraitance interne à la crèche : la procédure de signalement hiérarchique sera appliquée, **les familles et les autorités seront averties.**

Numéros à retenir :

- Enfance en danger : **119**
- Situations de violences conjugales : **3919**

V. Procédure risque attentat ou intrusion - Protocole d'évacuation ou de mise en sécurité :

Coordonnées et numéros utiles :

- **Police Nationale : 17**
- **Urgence générale : 112**
- **Police municipale :**
 - **Les Angles : 04 32 70 00 67**
 - **Pujaut : 06 09 52 65 77**
 - **Rochefort du Gard : 04 90 26 69 03**
 - **Villeneuve les Avignon : 04 90 25 90 15**

Description adaptée à chaque établissement

Informations préalables :

- Capacité d'accueil (nombre d'enfants accueillis maximum)
- Nombres d'adultes
- Plan des locaux, sur chaque établissement

EVACUER OU SE METTRE A 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.

Protocole de mise en sûreté des enfants et du personnel :

1. Comment se mettre à l'abri ?

A ce titre, le PMS doit indiquer :

- Sur un plan à jour de l'établissement, la ou les salle(s) présélectionnées pour se mettre à l'abri ; le choix de plusieurs salles est à privilégier dans le cas d'une structure disposée sur différents étages ;
- La possibilité d'une communication discrète entre les adultes présents dans chaque salle de mise à l'abri doit avoir été envisagée ;
- Pour chaque salle de mise à l'abri, le comportement à adopter pour se barricader et se protéger et la meilleure manière de se servir du mobilier et des aménagements utiles à ces fins : éteindre les lumières, disposer les tables et les armoires, baisser les volets roulants ;
- Pour chaque salle de mise à l'abri, la liste des équipements et activités nécessaires afin de prendre soin des enfants pendant une durée moyenne de 5 heures (notamment les jeux).

2. Comment évacuer ?

A ce titre, le PMS doit indiquer :

- Sur un plan à jour de l'établissement, le parcours privilégié d'évacuation, qui doit prendre en compte l'âge des enfants, ainsi que l'encombrement éventuel des moyens de transport (poussette, landau) notamment lorsque les pièces de vie sont situées en étage ;
- Que ce parcours privilégié soit susceptible d'être changé en considération de la localisation exacte du danger dans l'hypothèse où la situation d'urgence surviendrait dans l'établissement ;
- Sur un plan à jour des abords de l'établissement, les lieux vers lesquels évacuer et se mettre en sécurité, prédéfinis en accord avec leurs responsables (commissariat, mairie, voisinage) ; plusieurs lieux de regroupement peuvent être prédéfinis tout autour de l'établissement afin d'organiser l'évacuation selon la provenance du danger.

LES BONS REFLEXES EN CAS D'ACCIDENT MAJEUR

INFORMATION AUX FAMILLES

N'allez pas sur les lieux du sinistre. Vous vous mettriez en danger.

Se mettre à l'abri dans un local calfeutré

(Portes et fenêtres fermées)



Ecoutez la radio et respectez les consignes des autorités

France Bleu sur la bande FM : 90.2

France inter : 88.7

France info : 105.1



N'allez pas chercher vos enfants à la crèche



Ne téléphonez pas pour ne pas encombrer les réseaux

Un plan de sûreté a été mis en place dans les structures.

Laissez les libres pour que les Secours puissent s'organiser.

Les équipes connaissent les consignes à suivre.

Recevez avec prudence les informations ne venant pas des autorités.

Sûreté dans les établissements d'accueil du jeune enfant : Guide ministériel à l'intention des gestionnaires d'EAJE Avril 2017.

PROCEDURE DE MISE EN SURETÉ

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER

si c'est impossible

Localisez le danger pour vous en éloigner

Si possible, aidez les autres personnes à s'échapper

Ne vous exposez pas

Alertez les personnes autour de vous et dissuadez les gens de pénétrer dans la zone de danger

2/ SE CACHER

1 Enfermez-vous et barricadez-vous

2 Éteignez la lumière et coupez le son des appareils

4 **SINON**, abritez-vous derrière un obstacle solide (mur, pilier...)

3 Éloignez-vous des ouvertures, allongez-vous au sol

5 Dans tous les cas, coupez la sonnerie et le vibreur de votre téléphone

3/ ALERTE

ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE

Dès que vous êtes en sécurité, appelez le 17 ou le 112

Ne courez pas vers les forces de l'ordre et ne faites aucun mouvement brusque

Gardez les mains levées et ouvertes

VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un **comportement suspect**, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
- Quand vous entrez dans un lieu, repérez les **sorties de secours**
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'**informations non vérifiées** sur internet et les réseaux sociaux
- Sur les réseaux sociaux, suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr



Pour en savoir plus :
www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste



Annexe 4 :

Formulaire d'accord de mise en place d'un PAI

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____

Établissement : _____

Je soussigné(e), _____ représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé et autorise que ce document soit porté à la connaissance du personnel en charge de mon enfant dans l'établissement d'accueil.

Je donne mon accord pour les aménagements suivants (*), à partir de la prescription médicale et du protocole d'intervention du

Docteur _____.

(Cocher la ou les mentions utiles).

☐ Aménagement des horaires de mon enfant :

☐ Aménagement des conditions d'accueil :

☐ Dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé de mon enfant :

Proposition d'activités de substitution :

☐ Passage d'infirmière libérale pour effectuer une surveillance et/ ou des soins :

☐ Mise en œuvre d'un régime alimentaire particulier, conformer au protocole ci-joint.

☐ Administration, si nécessaire, des médicaments de la « trousse d'urgence » établie sur la base de la prescription médicale du Docteur.....

Ce PAI est nécessaire pour rendre possible la poursuite de l'accueil de mon enfant.

Je m'engage à fournir les médicaments de la « trousse d'urgence », à les renouveler dès qu'ils sont périmés, et à informer la responsable de l'établissement en cas de changement de prescription médicale.

Date et Signature

Des parents ou du représentant légal :

Du médecin référent :

Document type à renseigner par le médecin de l'enfant (PAD)

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : ____/____/____

1. Éléments d'information sur les antécédents et la découverte de la pathologie :

2. Présentation clinique habituelle ou la plus fréquente chez cet enfant :

3. Complications éventuelles survenues (hospitalisations ...) :

4. Traitements habituels de l'enfant :

5. Composition de la trousse d'urgence si besoin (joindre l'ordonnance détaillée correspondante) :

6. Besoins de l'enfant au regard de sa spécificité :

7. Surveillance à mettre en place sur la structure pour optimiser sa prise en charge et conduite à tenir en lien avec les potentielles problématiques rencontrées :

- Signes d'appel :

- Symptômes visibles :

- Mesures à prendre pour assurer la mise en sécurité de l'enfant :

Date, Cachet et signature du médecin de l'enfant :

Annexe 5 :

Envoyé en préfecture le 18/12/2025

Reçu en préfecture le 18/12/2025

Publié le

ID : 030-253003222-20251215-560_17-DE



JUSTIFICATIF D'ABSENCE POUR MALADIE
N'excédant pas 3 jours

Document transmis dans les 48h ou au plus tard, le dernier jour du mois à la directrice.

En cas de d'absence pour maladie de plus de 3 jours, un certificat médical est obligatoire.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme/Mr

Représentant légal de l'enfant

NOM Prénom

Né(e) le

Déclare sur l'honneur que mon enfant

A été absent de l'EAJE ...nom de la structure.....pour raison de santé

Du au

Fait à le

Signature

