

Maison de la Petite Enfance

9 rue de la Paix

33 620 CAVIGNAC

Tel MPE : 05.57.64.72.78

Tel Communauté de Communes : 05.57.58.98.87

Mail : maisondelapetiteenfance@latitude-nord-gironde.fr

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT
MULTI-ACCUEIL MAISON DE LA PETITE ENFANCE
« LES ABEILLES »**

CAVIGNAC

**COMMUNAUTE DE COMMUNES LATITUDE NORD
GIRONDE**

La Maison de la Petite Enfance gérée par la Communauté de Communes Latitude Nord Gironde assure durant la journée un accueil collectif régulier et occasionnel des enfants âgés de 10 semaines à 4 ans. Pour les enfants présentant un handicap, l'accueil peut être proposé jusqu'à 5 ans révolus.

Les enfants et les familles y sont accueillis dans le respect de la différence et dans le respect des principes de laïcité et de mixité intégrés dans le Projet Educatif. Aucune condition d'activité professionnelle des parents n'est exigée. La CCLNG s'engage à faciliter l'accès à ses structures à toutes les familles. Lors de la Commission d'Attribution des Places, la Communauté de Communes est particulièrement vigilante aux situations sociales des familles qui nécessitent une attention particulière.

Le multi-accueil fonctionne avec les aides financières et techniques de la Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde, du Département de la Gironde et de la Mutualité Sociale Agricole.

Cet établissement multi-accueil intitulé Maison de la Petite Enfance « Les Abeilles » fonctionne conformément :

- aux dispositions des textes réglementaires en vigueur, relatifs aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, notamment le Décret n° 2021- 1131 du 30 Aout 2021.
- aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), toutes nouvelles modifications étant applicables.
- aux dispositions du règlement de fonctionnement présentées ci-après.

Article 1 – LA FONCTION DE DIRECTION

La Direction est assurée par une infirmière puéricultrice diplômée d'Etat qui supervise le fonctionnement général de la structure, et s'assure de la bonne marche de celle-ci. Elle a un rôle d'observation de l'enfant, un rôle également d'accueil et d'écoute des familles, et de management de l'équipe.

Elle est responsable

- a. du fonctionnement de l'établissement et est la garante de l'application du projet d'établissement et du respect du règlement de fonctionnement ;
- b. de l'équipe et de son travail, et a autorité hiérarchique sur l'équipe pluridisciplinaire ;
- c. de la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé auprès de l'enfant et de sa famille ainsi qu'auprès du personnel, en collaboration avec le **Référent Santé et Accueil Inclusif** de la structure ;
- d. du respect du règlement de fonctionnement ;
- e. de la gestion administrative et financière de la structure, en lien avec la Communauté de Communes ;
- f. des locaux en veillant à la mise en place et au respect des conditions d'hygiène et de sécurité.

Elle est chargée

- a. de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement en lien avec l'équipe tout en respectant la politique petite enfance de la Communauté de Communes ;
- b. de la coordination entre les différents membres de l'équipe, d'établir les plannings et de gérer les absences ;
- c. d'établir le dialogue avec les parents et de favoriser les liens avec le personnel en charge des enfants ; elle reste l'interlocuteur privilégié des familles en cas de besoin ;
- d. d'accueillir les familles lorsqu'une place a été attribuée à leur enfant, lors d'un premier entretien ;



- e. d'établir les protocoles (continuité de la fonction de direction, adaptation, nettoyage et désinfection...) et de s'assurer de leur mise en application ;
- f. d'accorder une attention particulière aux protocoles sécurité incendie et d'urgence sur la structure ;
- g. d'établir en collaboration avec le médecin d'établissement les protocoles médicaux, puis de s'assurer de leur mise en application ;
- h. de participer à l'élaboration des menus et de veiller à la qualité à la fois sanitaire et diététique des repas donnés aux enfants ;
- i. de faire remonter les besoins en matière de formation du personnel et d'organiser en interne des actions de formation en lien avec la direction de la Communauté de Communes ;
- j. du lien avec les différents partenaires.

Article 2 - L'EQUIPE ET LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTION

L'équipe

L'équipe est composée d'une Educatrice de Jeunes Enfants, d'Auxiliaires de Puériculture et d'Assistants Petite Enfance.

Toute l'équipe travaille au quotidien autour d'un projet éducatif commun pour proposer un accueil de qualité aux familles de la Maison de la Petite Enfance.

- L'Educatrice de Jeunes Enfants

Elle conçoit et met en œuvre les projets pédagogiques et coordonne les projets d'activités qui en découlent. Elle accompagne les parents dans l'éducation de leur enfant.

~ L'auxiliaire de puériculture

Elle organise et effectue l'accueil et les activités qui contribuent au développement de l'enfant dans le cadre du projet éducatif du service ou de la structure

~ L'assistante petite enfance

Elle assure en collaboration avec les autres membres de l'équipe, l'accueil des familles et des enfants au quotidien dans le respect de leur autonomie et leur bien-être.

La continuité de direction

L'agent en continuité de direction assure des transmissions précises de l'ensemble des actions mises en place pour assurer cette fonction. La continuité de Direction est assurée sur toute l'amplitude d'ouverture de l'EAJE par une professionnelle présente physiquement sur la structure.

L'EJE assure en 1^{er} recours la **Continuité de Direction**. Elle n'intervient que sur des éléments qui ne peuvent être différés dans le temps (l'absence d'un membre du personnel, la demande d'un accueil occasionnel pour le lendemain, la mise en œuvre des protocoles d'urgence ...).



En l'absence de la directrice, l'éducatrice de jeunes enfants présente dans la structure doit également s'assurer du respect du règlement de fonctionnement, du projet d'établissement et des protocoles mis en place. Elle rend compte à la directrice enfance jeunesse, ou au directeur général des services en l'absence de cette dernière, en cas de nécessité (personnel absent, urgence sur la structure...).

En l'absence simultanée de la directrice et de l'EJE, l'auxiliaire de puériculture ayant la plus grande ancienneté assure la continuité de direction dans les conditions telles que décrites ci-dessus.

3 L'encadrement des enfants :

La présence auprès des enfants effectivement accueillis est assurée au sein de l'établissement à raison d'un professionnel pour 5 enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour 8 enfants qui marchent.

Article 3 – LES MODALITES D'ADMISSION DES ENFANTS

La Maison de la Petite Enfance a reçu un avis de fonctionner délivré par le Président du Conseil Départemental selon les modalités de fonctionnement suivantes :

- Les enfants accueillis sont âgés de 10 semaines à 4 ans ;
- Pour les enfants présentant un handicap, l'accueil peut être proposé jusqu'à 5 ans révolus.

En tant que multi-accueil , cet établissement offre un service adapté aux besoins des familles de 24 places.

Les enfants peuvent être accueillis à temps plein ou à temps partiel.

- Un accueil régulier pour les familles dont le besoin est récurrent sur une longue période ;
- Un accueil occasionnel à raison de 4 places pour les familles qui recherchent un accueil ponctuel ou exceptionnel ;
- Un accueil en urgence à raison de 2 places pour les familles qui doivent faire face à un besoin non prévu et immédiat.

Modalités d'accueil en surnombre :

Le nombre maximal d'enfants pouvant être simultanément accueillis correspond à 115% du nombre de places d'accueil pour lequel l'établissement est autorisé.

La MPE peut donc accueillir jusqu'à 28 enfants entre 9h00 et 17h00. Les règles d'encadrement sont respectées à tout instant au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis.

L'accueil en surnombre peut répondre à des besoins d'accueil régulier, occasionnel ou d'urgence, et peut être utilisé sur des journées entières ou des créneaux horaires spécifiques. Les conditions matérielles d'accueil des enfants (disponibilité des lits, jeux, nombre de repas, etc..) répondent à la même exigence de qualité quel que soit le nombre d'enfants. Si ces conditions ne sont pas remplies au moment de l'accueil, la Directrice de la structure se réserve le droit de refuser l'accueil d'enfants supplémentaires, même si ce nombre reste inférieur au dépassement autorisé défini ci-dessus.

1 L'inscription :

1. Pré-inscription

Les familles doivent compléter impérativement une fiche de demande de place, disponible auprès de la structure, du Guichet Information Familles (GIF), de la Communauté de Communes ou sur le site internet de la CDC www.cclng.fr

Les dossiers sont pris en compte dans le cadre du Point d'accueil des parents de la CCLNG et un bilan est présenté 1 fois par an en Commission Enfance Jeunesse lors d'une session spéciale. A cette occasion, les directrices des différentes structures petites enfances participent à la commission habituellement composée d'élus de la communauté de communes et de la Directrice enfance jeunesse. L'attribution des places tient compte des contraintes structurelles et organisationnelles de l'établissement. Elle garantit l'optimisation de la structure tout en tenant compte des besoins des enfants et des familles.

Les critères d'attribution des places sont les suivants :

- disponibilité des places ;
- répartition en fonction des âges sur les différentes sections ;
- le temps d'accueil
- les enfants dont la fratrie fréquente la structure (à condition que les 2 enfants fréquentent la structure au même moment) ;
- la commune de résidence : à besoins égaux, priorité est faite aux familles qui résident dans des communes non représentées ou moins représentées dans la structure.

Les critères sociaux suivants :

- Dans le cadre de la réglementation (article L 214-2 et L 214-7 du Code d'Action Sociale et des Familles), une priorité sera donnée aux familles engagées dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle bénéficiant des minimas sociaux,
- La structure accorde une attention particulière aux enfants porteurs de handicap.

Lors du bilan, la Commission s'assure que l'application de ces critères est globalement respectée.

2. Procédure après admission

L'admission définitive est subordonnée à un entretien avec la directrice de la structure dans un délai de 15 jours. Passé ce délai sans réponse de la famille, la place est déclarée vacante et réattribuée à une autre famille. Lors de cet entretien, la Directrice devra s'assurer que les conditions qui ont déterminé l'attribution sont toujours remplies.

Les parents sont tenus de fournir tous les documents obligatoires pour confirmer l'inscription des enfants à défaut, l'enfant ne pourra pas fréquenter la structure.

- ~ Justificatif de domicile de moins de 3 mois ;
- ~ Jugement du tribunal si nécessaire (pour la garde de l'enfant) ;
- ~ Fiche sanitaire de l'enfant signée, fournie par l'établissement ;
- ~ Attestation d'assurance responsabilité civile avec nom et prénom de l'enfant ;
- ~ Attestation ou carte indiquant n° CAF ou MSA ;
- ~ Certificat médical d'admission ;



- ~ Fiche d'autorisation d'application du protocole antipyrétique (afin de pouvoir donner à un enfant qui en a besoin, selon le protocole signé du Référent Santé) ;
- ~ Fiche des personnes autorisées à venir chercher l'enfant ;
- ~ Pièce justificative de l'autorité parentale (copie du livret de famille). Le cas échéant, il revient à l'un des deux parents de produire les documents qui modifieraient la situation de l'autorité parentale et la responsabilité de la CCLNG serait dérogée en l'absence d'un tel écrit.
- ~ Fiche d'autorisation de diffusion des images de sorties à l'extérieur de la structure, de l'enfant avec les professionnelles ;
- ~ Fiche d'approbation signée concernant le présent règlement intérieur ;
- ~ Photocopie des vaccinations effectuées ;
- ~ Fiche d'autorisation de premiers soins et de transport en cas d'urgence

L'obligation vaccinale des enfants accueillis dans les établissements de jeunes enfants selon l'article R3111-8.II du Code de la Santé Publique et, concernant les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, rend obligatoires les vaccins suivants : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Hépatite B, Haemophilus Influenza de type B, infections à pneumocoques et à méningocoques de type C, Rougeole, Oreillons, Rubéole. Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, les vaccins obligatoires restent le DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite).

Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, une admission provisoire est possible, les parents doivent régulariser la situation dans les 3 mois. En cas de refus persistant des parents à procéder à la vaccination, et sans certificat de contre-indication, l'enfant est exclu de la collectivité (selon l'article R3111-8.II).

3. Contrat d'accueil :

L'intégration d'un enfant dans la structure fait l'objet de la signature d'un contrat d'accueil entre le gestionnaire et sa famille. **Le contrat est annualisé et doit être respecté par les familles en particulier pour ce qui concerne les jours et heures indiqués ; toute place réservée est due, et toute demi-heure entamée est due au-delà d'une tolérance de 10 mn,** qu'il s'agisse d'heure de présence prévue ou non dans le contrat.

Dans le cas d'une résidence alternée, un contrat d'accueil est rédigé pour chaque parent.

Le contrat prend effet dès la signature de celui-ci et la famille est donc tenue de se soumettre aux modalités de rupture de contrat décrites ci-après, même pendant la période d'adaptation.

Toute absence de l'enfant doit être signalée dès que la famille en a la connaissance, par écrit ou **par téléphone, si possible avant 8h00 pour le jour même.**

En cas de besoin ponctuel en dehors du contrat prévu, il se fera en fonction des places disponibles, des besoins des familles et en accord avec la directrice.

Le contrat d'entrée en structure ne peut être modifié après la décision de la commission d'attribution des places. En cours d'année lors d'un changement de situation familiale le contrat pourra être revu en fonction des disponibilités de la structure sur demande écrite avec un préavis d'un mois.

En cas de non-respect des engagements pris, l'inscription de l'enfant peut être remise en question.

2 Modalités d'adaptation :

Une période d'adaptation est **obligatoire** pour permettre et favoriser un accueil de qualité. Durant cette période, le ou les parents doivent être **disponibles** pour une adaptation réussie.

Cette période est nécessaire :

- pour l'enfant car elle va lui permettre de prendre des repères ;
- pour les parents pour favoriser une séparation en douceur ;
- pour le personnel car cette période va permettre de faire connaissance ;
- l'adaptation peut durer de une à deux semaines en fonction du comportement de l'enfant et de sa famille. L'adaptation se met en place avec la professionnelle référente de l'enfant, en commençant par une heure puis deux heures ensuite avec un temps repas et un temps de sieste, puis une petite journée ;
- cette période est facturée à partir du deuxième rendez-vous au temps réel.

Pour que les enfants en accueil occasionnel s'adaptent bien, certaines règles sont à respecter :

- Amener l'enfant sur des séquences de 2 heures minimum afin qu'il ait le temps de s'investir dans la structure et de faire connaissance avec les autres enfants
- Amener l'enfant à des intervalles réguliers pour ne pas perdre le bénéfice de l'adaptation et que l'enfant conserve ses repères.

3 Conditions d'arrivée des enfants :

L'enfant doit arriver propre et changé de la nuit, et ayant pris son petit déjeuner.

Pour une cohérence et une bonne articulation de la journée, il est souhaitable que les enfants arrivent au plus tard à 9h30 et partent au plus tôt à 16h30. **Aucun accueil ni départ ne sera accepté entre 10 heures et 13 heures** sauf cas exceptionnel et avec accord de la directrice afin de permettre que les temps d'activités et de repas, ainsi que les temps calmes et départ à la sieste se fassent sans allées et venues.

Modalités de pointage : le pointage est effectué sous forme de badgeage par le parent à l'arrivée et au départ de l'enfant. Le badge doit être remis systématiquement à l'agent qui accueille l'enfant et ne doit en aucun cas sortir de la structure.

4 Admission définitive

L'admission définitive au sein de la structure est conditionnée par la transmission d'un certificat médical daté de moins de 2 mois attestant de l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité. Ce certificat est remis par le ou les titulaires de l'autorité parentale à la Directrice de la structure, au moment de l'admission ou au plus tard dans les 15 jours suivant l'admission.

Pour les enfants accueillis en occasionnel, ce certificat doit être remis avant la date d'entrée.

Pour les enfants de moins de 4 mois et les enfants porteurs de handicap ou de maladies chroniques, le Référent Santé et Accueil Inclusif peut, à la demande de la Directrice, réaliser un examen de l'enfant en accord avec le/les titulaires de l'autorité parentale, même dans le cadre d'un accueil occasionnel.

Article 4 – HORAIRES ET CONDITIONS DE DEPART DES ENFANTS

1. Horaires

L'amplitude journalière maximum est fixée de 7h30 à 18h30. La capacité d'accueil de la structure est fixée à :

- 24 places de 9h00 à 17h00
- 18 places entre 7h30 et 9h00 et entre 17h00 et 18h30

Il est demandé aux familles de patienter dans le hall d'accueil de la structure lorsque le goûter des enfants n'est pas terminé, tout en restant discret. Ces règles sont mises en place dans le souci du bien-être de l'enfant accueilli et de ceux qui sont déjà présents sur la structure.

Les périodes prévisionnelles de fermeture annuelle de la structure sont :

- 3 semaines au mois d'août ;
- Une semaine durant les vacances de Printemps
- le vendredi de l'ascension ;
- le lundi de pentecôte.
- Une semaine ou plus lors des fêtes de fin d'année ;
- Les « ponts », lorsque qu'un jour habituellement travaillé est compris entre un jour férié et un week end

2. Mesures prises en cas de non reprise de l'enfant à la fermeture de la structure :

L'enfant n'est confié qu'aux personnes majeures habilitées à venir le chercher. L'identité de la personne qui viendra chercher l'enfant sera vérifiée (présentation de la carte d'identité).

Si l'enfant est encore présent à l'heure de fermeture, et si la structure n'est pas avertie du retard des parents, les mesures administratives légales nécessaires seront appliquées (appel des parents, des représentants habilités à venir chercher l'enfant puis, à défaut, appel de la gendarmerie).

3. Modalités de rupture de contrat :

Il est toujours possible d'interrompre le contrat en respectant les conditions suivantes :

- a. La famille doit adresser un courrier à la Directrice et respecter un préavis d'un mois minimum. Le cachet de la poste du courrier fera foi pour comptabiliser la date de début du préavis.
- b. la structure, en cas de non-paiement de la part des familles, peut décider de rompre le contrat en respectant les différentes clauses.
- c. en cas de départ non signalé dans les délais prévus, les parents seront tenus au paiement de la période de préavis. L'établissement est fondé à reprendre la place de l'enfant à compter du cinquième jour d'absence non signalé et après un courrier d'information à la famille.
- d. **dans le cas où les parents ne respecteraient pas le règlement de fonctionnement, ou sous utiliseraient le contrat signé entre les deux parties, et après au moins une remarque écrite faite**



à la famille, la Communauté de Communes se réserve le droit de réexaminer l'inscription de l'enfant

Article 5 – MODE DE CALCUL DES TARIFS:

1 La participation des familles

VOIR ANNEXE 7

Les familles doivent informer les services de la Caf ou de la MSA des changements de leur situation, qu'il s'agisse de leur situation familiale ou professionnelle.

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

En cas de naissance dans la famille, le tarif est modifié au 1^{er} jour du mois suivant la naissance, sur présentation à la Directrice d'un extrait de naissance ou du livret de famille. A l'exception des naissances, aucun changement de tarif ne sera pris en compte sans la mise à jour du Quotient Familial. Le changement de tarif sera alors rétroactif à la date d'information écrite (mail ou courrier) de la Directrice.

Aucun supplément ni majoration n'est appliqué aux familles résidant hors CCLNG.

2 Les déductions appliquées sur le forfait mensuel sont :

~ les jours de congés des familles

Le nombre de jours de congés choisis par les familles en dehors des périodes de fermeture de la structure ne sont pas limités. Cependant, ils doivent être signalés **par courrier** dans un délai de 2 semaines à l'avance si l'absence concerne 1 semaine ou moins. Toute absence supérieure à une semaine, doit être indiquée au minimum un mois avant.

A défaut de préavis et au-delà de cette période, les absences seront facturées.

~ les jours de maladie de l'enfant

Sur présentation du certificat médical. Un délai de carence de 2 jours est facturé (1^{er} jour d'absence et le jour calendaire qui suit). Le certificat doit être fourni avant la fin du mois concerné.

Les seules déductions possibles à compter du 1^{er} jour d'absence sont :

- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- L'éviction de la structure par le Référent Santé
- La fermeture de la structure

~ la totalité des périodes de fermeture de la structure

Il n'y a pas de réduction pour convenance personnelle, congés ou absences supplémentaires.

3 La facturation

La facturation sera réalisée en fin de mois en fonction des conditions prévues au contrat et des absences éventuelles pour cause de maladie notamment. Les factures sont transmises par mail (avec accord de la famille) ou par la responsable.



Le paiement s'effectue par internet ou directement auprès du Comptable public, après réception de l'avis des sommes à payer transmis par le Trésor Public. Seul le comptable public est habilité à recevoir les paiements.

Article 6 - LES MODALITES DE CONCOURS DES PROFESSIONNELS DE SANTE :

Le multi-accueil bénéficie des services d'un Référent Santé et Accueil Inclusif conformément aux obligations règlementaires. A la Maison de la Petite Enfance, le Référent Santé est une Infirmière Puéricultrice. Celle-ci travaille en collaboration avec la Directrice de la structure qui est elle-même puéricultrice. Les modalités du concours du Référent Santé sont fixées par voie conventionnelle avec la Communauté de Communes :

- Il informe, sensibilise et conseille l'équipe de l'établissement, en collaboration avec la Direction, en matière de santé du jeunes enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique
- Il présente et explique aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles concernant le suivi sanitaire et la santé
- Il apporte son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien être et au bon développement des enfants dans l'établissement, ainsi qu'à l'accueil des enfants présentant un handicap, une affection chronique ou nécessitant un traitement particulier
- Il accompagne l'équipe dans la mise en œuvre d'un Projet d'Accueil Individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille lorsque cela le nécessite
- Il assure les actions d'éducation et de promotion de la santé auprès du personnel
- Il contribue, en coordination avec la responsable de l'établissement au repérage des enfants en danger et à l'information des professionnels de l'établissement sur la conduite à tenir dans ces situations
- Il contribue à l'établissement de protocoles concernant la santé des enfants et le suivi sanitaire, et veille à leur bonne compréhension par l'équipe
- En accord avec les responsables de l'autorité parentale, il procède, lorsqu'il l'estime nécessaire ou à la demande de la responsable de l'établissement, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

Le multi-accueil bénéficie des services d'un Psychologue. Les modalités du concours de ce professionnel sont fixées par voie conventionnelle avec la Communauté de Communes :

- La psychologue assure l'observation des enfants accueillis dans la structure, analyse les situations et propose des solutions adaptées lorsque cela s'avère nécessaire.
- Elle accompagne les équipes afin de favoriser le développement, l'évolution et la mise en œuvre d'attitudes et de pratiques professionnelles, en particulier dans le travail de groupe.
- Elle peut participer à l'élaboration de protocoles concernant le fonctionnement de l'équipe dans le domaine qui la concerne.
- En fonction des situations identifiées et en accord avec la famille, la psychologue peut être amenée à proposer et/ou assurer un accompagnement individuel d'enfants ou des familles, dans le cadre de la MPE.

Article 7 - LES MODALITES DE DELIVRANCE DES SOINS:

~ L'enfant malade

L'accueil des enfants malades ne peut se faire que lorsque l'état général de l'enfant le permet. En effet, si ce dernier pleure beaucoup ou est trop fatigué pour supporter la collectivité, il sera demandé aux parents ou aux personnes habilitées de récupérer ce dernier.

En cas de fièvre dans la journée, la directrice ou, en son absence, les auxiliaires de puériculture appliquent le protocole antipyrétique établi avec le Référent Santé. Les parents en seront toujours informés. En cas d'apparition de signes de maladie, la puéricultrice évalue si l'enfant peut rester.

En cas de maladie contagieuse, les parents doivent informer la structure. La structure se doit d'informer les familles par voie d'affichage en cas d'épidémie avérée. Si nécessaire, le Référent Santé est informé. Si besoin, il prendra les mesures sanitaires nécessaires.

Maladie contagieuses (liste non exhaustive): Angine, bronchiolite, bronchite, conjonctivite, gastroentérite, giardase, grippe, hépatite B, hépatite C, infection à cytomégalo virus, infection à herpès simplex, syndrome pied-main-bouche, mégalérythème épidémique, méningite virale, molluscum contagiosum, mononucléose infectieuse, oreillons, otite, pédiculose du cuir chevelu, pneumonie, rhinopharyngite, roséole, rubéole, varicelle, verrues, zona.

La structure ne pourra pas accueillir l'enfant avant la fin de la période d'éviction pour les maladies suivantes : Angine à streptocoques A, infection à streptocoque A, scarlatine, coqueluche, diphtérie, gale, gastroentérite à Escherichia coli, gastroentérite à Shigelles, hépatite A, hépatite E, impétigo car il est difficile de protéger les lésions chez les enfants, infection à clostridium, infections invasives à méningocoque, méningite à Haemophilus de type b, méningite à pneumocoque, rougeole, teigne (sauf certificat médical attestant du traitement), tuberculose, typhoïde et paratyphoïde.

En cas de conjonctivite, l'enfant ne pourra venir qu'une fois le traitement débuté.

En situation de pandémie (ex : COVID), des protocoles sanitaires strictes s'appliquent à tous. Le non respect de ces protocoles par les familles conduira à une exclusion immédiate de leur enfant et ce, jusqu'à la fin de la crise sanitaire.

~ La prise de médicaments

Les prises de médicaments dans la structure sont limitées et les parents doivent signaler au médecin traitant la garde de l'enfant en collectivité. Il est conseillé de donner les médicaments en deux prises matin et soir au domicile familial ; une troisième prise peut être donnée, en cas de nécessité, et avec accord de la directrice, sous couvert du Référent Santé de la structure.

Pour que les agents puissent administrer les médicaments à l'enfants, l'ensemble des conditions suivantes doit être respecté :

- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale, de même que l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou sa copie



- Le ou les titulaires de l'autorité parentale et, le cas échéant, le Référent Santé, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du Jeune Enfant le geste qu'il est demandé de réaliser.

Les traitements ne sont donnés par les agents habilités que dans le cadre des protocoles ci dessus.

Concernant l'hyperthermie, un protocole est établi et validé par le Référent Santé.

Aucun traitement ne doit être laissé dans le sac : le matin, les parents doivent donner l'ordonnance à l'équipe, ainsi que les traitements.

~ Enfant porteur de handicap ou de maladie chronique

Le Référent Santé et Accueil Inclusif donne son avis sur l'admission de l'enfant concerné. Cet accueil fera l'objet d'une décision conjointe entre la famille, le référent Santé de la structure et la directrice.

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) peut être rédigé : le médecin de l'enfant est alors associé à la rédaction de ce document que l'ensemble des intervenants valide. Le Référent Santé et Accueil Inclusif travaille avec l'équipe afin de permettre l'accueil de l'enfant dans des conditions adaptées. Selon le cas et en accord avec la famille, la Psychologue peut être associée à la définition des conditions d'accueil.

Les allergies sont intégrées dans le PAI à la demande des parents et si le Référent Santé le juge nécessaire. Il appartient aux familles de fournir d'éventuel fournitures adaptées qui pourraient découler de ce PAI (couches ou draps spécifiques par exemple)

Article 8 - LES MODALITES D'INTERVENTION MEDICALE EN CAS D'URGENCE:

Un protocole a été élaboré avec le Référent Santé afin d'établir les modalités exactes d'intervention en cas d'urgence. Il est rapidement accessible, daté et régulièrement actualisé. L'équipe est alors tenue de se conformer, si besoin, aux instructions du médecin régulateur du SAMU qu'elle aura appelé, et d'appliquer les premiers gestes d'urgence. Une autorisation écrite des parents permet les premiers soins

Une formation de l'équipe aux premiers secours est régulièrement actualisée.

Article 9 - LES MODALITES D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE LA STRUCTURE :

La participation des familles est un élément essentiel d'une bonne adaptation de l'enfant au sein de la structure. Elle est indispensable pour aider l'équipe à mieux connaître leur enfant au quotidien. Chaque parent avec son enfant est accueilli de façon individuelle et personnalisée.

Les parents peuvent à tout moment demander à rencontrer la directrice de la structure ainsi que le Référent Santé ou le Psychologue de la structure.



Les parents sont invités à venir assister à des fêtes organisées au sein de la structure (fête de Noël, fête de la petite enfance fête de juin...), mais également à participer à d'éventuelles sorties.

Des moyens de communication seront mis en place par l'équipe : tableaux d'affichage, invitations, mails ... mais aussi information orale lors des transmissions.

Les menus sont affichés ainsi que le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement.

Article 10 – MODALITES DIVERSES

~ Trousseau

Les préconisations quant à la composition du sac à langer sont les suivantes :

1. vêtements de rechange (attention à en mettre suffisamment en cas de multiples « incidents » dans la journée).
2. doudou-tétine
3. chaussures d'extérieur ou bottes
4. chapeau-crème solaire à laisser dans la structure

Sauf décision contraire des parents les couches et les repas sont fournies par la structure.

Le tout doit obligatoirement être marqué au nom de l'enfant (ainsi que le sac à langer), **Le port des bijoux est interdit pour les enfants** (à l'exception des prothèses de boucle d'oreilles), **ainsi que les barrettes, pinces et collier d'ambre.**

La CCLNG décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration d'objets, de valeur ou pas, appartenant aux enfants.

Les enfants doivent obligatoirement être déchaussés et laissés pieds nus (sans chaussette) ou en chaussons à semelle souple pour entrer dans la structure : les adultes doivent obligatoirement mettre des « sur-chaussures » à leur disposition dans le sas d'entrée.

Article 11 – DONNEES PERSONNELLES ET RGDP

Protection des données à caractère personnel

La réglementation en vigueur en matière de protection des données personnelle définit les conditions dans lesquelles des traitements de données personnelles peuvent être effectués et impose une utilisation des données personnelles qui soit responsable, pertinente et limitée aux stricts besoins d'une entreprise ou de tout autre organisme. Ainsi, toute information se rapportant directement ou indirectement à une personne physique ne peut être utilisée que de manière transparente et en respectant les droits des personnes concernées.

La CCLNG a désigné un délégué à la protection des données personnelles qui a pour mission d'informer, de conseiller et de veiller à la conformité des traitements à la réglementation en matière de données personnelles. Il veille au respect des droits des personnes (droit d'accès, de rectification, d'opposition,



d'effacement, de portabilité, de limitation du traitement). En cas de difficultés rencontrées lors de l'exercice de ces droits, les personnes concernées peuvent saisir le délégué à la protection des données personnelles.

Chaque agent est soumis à une obligation de confidentialité pour l'ensemble des données personnelles auxquelles il a accès dans le cadre de ses fonctions.

Tout usage ou utilisation illicite de ces données par l'un des agents constituerait une violation de la réglementation en matière de protection des données personnelles, et notamment du RGPD, et serait passible de sanctions pour la CCLNG et pour l'agent.

Participation à l'enquête FILOUE

La participation financière de la Caisse d'Allocations Familiales aux tarifications des familles justifie que celle-ci puisse évaluer son action en ayant accès aux informations détaillées sur les publics usagers des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant. A ce titre, la Maison de la Petite Enfance doit participer à l'enquête FILOUE et transmet donc à la CNAF les données personnelles des familles.

Le présent règlement est applicable à la date de sa validation par les instances de la CCLNG et pourra faire l'objet de modifications suite à une décision de ces mêmes instances

**Le Président
Eric HAPPERT**

ANNEXE 1 : PROTOCOLE SITUATIONS D'URGENCE

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

Des protocoles de soins sont établis avec le médecin référent de la structure ou le Référent Santé et sont portés à connaissance de l'équipe éducative.

Ils sont à dispositions dans un classeur regroupant tous les protocoles d'urgence et d'hygiène.

I. Petit accident, symptômes non inquiétants :

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur la fiche de transmission quotidienne de celui-ci. Des transmissions orales sont également faites au sein des membres de l'équipe afin que chacun puisse exposer les faits aux parents au départ de l'enfant.

En fonction de l'importance de la situation, le parent est prévenu par téléphone et un point régulier est fait sur l'évolution de la situation.

Lorsqu'un soin est prodigué à l'enfant, l'équipe le consigne systématiquement dans le registre de soin en notant : le nom et prénom de l'enfant, la date, l'heure, les détails du soin et le nom de la professionnelle ayant prodigué le soin.

Les représentants légaux de l'enfant signent une autorisation pour la délivrance du doliprane.

En fonction de l'état général de l'enfant, il est demandé au parent de venir chercher son enfant.

II. Accidents, maladies aiguës :

Les parents sont immédiatement prévenus de tout accident survenu au sein de la structure ainsi que des soins apportés à l'enfant. Il en est de même pour toute apparition de symptômes importants (forte températures, vomissements, yeux purulents, difficultés respiratoires etc...).

Il sera demandé aux parents de venir chercher leur enfant et il leur sera fortement conseillé de consulter un médecin.

L'équipe consignera le soin systématiquement dans le registre de soin en notant : le nom et prénom de l'enfant, la date, l'heure, les détails du soin et le nom de la professionnelle ayant prodigué le soin.

Les faits seront également retranscrits dans la fiche de transmission individuelle de l'enfant et dans le cahier dédié aux transmissions inter-équipe.

III. Intervention en cas d'urgence médicale :

Les représentants légaux de l'enfant signent lors de l'inscription une autorisation de premiers soins et de transports en cas d'urgence.

En cas d'accident ou de maladie grave se déclarant pendant les heures d'accueil, un membre de l'équipe appelle le 15, donne toutes les informations nécessaires, reste auprès de l'enfant et applique les directives du médecin du SAMU.

Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur, un membre de l'équipe veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers et les accompagnent auprès de l'enfant.

Les autres adultes prennent en charge les autres enfants le tenant le groupe à l'écart.

Un membre de l'équipe éducative accompagne l'enfant à l'hôpital.

Les parents sont prévenus dans les plus brefs délais ainsi que la Directrice Enfance Jeunesse.

ANNEXE 2 : MESURES D'HYGIENE GENERALE ET RENFORCEE

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé.

1. Consignes de sécurité :

Les parents sont invités à accompagner ou à aller chercher leur enfant dans la salle de vie en respectant les consignes suivantes :

- Se désinfecter systématiquement les mains au gel hydroalcoolique ou se laver les mains à l'eau et savon avant d'entrer dans la salle de vie.
- Laver les mains de l'enfant à l'eau et au savon avant d'entrer dans la salle de vie.
- Mettre des surchaussures ou se déchausser.
- Ne pas entrer s'ils sont malades ou contagieux.
- Bien refermer la porte d'entrée de la salle de vie après leur passage.

2. Nettoyage des locaux :

Un protocole de nettoyage des locaux, porté à connaissance de l'équipe et de l'entreprise de ménage décrit :

- La liste des tâches,
- Le matériel et les produits à utiliser pour chacune d'elle,
- Le rythme de nettoyage et de désinfection.

L'équipe et/ou les agents d'entretien assure(nt) l'entretien des locaux utilisés par les enfants et/ou une entreprise extérieure celui des locaux du personnel. Dans ce cas, deux protocoles différents sont mis en place.

Une traçabilité est assurée par des fiches prévues à cet effet, présentes dans chaque pièce.

3. Maladie contagieuse :

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

S'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire, l'ARS et la PMI doivent également être informées sans délai.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé.

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

En cas d'épidémie, les protocoles sont renforcés et respectent les préconisations des autorités de santé.

ANNEXE 3 : SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS

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

1) Administration des médicaments aux enfants par le personnel

A condition qu'ils maîtrisent la langue française, à l'oral et à l'écrit, tous les professionnels diplômés en charge de l'accueil des enfants, sont autorisés à administrer les médicaments dans les conditions suivantes. L'administration des médicaments se fera de préférence dans l'ordre de priorité suivant selon la présence et la disponibilité des professionnels :

- La Directrice de l'EAJE
- L'EJE
- Une auxiliaire de Puériculture
- Une assistante Petite Enfance

Sous les conditions suivantes :

- L'administration des soins ou des traitements médicaux se fait exclusivement sur demande écrite du et/ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux
- Le médicament ou le matériel nécessaire est fourni par les titulaires de l'autorité parentale ou les représentants légaux
- Le professionnel réalisant les soins dispose de l'ordonnance médicale ou d'une copie de celle-ci
- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux et, le cas échéant le référent « Santé et Accueil Inclusif » ont expliqué au professionnel le geste qui lui est demandé de réaliser.

Le professionnel fait remplir aux titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, le formulaire annexé à la présente procédure. Il joint l'ordonnance ou une copie de celle-ci, et classe ces 2 documents dans le dossier médical de l'enfant. Cette opération doit être réalisée à chaque prise en charge, sauf s'il s'agit d'un traitement régulier (une seule fois dans l'année suffit dans ce cas ou à chaque modification du traitement).

Le professionnel se conforme à la prescription transmise, ainsi qu'aux modalités de délivrance des soins rédigé par le référent « Santé et Accueil Inclusif » lorsqu'un tel protocole médical existe dans la structure. Chaque soin ou prise de médicament fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :

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

2) Les missions du référent " Santé et Accueil inclusif " :

Les missions du référent " Santé et Accueil inclusif " sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- 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 ;



- Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- 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 ;
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

3) Le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :

Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers, maladie chronique, allergie ou handicap, il est nécessaire de formaliser une Protocole d'Accueil Individualisé.

Celui-ci se construit en plusieurs étapes :

- Le médecin traitant de l'enfant établit le protocole de soin en précisant la nature de ce dernier, le traitement médical, la posologie ainsi que la fréquence et les gestes spécifiques à prodiguer à l'enfant.
- Les parents s'entretiennent avec la responsable de structure pour le lancement de la démarche au sein de la structure.
- La responsable de la structure sollicite le médecin référent ou le Référent de Santé pour l'établissement du PAI.
- Ce dernier sera signé par les parents, le médecin référent, la responsable de structure et l'équipe.
- Si nécessaire, le médecin référent ou le Référent de Santé devra former l'équipe à la pratique du PAI.
- Les parents devront fournir le traitement et le matériel nécessaire à la mise en place du PAI.
- Le PAI devra être accessible à l'équipe en cas de nécessité.

ANNEXE 4 : PROTOCOLE ENFANT EN DANGER

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

a) Le repérage :

Des signes physiques :

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

Des signes de négligences lourdes portant sur l'alimentation, le rythme du sommeil, l'hygiène, le soins médicaux, l'éducation, la sécurité au domicile ou en dehors.

Des signes de maltraitance psychologique : trouble des interactions précoces, troubles du comportement liés à un défaut de l'attachement, discontinuité des interactions, humiliations répétées, insultes, exigences excessives, emprise, injonctions paradoxales.

Des signes comportementaux de l'enfant :

- Toute modification du comportement habituel de l'enfant pour laquelle il n'existe pas d'explication claire.
- Un comportement d'enfant craintif, replié sur lui-même, présentant un évitement du regard.
- Un comportement d'opposition, une agressivité ou au contraire une recherche de contact ou d'affection sans discernement.

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

- Indifférence notoire à l'adulte vis-à-vis de l'enfant : absence de regard, de geste, de parole.
- Parent ou adulte ayant une proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant.
- Minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant.

b) Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au secret professionnel. Cependant la loi du 5 mars 2007 leur permet la communication et le partage d'informations à caractère secret dans l'intérêt de l'enfant.

La responsable de structure regroupe ses observations celles de l'équipe, de la psychologue et éventuellement le médecin référent ou du Référent Santé. Ces dernières doivent être les plus objectives et factuelles possibles.

Après avoir informé la directrice enfance jeunesse, la responsable de structure organise un entretien avec les parents pour faire le point sur la situation et recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé. Cet entretien lui permettra d'évaluer les signes qui doivent être alertés.

Dès lors que les éléments recueillis confortent les professionnels dans la nécessité de réaliser un signalement, la Directrice de la structure doit se mettre en relation avec le service de PMI afin d'être accompagnée dans cette démarche.

c) La transmission d'information préoccupante ou le signalement :

En dehors d'une situation d'urgence, lorsqu'il y a un questionnement ou un doute à propos de la situation de l'enfant il faut transmettre une information préoccupante :



- Au conseil départemental via la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) :
crip33@gironde.fr ou **05 56 99 33 33**
- En appelant le **119 Allo Enfance en Danger**

Dans les cas de danger grave ou imminent, un signalement doit-être fait au procureur de la République.

ANNEXE 5 : PROTOCOLE SORTIES

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif.

I. Cadre de la sortie

La sortie se prévoit dans la cadre du projet pédagogique et/ou du projet d'année.
Seuls les enfants dont les parents ont signé une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription peuvent participer à une sortie. La liste des enfants autorisés est à disposition de l'équipe éducative.
Les parents seront informés par écrit des modalités d'organisation de la sortie.

II. Encadrement

Le décret du 31 août 2021 prévoit 1 professionnelle pour 5 enfants lors des sorties. Cependant, selon les spécificités du lieu de sortie, les conditions de déplacement et l'âge des enfants, il peut être indispensable de prévoir un encadrement plus important.

Les parents peuvent accompagner mais ils ne peuvent prendre en charge que leur enfant.

Les stagiaires peuvent également accompagner mais ne comptent pas dans le taux d'encadrement des enfants.

Si le déplacement se fait à pied, les enfants doivent être tenus en main par un adulte ou installés dans une poussette.

Chaque enfant sera muni d'un « collier de sortie » indiquant son prénom et les coordonnées de la structure.

III. Matériel à prévoir

Un sac spécifique aux sorties sera emporté par l'équipe encadrante avec à l'intérieur :

- La liste des enfants et les coordonnées des parents, de la structure, de la directrice et de la CCLNG.
- Un téléphone portable
- Une trousse de secours + les PAI si besoin
- Doudous + tétines
- De quoi changer un enfant (couches, vêtements de rechange, lingettes, sacs poubelle...)
- Gel hydroalcoolique
- Bouteille d'eau + verres et biberons

ANNEXE 6 : PROTOCOLE DE MISE EN SURETE FACE AU RISQUE D'ATTENTAT

Protocole de mise en sûreté détaillant les actions à prendre face au risque d'attentat.

La structure dispose d'un Plan de Mise en Sureté.

a) Accès à l'établissement

L'accès au bâtiment est protégé par un digicode connu seulement du personnel intervenant sur la structure d'accueil, ainsi que des services techniques et de l'entreprise de nettoyage qui intervient le soir. Le public accueilli ou les intervenants doivent sonner. Les professionnelles présentes dans le bâtiment contrôlent l'identité de la personne à l'aide d'une caméra et d'un microphone et déverrouillent la porte à distance.

b) Risque interne : intrusion d'une personne considérée comme présentant un risque

- Le témoin avise immédiatement le responsable ou la personne en continuité de direction ainsi que la Communauté de Communes.
- Le responsable alerte, autant que l'urgence le permet, les forces de l'ordre (Police ou Gendarmerie) en appelant le 17 ou le 112.
- Au téléphone le responsable décline sa qualité et décrit la situation (Nombre d'individus, localisation, type d'armes).

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

EVACUATION

Mise en œuvre de la procédure d'évacuation prévue au protocole de mise en sureté affiché dans la salle du personnel.

En tout état de cause :

- Suivre les indications données par les autorités ou les forces de l'ordre, lorsqu'elles sont connues.
- Prendre la sortie la moins exposée et la plus proche
- Demander dans la mesure du possible le silence
- Choisir un point de rassemblement en dehors de l'établissement dans une zone sûre
- Signaler aux services de secours et aux forces de l'ordre l'emplacement du point de rassemblement.

c) Risque externe : une autorité alerte d'un risque ou une personne considérée comme présentant un risque cherche à entrer

MISE A L'ABRI

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

En tout état de cause :

- Fermer les accès à l'établissement
- Fermer les stores
- Se confiner dans les locaux préalablement identifiés en fonction de leur capacité à protéger les enfants et le personnel en attendant l'arrivée des secours
- Se barricader, en verrouillant les portes et en plaçant des éléments encombrant devant les portes (bureau, tables, armoires...)
- Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes



- Faire allonger les personnes
- Eteindre les lumières et demande dans la mesure du possible le silence.
- Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer les lieux de mise à l'abri.
- Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer
- Rassurer les personnes

Protocole transmis pour information :

- Au représentant de l'Etat
- Au Maire de la Commune



ANNEXE 7 – TARIFICATION MAISON DE LA PETITE ENFANCE CAVIGNAC

La détermination du tarif horaire de la famille

La participation des familles varie en fonction des ressources et de la composition de la famille. Elle correspond à un taux d'effort modulable en fonction du nombre d'enfants dans la famille, dans les limites d'un plancher et d'un plafond défini **annuellement** par la CNAF.

Les montants plancher et plafond sont communiqués chaque année par mail aux familles.

- • Montant plancher :

Le plancher de ressources concerne :

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

- • Montant plafond :

Pour les familles ne souhaitant pas communiquer volontairement leurs justificatifs de ressources, la CCLNG applique le montant « plafond » de ressources.

La participation demandée aux familles est globale et couvre la prise en charge de l'enfant dans son temps de présence dans la structure, y compris les repas, les gouters, les couches, les produits de soin et d'hygiène et le matériel de puériculture (aucune déduction ne pourra être appliquée si les parents désirent fournir tout ou partie de ces éléments).

~ Barème des taux d'effort

Le barème national est basé sur le principe d'un taux d'effort appliqué aux ressources mensuelles des familles en fonction du nombre d'enfants à charge (au sens des prestations familiales).

Taux de participation familiale par heure facturée en accueil collectif (pour les nouveaux contrats à compter du 1^{er} septembre 2019)

Nombre d'enfants	du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020	du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021	du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022
1 enfant	0,0610%	0,0615%	0,0619%
2 enfants	0,0508%	0,0512%	0,0516%
3 enfants	0,0406%	0,0410%	0,0413%
4 enfants	0,0305%	0,0307%	0,0310%
5 enfants	0,0305%	0,0307%	0,0310%
6 enfants	0,0305%	0,0307%	0,0310%
7 enfants	0,0305%	0,0307%	0,0310%
8 enfants	0,0203%	0,0205%	0,0206%
9 enfants	0,0203%	0,0205%	0,0206%
10 enfants	0,0203%	0,0205%	0,0206%

L'estimation du tarif mensuel est le suivant :

1. Taux d'effort de la famille à appliquer aux ressources mensuelles (selon le quotient familial calculé par la CAF et accessible sur le site CDAP ou les revenus N-2 de la famille repris sur l'avis d'imposition N-1) = TARIF HORAIRE
2. Tarif horaire × nombre d'heures théorique que l'enfant va faire sur la période totale du contrat = ESTIMATION DE LA SOMME DUE PAR LA FAMILLE SUR LA TOTALITE DU CONTRAT / NOMBRE DE MOIS DE FACTURATION = ESTIMATION DU TARIF MENSUEL

Les ressources des familles prises en compte

Les ressources prises en compte pour le calcul de la participation familiale sont celles de l'année N-2 soit l'année 2020 pour un accueil en 2022.



Par acceptation du Règlement et de son Annexe, les familles bénéficiaires relevant du Régime Général autorisent le gestionnaire de la Maison de la Petite Enfance à consulter directement leur quotient familial sur le site de la CAF (CDAP : Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires). Elles reconnaissent être informées de la consultation et de la conservation des données les concernant sur CDAP et donnent leur consentement sur cette utilisation. Les familles bénéficiaires relevant du Régime Agricole s'engagent à transmettre l'attestation délivrée par la MSA indiquant leur Quotient Familial.

Pour les autres ressortissants, l'avis d'imposition de l'année N-1 (revenus de l'année N-2) sert de base de calcul.

Les revenus pris en compte sont :

- les revenus déclarés à la rubrique « total des salaires et assimilés » avant déduction forfaitaire de 10% ou frais réels
- auxquels sont ajoutés toutes les autres natures de revenus imposables
- sont déduits les abattements sociaux et les pensions alimentaires versées

Situation des familles bénéficiaires de l'Aeeh

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

L'accueil d'urgence

En cas de ressources inconnues, la structure appliquera un tarif moyen calculé sur le montant total des participations familiales facturées sur l'exercice précédent (N-1) divisé par le nombre d'actes facturés au cours de l'année précédente.

L'accueil occasionnel

La facturation est réalisée au temps de présence réel sur la base du tarif horaire de la famille.

Les ressources des familles non-allocataires à prendre en compte pour le calcul des participations familiales

La famille non-allocataire dont l'enfant est accueilli dans un Eaje doit être en mesure de fournir au gestionnaire tout justificatif de ressources (avis d'imposition ou feuille de salaire) pour calculer le montant des participations familiales horaires applicables aux heures facturées,

Cas des familles non-allocataires sans justificatif de ressources

Dans le cas de familles n'ayant aucun moyen de preuve concernant les justificatifs de ressources (familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivantes, etc...), la CCLNG prendra en compte le montant des ressources plancher afin de déterminer le montant des participations familiales.

Cas des familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources

Pour toute autre situation (ex : famille accueillie ne souhaitant pas communiquer volontairement ses justificatifs de ressources), la CCLNG applique à ces familles le montant « plafond » de ressources.

Cas de situation en résidence alternée.

Dans le cas où l'enfant est en résidence alternée, un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents, en fonction de sa situation familiale. En cas de familles recomposées, les ressources et les enfants du nouveau conjoint sont pris en compte.

Les modalités de calcul sont identiques qu'il y ait, ou non, un partage des allocations familiales.

