



**EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBERATIONS  
DU CONSEIL MUNICIPAL  
SÉANCE DU 18 DECEMBRE 2025**

**NOMBRE DE MEMBRES**

Afférents au Conseil Municipal : 38

En exercice : 38

Ayant pris part à la délibération : 37

Mis en ligne le : 22/12/2025

L'an deux-mille vingt-cinq et le dix-huit du mois de décembre à dix-huit heures, le Conseil Municipal de la Ville de VITROLLES a été assemblé au lieu habituel de ses séances, sur la convocation qui lui a été adressée par le Maire, conformément aux, articles. L 2121.10 à L 2121.12 du Code Général des Collectivités Territoriales, sous la présidence de M. GACHON Loïc, Maire.

Étaient présents à cette assemblée tous les conseillers municipaux à l'exception de :

**Présents** : M. GACHON - M. MONDOLONI - Mme CZURKA- M. AMAR - Mme MORBELL - M. MERSALI- Mme CUILLIERE - M. GARDIOL - Mme ATTAF - M. PORTE - Mme NERSESSIAN - M. MICHEL - Mme DESCLOUX - M. PIQUET - M. RENAUDIN - M. OULIE - Mme HAMOU-THERREY - Mme MICHEL - Mme RAFIA - Mme ROSADONI - Mme BERTHOLLAZ - M. DE SOUZA- Mme ROVARINO - Mme CHAUVIN- M. MATHON - M. JESNE - M. SAURA - M. MENGEAUD - Mme MERAKCHI - M.SAHRAOUI - M. LICCIA - M. BOCCIA - Mme SAHUN- M. ALLIOTTE - M. LARLET - M. WAHARTE

**Pouvoirs** : Mme PIOMBINO à M. WAHARTE

**Absents** : M. BORELLI

**Secrétaire de séance** : M. Malick SAHRAOUI

**MODIFICATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT CONFORMEMENT AU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**N° Acte : 8.1**

Délibération n°25-189

VU le code Général des Collectivités Territoriales, et plus particulièrement le décret 2010-613 du 7 juin 2010, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans du Code de la Santé Publique.

VU la lettre circulaire émanant de la Caisse Nationale des Allocations Familiales 2019-005, précisant les principes relatifs au bénéfice de la Prestation de Service Unique, dite PSU, pour les gestionnaires d'Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant.

De la délibération n° 22-141, considérant qu'il convient de renouveler la convention de financement qui définit et encadre les modalités d'intervention et de versement de la prestation de service « Unique » pour les six établissements Petite Enfance de la ville de Vitrolles pour la période du 01/01/2022 au 31/12/2026.

De la délibération n°22-197 portant sur l'application du code de la santé publique du 30 août 2021 qui précisent le contenu du règlement de fonctionnement des établissements d'accueil en incluant les nouvelles annexes de l'Article R.2324-30-I concernant les protocoles médicaux.

R E P U B L I Q U E   F R A N C A I S E

Vu l'obligation d'y préciser les modalités d'intervention et de contrôle de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, d'y apporter les modifications sur les protocoles médicaux selon les nouvelles directives d'administration des médicaments.

Considérant la nécessité de se mettre en adéquation avec le décret datant du 30 août 2021, de prendre en compte les évolutions de fonctionnement des crèches municipales et à la demande de la Caisse d'Allocations Familiales dans le cadre de la PSU.

LE CONSEIL MUNICIPAL,  
Entendu l'exposé de son Président et après avoir délibéré, vote à l'Unanimité

APPROUVE le nouveau règlement de fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant ci-annexé, qui entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026,

DIT que les recettes et dépenses correspondantes seront inscrites au Budget de l'année en cours.

POUR EXTRAIT CONFORME  
VITROLLES, le 22/12/2025

Le Secrétaire de Séance

P. le Maire et par délégation  
Le DGA RÉSSOURCES

M. SAHRAOUI



E. PASQUEFFI



**RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**  
**DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL**  
**DU JEUNE ENFANT**

Etabli en vertu :

- du Code Général des Collectivités Territoriales,
- des Décrets n°2000-762 du 1<sup>er</sup> Août 2000, relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans du Code de la Santé Publique, n°2007-230 du 20 février 2007, n°2010-613 du 10 juin 2010, n°2018-42 du 25 janvier 2018, de la Charte Nationale pour l'accueil du jeune enfant et décret n°2021-1131 du 30 août 2021 et de ses modifications éventuelles,
- aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, toute modification étant applicable.

Adopté le :  
Par : le Conseil Municipal

Direction Générale Adjointe Enfance Sport Culture  
Direction de la Petite Enfance et des Familles  
Tél. 04 42 77 63 56



## SOMMAIRE

Préambule	page 4
Présentation des établissements	page 6
Le personnel	page 8
Admission de l'enfant	page 10
Vie dans la structure d'accueil	page 13
Dispositions financières	page 15
Conclusion	page 18
Annexes	page 19
1. Charte de la Laïcité	
2. Charte Nationale pour l'Accueil du Jeune Enfant	
3. Procédure d'inscription en crèche	
4. Le Conseil d'Établissement	
5. Liste des produits fournis par les établissements et à fournir	
6. Application du barème national des participations familiales fixé par la CNAF	
7. Modèle de contrat de mensualisation	
8. Les déductions autorisées	
9. Protocoles de soins et conduites à tenir auprès des jeunes enfants	
10. Informatique et Libertés	
11. Enquête Filoué	
12. Accusé de réception du règlement de fonctionnement.	

## PRÉAMBULE

Le présent règlement de fonctionnement pose le cadre réglementaire de fonctionnement des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant gérés par la Ville de Vitrolles.  
Il est remis aux parents par voie dématérialisée lors de l'admission de l'enfant, la version imprimée est consultable sur site.

Les structures d'accueil de la Petite Enfance dépendent du Code de la Santé Publique en vertu de l'article R. 2324-17, « Les établissements et les services d'accueil non permanent de jeunes enfants inscrivent leur action dans le cadre fixé au II de l'article L. 214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils offrent, avec le concours du référent " Santé et Accueil inclusif ", 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. Ils favorisent la socialisation des enfants au sein de collectifs de taille adaptée aux activités proposées. »

Les établissements de la Petite Enfance de la ville de Vitrolles proposent différents types d'accueil pour les enfants de 10 semaines à 3 ans révolus, non scolarisés avec des multi accueils collectifs et un multi accueil familial. Cependant, pour les enfants en situation de handicap, la possibilité d'accueil est élargie jusqu'à 5 ans révolus selon l'agrément de l'établissement.

Toutes les structures d'accueil Petite Enfance sont ouvertes aux familles qui peuvent s'y investir autant par le biais de leur participation aux activités, aux temps forts de l'année, que par leur présence aux différentes instances de concertation (réunions de parents, conseils d'établissement, ...). La fonction prioritaire de ces structures est donc d'offrir un service de qualité accessible à tous, répondant aux besoins des familles. Elles offrent une expérience de socialisation enrichissante, tout en favorisant le développement de leur personnalité et leur intégration sociale.

Des critères de priorité de traitement des demandes sont établis comme suit :

- Critère 1 : Résidence principale à Vitrolles justifiée auprès de la Caf ou de la MSA et dont les parents ont une activité professionnelle ou suivent une formation (présentation de justificatif)
- Critère 2 : Critère 1 + parents sans emploi
- Critère 3 : Hors commune + emploi ou formation des parents
- Critère 4 : Hors commune + sans emploi

Les règles de vie et l'organisation des espaces et temps d'activités au sein des établissements sont respectueuses du principe de laïcité qui garantit l'impartialité vis-à-vis des usagers et l'accueil de tous sans aucune discrimination (cf. annexe 1 : Charte de la laïcité de la branche famille).

L'objectif du Projet Educatif de la Petite Enfance est de favoriser un accueil de qualité, sûr et sécurisant. Nous élaborons une démarche qualité, sur le principe de l'auto-évaluation, favorisant l'évaluation de la qualité de l'accueil au sein des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant de la Direction de la Petite Enfance et des Familles de la ville de Vitrolles. L'accueil doit répondre dans tous les lieux aux 10 grands principes énoncés dans le Cadre National du Jeune Enfant (cf. annexe 2 : Charte Nationale pour l'Accueil du Jeune Enfant).

Aussi, chaque établissement s'approprie le Cadre et l'adapte à son Projet d'Etablissement au regard des missions spécifiques en fonction du lieu d'implantation et en fonction des familles accueillies et de leurs besoins spécifiques.

Le projet d'établissement est un travail de réflexion continue, élaboré et régulièrement retravaillé par l'ensemble de l'équipe selon l'évolution des pratiques, des besoins des enfants et des familles. Il est validé par la Direction de la Petite Enfance et des Familles. Sa mise en œuvre est évaluée tous les 3 ans. Le Projet d'Établissement est établi sur la base du référentiel national de la qualité d'accueil du jeune enfant.

Il est composé des éléments suivants :

### 1. LE PROJET D'ACCUEIL

Il présente les prestations d'accueil proposées, précisant les durées et rythme d'accueil. Il détaille les dispositions prises pour l'accueil des enfants en situation de handicap ou atteints d'une maladie chronique. Il intègre une description des compétences professionnelles mobilisées, ainsi que les actions d'analyse des pratiques professionnelles misent en œuvre.

### 2. LE PROJET ÉDUCATIF

Un projet éducatif portant sur l'accueil, le soin, le développement, l'éveil et le bien-être des enfants et établi dans chaque établissement par l'équipe qui le compose.

Il précise les valeurs de l'établissement et la manière dont les projets sont déclinés pour l'accueil des enfants et de leurs familles, notamment en matière artistique et culturelle et pour favoriser l'égalité entre les filles et les garçons.

### **3. LE PROJET SOCIAL ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**

Le projet social prend en compte les spécificités du contexte local et les besoins particuliers des familles. Il définit notamment les activités qui peuvent être menées avec d'autres structures ou en collaboration avec elles, les relations avec les organismes extérieurs et intègre les objectifs d'accompagnement à la fonction parentale. Il décrit comment l'établissement inscrit son activité dans une démarche en faveur du développement durable.

Dans le respect des orientations fixées par le Maire, le projet d'Établissement est élaboré par la direction de l'établissement en liaison avec la Direction de la Petite Enfance et des Familles.

## PRÉSENTATION DES ÉTABLISSEMENTS

### LA DIRECTION DE LA PETITE ENFANCE ET DES FAMILLES

Elle est chargée de la mise en œuvre et du développement de la politique municipale en faveur des enfants de 10 semaines à 4 ans, et, pour certains cas particuliers, et en occasionnel, jusqu'à 6 ans. Il favorise l'accueil des tout-petits selon des modes d'accueil variés et adaptés aux besoins des parents. La Direction de la Petite Enfance et des Familles regroupe 6 EAJE, Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant, 5 établissements collectifs ouverts de 7h30 à 18h30, et un établissement familial, ouvert de 7h à 19h.

#### Les missions de la Direction Petite Enfance et des familles :

- **Penser, construire, élaborer** le projet de la Petite Enfance,
- **Veiller** à sa mise en application dans les différents établissements.
- **Répondre** aux attentes des familles qui recherchent un mode d'accueil pour leur enfant et qui ont besoin de renseignements et de conseils sur les démarches à effectuer.
- **Organiser et suivre** les commissions d'admission aux modes d'accueil.
- **Coordonner** les structures de la Petite Enfance.
- **Etablir et suivre** les budgets.
- **Recruter, encadrer, soutenir, conseiller** le personnel des structures de la Petite Enfance.
- **Assurer** la liaison entre le personnel des structures d'accueil, les services administratifs, les services extérieurs et les partenaires sociaux.
- **Contribuer** aux relations d'accueil et d'information des familles.

#### **Direction Petite Enfance et des Familles**

– Bâtiment le Romarin - Quartier Les Pins

L'accueil téléphonique et les bureaux sont ouverts du lundi au vendredi  
de 8h30 à 12h00 et 13h30 à 17h00

Tél : 04 42 77 63 56

Courriel : [dgaesc.dpe@ville-vitrolles13.fr](mailto:dgaesc.dpe@ville-vitrolles13.fr)

#### Les différentes structures

- **Auguste Renoir** – Quartier Les Plantiers – Rue Martin Luther King – Tél. 04.42.77.94.82  
Accueil du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30
- **Le Moulin de la Frescoule** – av de Lattre de Tassigny – Tél. 04.42.79.72.22  
Accueil du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30
- **Lou Pitchoun** – av du 8 mai 1945 La Tuilière – Tél. 04.42.77.95.77  
Accueil du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30
- **Les Petits Robinsons** – 2 Allée de la Pinède - Tél. 04.42.77.63.96  
Accueil du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30
- **La Plaine** – 46 av Jean Moulin – Tél. 04.42.77.94.80  
Accueil du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30. Seuls les enfants de plus de 12 mois sont accueillis.
- **Crèche familiale Le Nid** – 46 bis av Jean Moulin – Tél. 04.42.77.94.81  
Accueil du lundi au vendredi de 7h à 19hL'accueil de l'enfant ne peut excéder 9h/jour.

#### Les différentes modalités d'accueil

- **L'accueil régulier** : les besoins sont connus à l'avance et récurrents et un contrat d'accueil est signé.
- **L'accueil occasionnel** : les besoins sont connus à l'avance, ponctuels et non récurrents et en fonction des créneaux horaires disponibles dans les établissements.
- **L'accueil exceptionnel ou d'urgence**, situation médicale ou sociale : les besoins des familles ne sont pas connus à l'avance et ne peuvent donc pas être anticipés. Il peut être établi un contrat d'accueil d'une durée déterminée. Au terme de ce contrat, le service ne pouvant s'engager dans un accueil définitif, la famille peut maintenir sa demande de pré-inscription.
- **L'accueil des enfants en situation de handicap ou à besoins spécifiques** : Les établissements d'accueil du jeune enfant ont pour mission :
  - De concourir à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique,
  - D'apporter leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale. L'accueil de ces enfants fait l'objet d'une discussion préalable avec les parents, les médecins référents et le responsable, en concertation avec l'équipe et la Direction Petite

Enfance, afin de définir les conditions nécessaires à un accueil de qualité, adapté aux besoins de l'enfant pouvant aboutir à l'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé (Cf. article PAI).

➤ **L'accueil pour les familles inscrites dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle**

Les structures s'attachent à répondre avec réactivité aux demandes d'accueil occasionnel, des familles, nécessaires à leurs démarches d'insertion. Une place d'urgence peut également être attribuée dans ce contexte.

Des partenariats actifs avec les travailleurs sociaux de la Caf ou du Conseil départemental permettent de répondre avec réactivité aux demandes des familles les plus fragiles.

➤ **L'accueil en surnombre**

Le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. Les modalités de calcul du taux d'occupation hebdomadaire sont précisées par arrêté du ministre chargé de la famille,
- les règles d'encadrement sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant,
- chaque direction organise et transmet à la demande du service départemental de la protection maternelle et infantile les informations nécessaires au contrôle du respect des dispositions du présent article selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la famille.

**Période de fermetures**

Le calendrier de fermeture est fixé annuellement par l'autorité gestionnaire. Il est affiché en début d'année civile dans chaque établissement.

➤ **Fermeture pour congés :**

En période estivale, il peut être envisagé :

- Soit une alternance, 4 semaines en juillet ou en août, et selon les besoins identifiés après sondage auprès des familles. En effet, il peut être maintenu un accueil dans les établissements ouverts, dans la limite des places disponibles, la priorité étant donnée aux enfants dont l'accueil se poursuit à la rentrée suivante.
- Soit une fermeture selon les besoins identifiés.
- Fermeture en fin d'année, Noël et Jour de l'An.
- Certains ponts.

Il sera précisé aux familles les dates de fermeture de la structure en annexe de l'établissement du contrat.

➤ **Fermetures pour réunions - formations :**

- le jour de reprise après les congés d'été avant le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée en crèche.
- 1 jour de formation, soit dès la rentrée, soit en cours d'année
- 1 fois par mois, les établissements organisent une réunion de service et ferment, selon leur propre organisation, à 17h15 ou à 17 h 30, ces heures sont déduites aux familles.

➤ **Fermetures exceptionnelles :**

Des dispositions de fermeture exceptionnelle peuvent être prises par la Direction Petite Enfance et des Familles pour des raisons d'urgence (grève, intempéries, sinistres, ...).

## **LE PERSONNEL**

L'ensemble du personnel doit justifier d'un diplôme ou d'une expérience adaptée à l'encadrement des jeunes enfants. La complémentarité des compétences de ces agents est assurée dans les domaines sanitaire et psychopédagogique. Tous les professionnels sont soumis au devoir de réserve et, pour certains d'entre eux, au secret professionnel.

Dans nos structures, nous accueillons des stagiaires dans le cadre de leur formation en fonction des possibilités.

### **➤ DISCRÉTION ET SECRET PROFESSIONNELS**

Les membres du personnel ne peuvent divulguer d'informations relatives au fonctionnement de l'administration, ni information personnelle dont il a connaissance. Cette obligation s'applique aux informations relatives à la santé, au comportement, à la situation familiale d'une personne.

### **1. LA DIRECTION**

Elle peut être titulaire : - du diplôme d'état de Puéricultrice,  
- du diplôme d'état d'Educateur de Jeunes Enfants.

Elle assure l'organisation et la gestion de l'établissement, l'encadrement du personnel et la dynamique de l'équipe pour une bonne cohésion avec le projet d'établissement.

Elle accueille les familles, elle est garante de la sécurité, de l'hygiène ainsi que du bon développement psychoaffectif et somatique des enfants.

Elle fait le lien avec le gestionnaire et les différents partenaires.

Selon la capacité d'accueil de l'établissement, elle peut être secondée d'une adjointe dont la mission est d'assurer, en l'absence de la direction, la continuité de service.

#### **Continuité de direction :**

En l'absence de la direction, la continuité de la fonction est organisée sur l'établissement sur les personnels d'ouverture et de fermeture, mais aussi, basée sur le principe d'une direction de permanence permettant d'assurer la prise de décisions nécessaires ne pouvant être repoussées.

### **2. L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE**

#### **2.1 L'éducateur de jeunes enfants**

L'éducateur de jeunes enfants (EJE) est un travailleur social, spécialiste de la petite enfance (0-7 ans). Il exerce une fonction d'accueil des jeunes enfants et de leurs familles dans les différents établissements et services pouvant les recevoir. Ses fonctions se situent à trois niveaux : éducation, prévention, coordination. Il s'attache à favoriser le développement global et harmonieux des enfants en stimulant leurs potentialités intellectuelles, affectives, artistiques. En créant un environnement riche et motivant, il contribue à leur éveil et à leur apprentissage à la vie sociale.

#### **2.2 L'auxiliaire de puériculture, le CAP accompagnant éducatif petite enfance, l'assistante maternelle**

Ils travaillent en collaboration avec l'ensemble du personnel, assurent le bien-être de l'enfant et sa sécurité tout au long de la journée. Ils sont le trait d'union avec les parents ainsi qu'un repère sécurisant pour les enfants.

**Pour les assistantes maternelles** : Elles sont seules autorisées à prendre en charge l'enfant et ne peuvent en aucun cas le confier à une autre personne, même s'il s'agit d'un membre de leur famille ou accueillir d'autres enfants en dehors de ceux confiés par le service.  
Le temps d'accueil par enfant ne peut pas excéder 9 heures/jour.

### **3. LE PERSONNEL TECHNIQUE**

#### **3.1 Le cuisinier, exclusivement à la Crèche Auguste Renoir.**

Il participe à l'élaboration des menus, prépare les repas en respectant les règles d'hygiène et de sécurité alimentaires selon la méthode H.A.C.C.P. Il entretient les locaux et le matériel, gère les stocks.

#### **3.2 L'agent d'entretien et l'agent de restauration**

Ils assurent l'entretien des locaux en mettant en œuvre la réglementation HACCP, gèrent les stocks de produits.

Dans les lieux collectifs où les repas sont servis par un prestataire de service en contrat avec la ville, l'agent est chargé de la commande, de la réception des repas et de la mise en température, en respectant les consignes en vigueur selon la méthode H.A.C.C.P.

#### **3.3 L'agent technique**

Il effectue les transports des enfants des multi accueils, familial ou collectif.

#### **4. UN RÉFÉRENT SANTÉ ET ACCUEIL INCLUSIF « ART. R 2324-39 »**

Il travaille en collaboration avec les professionnels des établissements d'accueil de jeunes enfants, les professionnels du service départemental de la protection maternelle et infantile et d'autres acteurs locaux en matière de santé, de prévention et de handicap. Il peut, avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant, consulter le médecin traitant de celui-ci.

Il peut s'agir :

- D'un médecin possédant une spécialisation, une qualification ou une expérience en matière de santé du jeune enfant ;
- D'une personne titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice ;
- D'une personne titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier disposant d'un diplôme universitaire en matière de santé du jeune enfant ou d'une expérience minimale de trois ans à titre principal auprès de jeunes enfants comme infirmier.

Les 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 différents protocoles existants au sein des structures ;
- 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, en coordination avec le directeur 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 ;
- Contribuer, en concertation avec le directeur de l'établissement, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement, 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 directeur de l'établissement, 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.

#### **5. LE PSYCHOMOTRICIEN**

Le travail du psychomotricien en crèche s'effectue de manière « transversale » : il collabore à la fois avec la direction de la crèche (dans le cadre du projet éducatif de la crèche, de réunions, de journées pédagogiques...), l'équipe qui encadre les enfants (auxiliaires de puériculture, éducateurs, infirmiers, psychologues, animateurs,...), et travaille directement auprès des enfants, que ce soit de manière individuelle ou en groupe (observation, jeux, éveil, accueil spécifique d'enfants porteurs de handicaps,...).

Le psychomotricien peut également être amené à échanger avec les parents, notamment lorsqu'une demande spécifique est exprimée.

## **ADMISSION DE L'ENFANT**

**L'Élue et la Direction de la Petite Enfance et des Familles organisent des commissions tout au long de l'année pour l'attribution des places dans les différents établissements : L'admission se fait en fonction de la date de pré-inscription.**

La direction de l'établissement prend contact avec les parents pour établir le dossier d'entrée et régler les modalités d'accueil de leur enfant.

**L'admission de l'enfant est déclarée définitive lorsque le dossier administratif est complet, et la remise du contrat signé.**

**Tout dossier incomplet est susceptible de remettre en cause l'admission.**

Les parents doivent remplir une fiche d'autorisation précisant :

- L'organisation des secours
- Le suivi de l'enfant par le médecin rattaché à la crèche
- La sortie de l'enfant pour des activités extérieures
- La possibilité de photographier ou filmer

Pour la crèche familiale, s'ajoutent :

- Le transport des enfants dans le véhicule personnel de l'assistante maternelle
- L'accueil chez une autre assistante maternelle en cas d'absence.

La signature pour l'autorisation de soins est exigée. En cas d'urgence, les pompiers sont systématiquement appelés par le personnel des établissements.

### **1. LES CONDITIONS SANITAIRES :**

#### **1.1 Carnet de santé**

Il doit être fourni régulièrement, après une visite médicale pour l'enfant ou à la demande de la direction.

#### **1.2 Vaccinations :**

**Selon les décrets en vigueur, n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire et n°2024-694 du 5 juillet 2024 relatif à l'obligation vaccinale contre les méningocoques de type B et ACWY.** Le respect de l'obligation vaccinale, donc la réalisation des douze vaccins, conditionnera l'entrée de l'enfant en crèche. Le calendrier vaccinal en vigueur est affiché dans l'établissement.

S'il apparaît que l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, seule une admission provisoire sera possible. Le maintien de l'enfant est soumis à la réalisation des vaccinations manquantes. A défaut, l'accueil ne peut être poursuivi et l'enfant est exclu.

#### **1.3 Traitements médicamenteux**

L'administration des médicaments étant réglementée, la famille est encouragée à prévenir le médecin que l'enfant est accueilli en crèche afin de privilégier une prescription avec 2 prises quotidiennes, matin et soir.

L'administration des médicaments en crèche se fait **toujours** sur présentation de l'original, ou du mail, de l'ordonnance et avec l'autorisation de la direction de l'établissement pour donner le traitement, après l'avoir contrôlé, si besoin, auprès du médecin.

Les traitements au long cours restent sur la crèche dans leur emballage noté au nom de l'enfant. Les pipettes doivent correspondre au nom du médicament.

Tout traitement pris par l'enfant, en dehors des heures d'accueil dans la structure, **doit être signalé**, en vue d'une meilleure surveillance de l'enfant dans la journée.

En cas de fièvre, un antipyrrétique est donné à l'enfant suivant un protocole établi en concertation avec le RSAI, sauf contre-indication signalée par les parents, avec justificatif médical et consignes spécifiques à mettre en place.

La direction se réserve le droit de refuser un enfant dont l'état de santé lui apparaît incompatible avec l'accueil en collectivité ou chez l'assistante maternelle.

Les parents sont informés de toute maladie ou incident de leur enfant se déclarant dans la journée. La direction peut leur demander de venir chercher l'enfant.

#### **1.4 Les mesures d'éviction**

L'exclusion temporaire de l'établissement peut se justifier pour le risque encouru par l'enfant du fait de la maladie et les risques de contagion pour les autres enfants. Elle est appliquée dans le respect mutuel de vie d'une communauté.

## **1.5 Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**

Dans le cas d'un problème de santé particulier (handicap, maladie chronique, allergie alimentaire, suivi ou soins particuliers...) qui nécessite un traitement spécifique, un PAI devra être mis en place.

L'admission ou le maintien en établissement ou chez l'assistant maternel se fait sous réserve de la possibilité pour les professionnels de mettre en œuvre ce PAI.

Le PAI est la conclusion d'une concertation éclairée entre la famille, le médecin traitant de l'enfant, le RSAI et les professionnels.

Il précise les modalités spécifiques de l'accueil au quotidien (repas, traitements, soins, aménagements d'horaires, adaptation de matériels, etc.) ainsi que le traitement au regard de la prescription médicale du médecin traitant.

## **2. LA SÉCURITÉ :**

### **2.1 Sécurisation des entrées et sorties des établissements collectifs**

**La circulaire ministérielle du 17 août 2016 impose à l'ensemble des établissements du jeune enfant la mise en place de consignes exigeant une vigilance constante des entrées et sorties de la structure.**

Seuls les titulaires de l'autorité parentale ou les personnes habilitées à accompagner et à reprendre l'enfant sont admis à pénétrer dans les établissements d'accueil des jeunes enfants.

Les titulaires de l'autorité parentale doivent prévenir et éventuellement présenter la personne autorisée au responsable ou aux professionnels Petite Enfance de l'établissement.

Une autorisation écrite, signée et remise au préalable par les titulaires de l'autorité parentale, est indispensable à l'accompagnement et à la reprise de l'enfant par une tierce personne. Cette tierce personne devra être obligatoirement munie d'une pièce d'identité.

Exceptionnellement, l'autorisation peut être donnée à un mineur âgé de 16 ans minimum, frère ou sœur de l'enfant.

Les consignes suivantes doivent être impérativement respectées par les titulaires de l'autorité parentale pour garantir la sécurité des enfants :

- Bien refermer la porte de l'établissement après le passage
- Ne laisser aucune personne inconnue pénétrer dans l'établissement, lors des entrées et sorties
- Eviter d'être accompagné d'une personne inconnue des professionnels
- Respecter les horaires d'ouverture et de fermeture de l'établissement

Il est demandé aux familles :

⇒ **de signaler** dans les plus brefs délais tout changement de lieu de travail, d'adresse, de numéro de téléphone... **Ces renseignements sont indispensables en cas d'urgence !** (Même s'il s'agit d'un changement temporaire).

⇒ **de signer une autorisation de sortie** et une **autorisation de transport** pour les activités ayant lieu en extérieur et nécessitant le transport dans un véhicule de service ou un transport urbain. Celle-ci est renouvelée si besoin, chaque année. En cas de refus, l'enfant ne participe pas aux sorties.

**Cas particulier de la crèche familiale :** Le refus des parents pour le transport en voiture ou en minibus remet en question l'admission de l'enfant en crèche familiale. La proposition en accueil collectif est soumise à la disponibilité d'une place.

### **2.2 Pour des raisons de sécurité :**

Le port de tout bijou ou tout objet attaché au corps (par exemple : boucles d'oreilles, collier d'ambre, bracelets, chaînes, cordon avec des perles, bretelles, barrettes, ceintures, attaches tétines, épingle à nourrice, écharpe, ...) **est interdit et sera retiré à l'enfant dès son arrivée.** Pour les attaches-cheveux, la direction se réserve le droit de les refuser.

Les parents doivent vérifier que les enfants n'amènent pas de petits objets (par exemple : perles, cailloux, billes, pièces de monnaie, jouets) au sein de l'équipement.

Pour l'ensemble des objets personnels portés par l'enfant, l'administration municipale décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de détérioration.

## **3. CONDITIONS D'ASSURANCE DE L'ÉTABLISSEMENT**

La Commune de Vitrolles est assurée au titre de sa responsabilité civile pour les accidents pouvant survenir aux enfants entre le moment où ils sont pris en charge et le moment où ils ont quitté l'établissement. Cette responsabilité civile est aussi prévue en cas de sortie des enfants en dehors de l'enceinte de l'établissement dans le cas des activités de la crèche.

Les parents sont tenus d'assurer au titre de leur responsabilité civile et de produire à l'entrée en crèche,

une attestation d'assurance afin de couvrir les risques d'accidents que pourraient provoquer leur(s) enfant(s).

#### **4. INFORMATION ET PARTICIPATION DES PARENTS A LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT**

(Cf. annexe 4)

##### **4.1 Information**

Afin d'améliorer la qualité de l'accueil de l'enfant, les parents sont invités à participer activement à la vie quotidienne de l'établissement.

Dans cette perspective, une large information est disponible :

- auprès des établissements par les échanges quotidiens avec l'équipe, par voie d'affichage, de courrier individuel déposé dans le casier de l'enfant ou adressé au domicile du parent, le cas échéant par messagerie électronique.

- auprès de la Direction de la Petite Enfance et des Familles qui met à disposition les divers documents institutionnels concernant le fonctionnement des établissements, dont le présent règlement de fonctionnement, les arrêtés du Maire.

Cette information se concrétise également par l'organisation, à l'initiative de la direction de l'établissement et à l'intention des parents, de réunions qui sont autant de moments d'échange avec les professionnels, de discussion sur l'accueil de l'enfant et les améliorations à envisager dans ce cadre.

##### **4.2 Participation des parents**

L'éducation des enfants nécessite une indispensable coopération entre les parents et les professionnels de la Petite Enfance. Cette responsabilité partagée s'exerce dans chacun des lieux de vie des enfants notamment par la mise en place d'un conseil d'établissement.

Le conseil d'établissement est un lieu de participation active des parents dans **la vie de l'établissement** : lieu d'échange et de construction avec les professionnels et les autres parents.  
Les modalités de fonctionnement sont décrites dans l'annexe.

## VIE DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL

### 1. PREMIER ACCUEIL DE LA FAMILLE

Dès que la place est attribuée, la direction de l'établissement fait connaissance avec l'enfant à travers le récit parental partant de la grossesse, passant par la naissance, et enfin décrivant les premiers mois de vie et les habitudes mises en place par les parents ou l'enfant.

Elle présente à la famille la structure, son projet éducatif et l'organisation qui en découle.  
Le règlement de fonctionnement est explicité aux parents.

### 2. LA PÉRIODE DE FAMILIARISATION

Cette période est un temps durant lequel l'enfant fréquente de manière progressive la structure. Elle est nécessaire pour son bien-être et celui de la famille. Elle est adaptée à chacun et s'effectue selon un planning défini avec la direction.

Elle permet de faire connaissance avec l'enfant, la famille et l'équipe éducative.

### 3. ACCUEIL DE L'ENFANT

Le matin, l'enfant arrive dans son lieu d'accueil propre, habillé et a pris son premier repas et son traitement médical, s'il y a lieu.

L'heure d'arrivée étant contractualisée, aucune déduction n'est accordée en cas de retard. En cas d'absence ou de retard, la Direction de crèche doit être prévenue par téléphone, **avant 8 h ou, au plus tard, 1 heure avant le début du contrat.** La place est facturée même si celle-ci est réattribuée.

Les parents mettent à profit le temps d'arrivée et de départ pour dialoguer avec le personnel.

### 4. MODE DE VIE

Dans la mesure du possible, le rythme personnel de l'enfant est respecté. Il est important de signaler toutes ses habitudes, de lui laisser un objet auquel il est attaché (sucette, doudou...) et de prévenir l'équipe pédagogique de toute modification ou événement pouvant affecter l'enfant.

Le projet éducatif mis en place dans chaque établissement d'accueil est porté à la connaissance des familles.

#### 4.1. L'alimentation

##### ➤ Allaitement

En cas d'allaitement, le lait maternel peut-être apporté par les parents. Les conditions de transport, de conservation et d'utilisation du lait maternel font l'objet d'un protocole disponible sur demande auprès du responsable de structure.

##### ➤ Lait infantile

Pour les nourrissons, les parents fournissent le lait maternisé ou les farines spéciales. La boîte doit être neuve et non ouverte. Les biberons ne peuvent pas être préparés à l'avance.

##### ➤ Les repas et goûters

Les repas et goûters sont fournis par la structure ou par l'assistant maternel, sauf cas particulier lié à la santé de l'enfant.

Ils sont élaborés conformément aux recommandations nutritionnelles du GEMRCN (Groupement d'Etudes des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition).

La restauration dans les équipements Petite Enfance a une vocation collective et ne peut répondre aux convenances personnelles des familles. Les repas sont préparés sur place, dans les établissements équipés d'une cuisine, ou fournis par un prestataire de service, en liaison froide.

Les exigences alimentaires des parents sont prises en compte uniquement sur justificatif médical, et doivent faire l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) validé par le RSAI.

Dans ce cas, si tout ou partie du repas doit être apporté par la famille, celle-ci veillera à respecter le protocole établi. Aucune réduction de facturation ne pourra être exigée.

Les repas et goûters sont servis aux enfants présents dans l'équipement au moment du service et ne peuvent être remis aux familles.

En crèche familiale, les repas et goûters servis sont préparés par l'assistante maternelle, sous le contrôle de la direction.

#### 4.2. Toilette

L'enfant est amené propre le matin. Le bain, moment de relation privilégiée avec l'enfant, est donné par les parents.

Le linge de l'enfant doit être tenu propre, à sa taille, marqué et fourni en quantité suffisante pour la journée. Il est adapté en fonction de la saison.

Les effets de chaque enfant sont réunis dans un sac avec le nom de l'enfant inscrit en évidence.

##### ➤ Ce qui est fourni par l'établissement

- Les repas,
- Les couches,
- Les produits d'hygiène courants,
- Le linge de maison.

- Ce qui est à fournir par la famille
- Un Thermomètre
- Les produits spécifiques non médicamenteux qui sont souhaités par la famille,
- Un doudou si l'enfant en possède,
- Un sac imperméable pour le linge souillé,
- Des vêtements de rechange (y compris sous-vêtements et chaussettes) adaptés à la saison et la taille,
- Un chapeau,
- Des lunettes de soleil,
- Une crème de protection solaire.

#### **4.3. Sieste**

Un temps de repos est proposé aux enfants sous la surveillance d'un adulte. Aussi, toute arrivée ou départ des enfants peuvent être restreints afin de préserver la qualité du temps de sieste pour les enfants qui dorment. L'équipe respecte ce dont l'enfant a besoin.

#### **4.4. Activités et sorties**

Dans toutes les structures, les enfants bénéficient d'activités et de temps de découvertes adaptés au rythme de vie et au niveau de développement des enfants, dispensés dans le cadre d'ateliers, tels que définis dans le projet d'établissement.

Les ateliers sont organisés par des professionnels de la petite enfance.

Dans le cas d'un accueil familial, ces activités sont organisées dans les locaux de la Crèche familiale afin de permettre la socialisation progressive des enfants. Les assistantes maternelles sont présentes à tour de rôle dans ces ateliers, auxquels elles participent activement sous la conduite d'une éducatrice de jeunes enfants. Elles enrichissent ainsi leurs connaissances de pratiques pédagogiques qu'elles pourront mettre en application à leur domicile.

Des sorties peuvent être organisées pendant les horaires d'accueil, l'accord préalable et signé des parents est indispensable.

## **DISPOSITIONS FINANCIÈRES**

Le fonctionnement des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant est financé par la Ville de Vitrolles, la Caisse d'Allocations Familiales et les participations familiales. Pour obtenir le financement de la Caf, appelé Prestation de Service Unique, il est demandé au gestionnaire d'appliquer les directives émises par cette dernière.

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.

### **1. TARIF HORAIRE ET BARÈME DES PARTICIPATIONS FAMILIALES**

La participation financière demandée à la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure, y compris notamment les soins d'hygiène, les collations et les repas. Les repas (en cas de signature d'un P.A.I. alimentaire) ou les couches apportées par la famille, si celles fournies par le gestionnaire ne conviennent pas, ne font pas l'objet de supplément ou de déduction.

#### **1.1. Taux d'effort et ressources**

La participation financière des familles est calculée sur leurs revenus et en fonction du nombre d'enfants à charge, selon le barème établi par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) cf. annexe 5. Les montants de ressources mensuelles plancher et plafond, le tarif d'urgence et le tarif pour les enfants placés en famille d'accueil sont révisés tous les ans par la CNAF.

Pour les allocataires Caf, le montant de revenus (ressources) est extrait de la base de données du service du Cdap, Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires, selon les modalités d'habilitation prévues avec la Caf.

Pour les non-allocataires, l'avis d'imposition ou de non-imposition N-1 doit être fourni.

Les familles s'engagent à produire tout justificatif demandé pour le traitement de leur dossier.

#### **1.2. Tarifs particuliers**

- En l'absence de revenus dans la famille, un plancher de ressources précisé dans le barème de la CNAF est retenu.
- En cas de non-transmission de l'avis d'imposition par les parents non-allocataires, un plafond de ressources précisé par la CNAF est appliqué. La transmission des documents permet la révision du tarif, sans effet rétroactif.
- Si la famille ne donne pas l'autorisation de consulter le site CDAP ou le service extranet MSA, le tarif est appliqué au regard des ressources plafond définies par la CNAF.
- En cas d'accueil d'urgence, sans connaissance des ressources, le tarif d'urgence moyen préconisé dans le barème CNAF est utilisé.
- Si la famille compte un enfant reconnu porteur d'un handicap bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Education Enfant Handicapé), le tarif inférieur sera appliqué sur présentation d'un justificatif (attestation MDPH ou document du CAMSP).  
(par exemple, une famille de deux enfants dont l'un est porteur de handicap bénéficiaire du tarif applicable à trois enfants)
- Pour les enfants placés en famille d'accueil (ASEF, SAUVEGARDE), il est appliqué un tarif fixe, le montant plancher, défini annuellement (cf. annexe 5).

#### **1.3. Actualisation du tarif**

Les tarifs sont actualisés au début de chaque année sur la base des ressources prises en compte par la Caf. Les personnes non-allocataires doivent fournir l'avis d'imposition N-1.

Pour faciliter le calcul de la participation des usagers des établissements d'accueil du jeune enfant, la Caf met à disposition des partenaires un service d'accès aux ressources des familles allocataires. Ce service sécurisé est disponible sur internet. Lors de l'admission de l'enfant, une autorisation par la famille est donnée au responsable de la structure pour la consultation du service CDAP ou du service extranet MSA.

#### **1.4. Révision du tarif**

Le tarif horaire est révisé :

- A chaque période de contractualisation par le responsable en consultant les revenus sur le site CDAP.
- Pour tout changement significatif de la situation en cours d'année (reprise d'un travail, perte d'emploi, situation familiale, naissance), la famille doit informer sans délai la Caf et le responsable.

La révision du tarif interviendra à la date de prise en compte par la Caf du changement de situation.

## **2. CONTRACTUALISATION - FACTURATION**

Pour tous les équipements, les contrats sont établis selon le principe d'une tarification à l'heure avec une

réservation à l'heure. Dans le respect du contrat liant la famille à la Ville, et afin de préserver la vie de groupe des enfants, il est conseillé que l'enfant arrive avant 9h30 et parte à partir de 16h00. D'une manière générale, les heures d'arrivée ou de départ de l'enfant, déterminées lors de l'admission, doivent être respectées pour permettre à l'établissement de maintenir les conditions d'encadrement. Le contrat d'accueil est revu au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année afin de prendre en compte les nouvelles ressources des familles.

La participation des parents est calculée en définissant un temps annuel d'accueil, correspondant aux temps de présence indiqués dans le contrat d'accueil. Le montant de la participation annuelle s'obtient en multipliant le tarif appliqué à la famille (en fonction des ressources déclarées et de la composition de la famille) par le temps annuel réservé, tel qu'il figure au contrat d'accueil. Le montant d'une mensualité est calculé en divisant la participation annuelle par le nombre de mois couverts par le contrat. Le montant de la mensualité peut être minoré, le cas échéant, des exonérations et déductions spécifiques. Il peut être majoré en cas de présence exceptionnelle de l'enfant non prévue au contrat.

La facturation est établie selon un forfait de placement arrêté par contrat et déterminé ainsi qu'il suit :

$$\frac{\text{Nombre d'heures réservées par semaine} \times \text{nombre de semaines d'accueil} *}{\text{Nombre de mois du contrat}}$$

(\* Semaines d'accueil = Nombre de semaines couvertes/le contrat – semaines de congés souhaités).

#### **2.1. Les congés**

Le nombre de semaines à déduire doit être communiqué au moment de la signature du contrat. Les semaines prises doivent l'être en priorité sur les périodes de fermeture de l'établissement. Les directions doivent en être informées au plus tard **15 JOURS** avant la date effective des congés. En cas de non-respect de ce délai, la Direction se réserve le droit de facturer ces périodes d'absence. Dans l'intérêt de l'enfant, il est souhaitable que son absence ne soit pas trop importante.

#### **2.2. Les heures supplémentaires à la mensualisation**

**Les heures réalisées au-delà du contrat prévu sont facturées en sus** de la mensualité initiale, et en appliquant le barème institutionnel.

Chaque ½ heure commencée est due et se déclenche dès la 11<sup>ème</sup> minute. Ainsi, qu'il s'agisse d'une arrivée avant l'heure ou d'un départ tardif, il y a paiement d'une ½ heure pour un dépassement de moins de 30 minutes, et paiement d'une heure pour un dépassement de plus de 30 minutes. Les heures de placement supplémentaires sont réglées en fin de mois par la famille en sus du nombre d'heures prévues par la mensualisation au même taux horaire.

#### **2.3. La période de familiarisation**

Elle fait l'objet d'une tarification liée au temps de présence de l'enfant dans l'établissement. Ainsi, la facturation se fera selon le principe de l'accueil à l'heure lié stricto-sensu à la présence de l'enfant et ce, pour une durée maximale d'une semaine d'adaptation. A l'issue, le contrat d'accueil s'applique.

#### **2.4. Révision du contrat**

Le contrat peut être modifié en cas de changement important de la situation familiale ou professionnelle des parents, les familles doivent en informer la Caf et/ou le service, les changements sont pris en compte et impliquent une modification du tarif horaire (avenant au contrat) à compter du mois suivant. La décision de la prise en compte du changement de situation est soumise à la validation du représentant du Maire et la Direction de la Petite Enfance et des Familles.

#### **2.5. Tarification accueil occasionnel ou accueil d'urgence**

Les participations des familles sans contrat sont facturées chaque mois sur la base du tarif horaire et du prévisionnel de réservation.

En cas d'absence de l'enfant le jour programmé, la déduction est appliquée conformément au règlement en vigueur.

#### **2.6. Les déductions**

Certaines déductions sont possibles, notamment en cas :

- De fermeture prévue ou exceptionnelle des établissements :
  - Les grèves
  - Les ponts
  - En cas d'intempéries, la déduction ne se fait que si la crèche est fermée et ne peut donc pas accueillir les enfants.
  - Les réunions mensuelles
- D'hospitalisation de l'enfant dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation
- D'une maladie supérieure à 3 jours sur présentation d'un **certificat médical transmis dans les 48 h à la direction de l'établissement ou à la Direction de la Petite Enfance et des Familles,**

cachet de la poste faisant foi. Le délai de carence comprend le 1<sup>er</sup> jour d'absence contractualisé et les 2 jours calendaires qui suivent.

- De refus de l'accueil de l'enfant pour cause médicale ou sanitaire émanant du médecin, du RSAI ou de la direction.

### **3. MODALITÉS DE FIN D'ACCUEIL**

#### **3.1. Perte d'emploi**

En cas de perte d'emploi, l'accueil se poursuit pendant une durée de 3 mois. La famille n'est plus prioritaire.

#### **3.2. Départ volontaire**

Un courrier précisant la date de sortie définitive est à remettre au responsable de l'établissement au moins un mois à l'avance (durée du préavis), quel que soit le motif du départ.

Si le départ intervient avant la date prévue de fin de contrat :

- le préavis d'un mois a été respecté : une régularisation sera faite en remboursement du trop payé ou en facturation à la famille.
- le préavis n'a pas été respecté : une facturation d'un mois sera établie sur la base du contrat d'accueil.

#### **3.3. Radiation**

L'exclusion, temporaire ou définitive, d'un enfant peut intervenir dans les cas suivants :

- Absence prolongée sans réponse,
- Retards répétés au-delà de l'heure de fermeture des établissements,
- Dès lors que la limite d'âge est atteinte comme stipulé dans la présentation des Etablissements.
- Déménagement de la famille hors Vitrolles entraînant le départ de l'enfant.
- Non-paiement par la famille de la participation mensuelle, à compter de deux factures non payées.
- Toute déclaration inexacte concernant l'autorité parentale et le niveau de ressources.
- Comportement d'un parent ou représentant de l'enfant troub�ant gravement le fonctionnement de l'établissement.
- Refus de la famille de se conformer aux obligations vaccinales (cf. les vaccinations)
- Inadaptation durable de l'enfant à son mode d'accueil en concertation entre les professionnels et les parents.
- Non-respect du règlement de fonctionnement ou du contrat d'accueil.

Cette décision intervient après avoir informé la famille tout d'abord sur convocation de la famille par courrier. Elle a pour but de recueillir, dans les quinze jours qui suivent la réception du courrier, des éléments susceptibles d'éclaircir la situation et donc de modifier la décision de l'autorité. En cas de non-réponse à ce courrier, la procédure de radiation a lieu, notifiée par courrier remis par la Direction de l'Etablissement.

**La radiation doit être comprise comme une solution de dernier recours pour la collectivité notamment en cas de rupture dans son dialogue avec les parents sur les difficultés rencontrées.**

### **4. MODALITÉS DE PAMENT**

Le paiement est mensuel et se fait à terme échu. La facture est à régler au Guichet Familles dans un délai de 1 mois à compter de sa réception.

*Exemple : La facture réceptionnée le 12, le paiement doit se faire avant le 30 du mois, une lettre de rappel est envoyée notifiant un délai au 15 du mois suivant.*

Le règlement peut s'effectuer :

- en espèces,
- par chèque bancaire ou postal à l'ordre de la Régie Centrale du Guichet Familles de Vitrolles,
- par carte bancaire,
- par CESU (Chèque Emploi Service Universel), @CESU, à l'accueil du Guichet Familles
- par prélèvement automatique à la demande de la famille
- en ligne via le portail familles sur internet.

*Exemple : La facture est éditée le 12 du mois, le paiement en ligne n'est possible que jusqu'au 30 de ce même mois.*

## **CONCLUSION**

Monsieur le Maire, la Direction Générale Adjointe de l'Enfance Sport Culture, la Direction du Service Petite Enfance et des Familles et les directions des établissements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera consultable par les familles. Cette information est confirmée par un accusé de réception (cf annexe 10) que les parents doivent signer au moment de l'admission de leur(s) enfant(s) et remettre à la Direction de l'établissement.

Au regard des évolutions susceptibles de se produire dans le fonctionnement des crèches, ce présent règlement pourra subir des modifications, voire devenir caduc au profit d'un nouveau document adopté par voie délibératoire. Dans ce cas, il s'appliquera à tous les parents dont l'enfant est accueilli au sein de la crèche.

Le présent règlement entre en vigueur à sa date de signature.  
Il annule et remplace automatiquement le règlement de fonctionnement commun aux EAJE précédent.

Fait à Vitrolles, le

Loïc GACHON  
Maire

## **ANNEXES**

1. Charte de la Laïcité
2. Charte Nationale pour l'Accueil du Jeune Enfant
3. Procédure d'inscription en crèche
4. Le Conseil d'Établissement
5. Application du barème national des participations familiales fixé par la CNAF
6. Modèle de contrat de mensualisation
7. Protocoles de soins et conduites à tenir auprès des jeunes enfants
8. Informatique et Libertés
9. Enquête Filoué
10. Accusé de réception du règlement de fonctionnement.

## ANNEXE 1 – Charte de la Laïcité

# Charte de la laïcité de la branche Famille avec ses partenaires



## PRÉAMBULE

La branche Famille et ses partenaires, considérant que l'ignorance de l'autre, les injustices sociales et économiques et le non-respect de la dignité de la personne sont le terreau des tensions et replis identitaires, s'engagent par la présente charte à respecter les principes de la laïcité tels qu'ils résultent de l'histoire et des lois de la République.

Au lendemain des guerres de religion, à la suite des Lumières et de la Révolution française, avec les lois scolaires de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, avec la loi du 9 décembre 1905 de « Séparation des Églises et de l'État », la laïcité garantit tout d'abord la liberté de conscience, dont les pratiques et manifestations sociales sont encadrées par l'ordre public. Elle vise à concilier liberté, égalité et fraternité en vue de la concorde entre les citoyens. Elle participe du principe d'universalité qui fonde aussi la Sécurité sociale et a acquis, avec le préambule de 1946, valeur constitutionnelle. L'article 1<sup>er</sup> de la Constitution du 4 octobre 1958 dispose d'ailleurs que « La France est une République Indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous

les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances ».

L'idéal de paix civile qu'elle poursuit ne sera réalisé qu'à la condition de s'en donner les ressources, humaines, juridiques et financières, tant pour les familles, qu'entre les générations, ou dans les institutions. À cet égard, la branche Famille et ses partenaires s'engagent à se doter des moyens nécessaires à une mise en œuvre bien comprise et attentionnée de la laïcité. Cela se fera avec et pour les familles et les personnes vivant sur le sol de la République quelles que soient leur origine, leur nationalité, leur croyance.

Depuis soixante-dix ans, la Sécurité Sociale incarne aussi ces valeurs d'universalité, de solidarité et d'égalité. La branche Famille et ses partenaires tiennent par la présente charte à réaffirmer le principe de laïcité en demeurant attentifs aux pratiques de terrain, en vue de promouvoir une laïcité bien comprise et bien attentionnée. Élaborée avec eux, cette charte s'adresse aux partenaires, mais tout autant aux allocataires qu'aux salariés de la branche Famille.

### ARTICLE 1

#### LA LAÏCITÉ EST UNE RÉFÉRENCE COMMUNE

La laïcité est une référence commune à la branche Famille et ses partenaires. Il s'agit de promouvoir des liens familiaux et sociaux apaisés et de développer des relations de solidarité entre et au sein des générations.

### ARTICLE 2

#### LA LAÏCITÉ EST LE SOCLE DE LA CITOYENNETÉ

La laïcité est le socle de la citoyenneté républicaine, qui promeut la cohésion sociale et la solidarité dans le respect du pluralisme des convictions et de la diversité des cultures. Elle a pour vocation l'intérêt général.

### ARTICLE 3

#### LA LAÏCITÉ EST GARANTE DE LA LIBERTÉ DE CONSCIENCE

La laïcité a pour principe la liberté de conscience. Son exercice et sa manifestation sont libres dans le respect de l'ordre public établi par la loi.

### ARTICLE 4

#### LA LAÏCITÉ CONTRIBUE À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE ET À L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX DROITS

La laïcité contribue à la dignité des personnes, à l'égalité entre les femmes et les hommes, à l'accès aux droits et au traitement égal de toutes et de tous. Elle reconnaît la liberté de croire et de ne pas croire. La laïcité implique le rejet de toute violence et de toute discrimination raciale, culturelle, sociale et religieuse.

### ARTICLE 5

#### LA LAÏCITÉ GARANTIT LE LIBRE ARBITRE ET PROTÈGE DU PROSÉLYTISME

La laïcité offre à chacune et à chacun les conditions d'exercice de son libre arbitre et de la citoyenneté. Elle protège de toute forme de prosélytisme qui empêcherait chacune et chacun de faire ses propres choix.

### ARTICLE 6

#### LA BRANCHE FAMILLE RESPECTE L'OBLIGATION DE NEUTRALITÉ DES SERVICES PUBLICS

La laïcité implique pour les collaborateurs et administrateurs de la branche Famille, en tant que participant à la gestion du service public, une stricte obligation de neutralité ainsi que d'impartialité. Les salariés ne doivent pas manifester leurs convictions philosophiques, politiques et religieuses. Nul salarié ne peut notamment se prévaloir de ses convictions pour refuser d'accomplir une tâche. Par ailleurs, nul usage ne peut être exclu de l'accès au service public en raison de ses convictions et de leur expression, dès lors qu'il ne perturbe pas le bon fonctionnement du service et respecte l'ordre public établi par la loi.

### ARTICLE 7

#### LES PARTENAIRES DE LA BRANCHE FAMILLE SONT ACTEURS DE LA LAÏCITÉ

Les règles de vie et l'organisation des espaces et temps d'activités des partenaires sont respectueux du principe de laïcité en tant qu'il garantit la liberté de conscience.

Ces règles peuvent être précisées dans le règlement intérieur. Pour les salariés et bénévoles, tout prosélytisme est proscrit et les restrictions au port de signes, ou tenues, manifestant une appartenance religieuse sont possibles si elles sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir, et proportionnées au but recherché.

### ARTICLE 8

#### AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN ATTENTIONNÉE

La laïcité s'apprend et se vit sur les territoires selon les réalités de terrain, par des attitudes et manières d'être les uns avec les autres. Ces attitudes partagées et à encourager sont : l'accueil, l'écoute, la bienveillance, le dialogue, le respect mutuel, la coopération et la considération. Ainsi, avec et pour les familles, la laïcité est le terreau d'une société plus juste et plus fraternelle, porteuse de sens pour les générations futures.

### ARTICLE 9

#### AGIR POUR UNE LAÏCITÉ BIEN PARTAGÉE

La compréhension et l'appropriation de la laïcité sont permises par la mise en œuvre de temps d'information, de formations, la création d'outils et de lieux adaptés. Elle est prise en compte dans les relations entre la branche Famille et ses partenaires. La laïcité, en tant qu'elle garantit l'impartialité vis-à-vis des usagers et l'accueil de tous sans aucune discrimination, est prise en considération dans l'ensemble des relations de la branche Famille avec ses partenaires. Elle fait l'objet d'un suivi et d'un accompagnement conjoints.



## ANNEXE 2 – Charte Nationale pour l'Accueil du Jeune Enfant



### Charte nationale d'accueil du jeune enfant

#### 10 grands principes pour grandir en toute confiance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Cette charte détaille les principes applicables à l'accueil du jeune enfant, quels que soit le mode d'accueil  
en accès au sein d'un service, à l'accès du centre de l'enfant dans un lieu familial. Elle doit être mise à disposition des agents et personnels qui œuvrent dans

### ANNEXE 3 – PROCÉDURE D’INSCRIPTION EN CRÈCHE



**Direction Générale Adjointe  
de l’Enfance, des Sports et de la Culture  
Direction Petite Enfance et des Familles**  
**04 42 77 63 50**

[dgaesc.dpe@ville-vitrolles13.fr](mailto:dgaesc.dpe@ville-vitrolles13.fr)

Jours et horaires d'accueil du public  
Du lundi au vendredi  
De 8h30 à 12h00 et 13h30 à 17h00



### PROCÉDURE D’INSCRIPTION EN CRÈCHE

#### PRÉ-INSCRIPTION

La pré-inscription doit être effectuée auprès d'un établissement d'accueil municipal au maximum un an avant la date d'entrée demandée.

**Pour cela vous prendrez rendez-vous avec la Direction de l'établissement.**

**LA DATE ET LE DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION SERONT PRIS EN COMPTE A LA RECEPTION DE L'INTEGRALITE DES DOCUMENTS DEMANDES.**

**LE DOSSIER SERA DATE ET SIGNE PAR LES PARENTS AVEC LA MENTION « LU ET APPROUVE ».**

Elle doit être confirmée tous les deux mois auprès du secrétariat Petite Enfance (**Tél. 04.42.77.63.56**) ou par mail à : [dgaesc.dpe@ville-vitrolles13.fr](mailto:dgaesc.dpe@ville-vitrolles13.fr)

Vous signalerez également toute modification (adresse, téléphone, les jours demandés, etc...).

**Sans confirmation régulière, le dossier est radié au terme de 4 mois.**

#### PIÈCES À FOURNIR

##### **Identité des parents :**

- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport, ou photocopie du livret de famille complet (parents/enfants à charge)

##### **Identité de l'enfant :**

- Certificat de grossesse ou extrait d'acte de naissance ou livret de famille.

##### **Attestation Caf du mois en cours**

##### **Justificatifs de domicile**

- Photocopie d'un justificatif de domicile à Vitrolles datant de moins de 3 mois.

##### **Pour les familles hébergées à Vitrolles, la personne qui héberge doit fournir :**

- Photocopie du justificatif de son domicile et de sa carte d'identité
- Une déclaration sur l'honneur d'hébergement

##### **Justificatifs de revenus :**

- Dernier bulletin de salaire de chaque parent
- Si les parents ne sont pas salariés : fournir une photocopie des relevés France TRAVAIL ou une attestation de fin de droits ou un justificatif de formation (carte d'étudiant, certificat de scolarité...)

## ANNEXE 4 – LE CONSEIL D’ÉTABLISSEMENT

### **1 - Objectifs et missions du conseil d'établissement**

Le conseil d'établissement est une instance consultative qui a pour objectifs :

- d'informer les parents des enfants accueillis et de solliciter leur avis sur la vie de l'établissement,
- de mieux faire connaître les besoins des familles,
- de favoriser l'ancrage de l'établissement dans l'environnement local en développant des liens avec ses partenaires : services municipaux, établissements scolaires, structures culturelles et de loisirs, etc.,
- de traiter les aspects d'intérêt général et collectif à l'exclusion de toute question d'ordre personnel.

En aucun cas, il n'exerce une tutelle sur les directions des établissements et ne se substitue à leur rôle ou à celui de l'équipe.

### **2 - Mise en œuvre**

#### **2.1 – Composition du conseil d'établissement**

Chaque conseil d'établissement est composé :

- De membres de droit,
  - Les représentants élus des parents,
  - La direction de l'établissement et son adjointe (selon la structure),
  - Une référente, par section ou groupe d'enfants, agent titulaire et élue par ses collègues,
  - Un représentant de la Direction de l'enfance,
  - Le Maire ou son représentant.
- De membres consultatifs, en fonction de l'ordre du jour.

#### **2.2 – Election des parents**

Dans chacun des établissements, il est procédé à l'organisation au cours du dernier trimestre d'un scrutin conduisant à l'élection de représentants des parents constituant le conseil d'établissement.

Le nombre de sièges de représentants est proportionnel à la capacité d'accueil des établissements et est fixé comme suit :

- Capacité égale à 20 : 3 représentants.
- Capacité entre 39 et 44 : 4 représentants.
- Capacité supérieure à 68 : 6 représentants.

#### **2.3 – Durée du mandat**

La durée du mandat est d'un an entre deux élections. En cas de départ en cours d'année de l'enfant dont l'un des parents est le représentant de l'établissement ou en cas de démission, il est fait appel pour son remplacement au candidat non élu dans l'ordre correspondant au nombre de voix obtenues.

#### **2.4 – Modalités de mise en place**

##### **Appel à candidatures**

Le Maire adresse un courrier à l'ensemble du collège électoral (parents dont l'enfant est accueilli et dont l'admission a été confirmée au 30 septembre, indépendamment de la date d'entrée réelle dans l'équipement) pour solliciter leurs candidatures éventuelles.

Le parent élu ne siège pas en son nom propre, ni à titre individuel. Il représente l'ensemble des parents de la structure.

##### **Candidatures**

Il s'agit de candidatures individuelles des parents d'enfants admis dans l'établissement, soit un représentant par famille.

Le parent se porte candidat auprès de la Directrice de la crèche en retournant le coupon qui leur est adressé au plus tard 15 jours calendaires avant la date annoncée du scrutin. La liste des candidatures est alors affichée dans l'établissement précisant la date de l'élection.

##### **Mode de scrutin**

Il prend la forme du scrutin uninominal majoritaire à un tour. En cas d'ex-æquo, l'élection est prononcée au bénéfice de l'âge.

##### **Organisation du scrutin**

- Ce scrutin doit se dérouler au plus tard le 15 novembre. Chaque année la date est fixée et communiquée par voie d'affichage pendant le mois d'octobre.
- Chaque famille dispose d'une voix quel que soit le nombre d'enfants accueillis, exception des parents séparés qui représente une voix chacun.
- Une seule date de dépouillement est retenue pour l'ensemble des établissements.

Le vote a lieu dans l'établissement, ou par correspondance pour la crèche Familiale Le Nid, durant la

semaine précédent le jour du dépouillement.

Le matériel de vote et les documents administratifs relatifs aux opérations de vote sont fournis par la Mairie.

Le dépouillement est assuré par les directions d'établissement, la Direction de la Petite Enfance et de l'Adjointe au Maire, déléguée à la Petite Enfance. Un ou deux parents peuvent y assister.

## **2.5 – Résultats**

- Ils sont proclamés par la direction de l'établissement.
- Ils sont communiqués sans délai à la Direction de la Petite enfance et au Maire.
- Les résultats sont immédiatement affichés dans l'établissement.

## **2.6 - Réunions du conseil d'établissement**

### **Séance d'installation**

Une séance d'installation réunit en Mairie l'ensemble des parents élus dans chaque établissement et les directions. Elle est animée par le Maire ou son représentant. Elle est destinée à présenter aux parents élus le fonctionnement du conseil d'établissement ainsi que les lignes générales de la politique Petite Enfance de la Ville. Elle se déroule dans les 3 semaines suivant la date du scrutin.

### **Réunions**

Le conseil d'établissement se réunit dans l'établissement au moins deux fois dans l'année.

L'ordre du jour est fixé par la direction de l'établissement en concertation avec les représentants des parents. Un compte rendu est diffusé à chacun des membres et affiché sur le tableau prévu dans chacun des établissements.

## **2.7 - Information par les représentants des parents**

Les représentants des parents ont la possibilité d'afficher les documents qu'ils éditent sur le ou les panneaux réservés à cet effet au sein de l'établissement, seulement après la validation par la direction. En aucun cas, les documents affichés ne peuvent être contraires à l'ordre public, aux bonnes mœurs ni enfreindre le principe de neutralité du service public.

**ANNEXE 5- EXTRAIT DE LA CIRCULAIRE N°2019-005 RELATIVE AU  
BAREME NATIONAL DES PARTICIPATIONS FAMILIALES FIXE PAR LA CNAF**

La présente annexe est mise à jour annuellement en référence à la circulaire N°2019-005 du 05/06/2019 de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales relative aux barèmes des participations familiales.

Les taux d'effort des participations familiales n'ont pas évolué au 1er janvier 2024. Vous serez informés en cas de changement.

**Le tarif horaire et le montant total de la participation des familles**

- **Le tarif horaire est défini par un taux d'effort (barème national obligatoire) appliqué aux ressources mensuelles (1/12ème du total annuel) de la famille et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.**

**Taux d'effort pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2025**

Nombre d'enfants à charge du foyer	Accueil collectif	Accueil familial ou parental
1 enfant	0,0619%	0,0516%
2 enfants	0,0516%	0,0413%
3 enfants	0,0413%	0,0310%
4 enfants	0,0310%	0,0310%
5 enfants	0,0310%	0,0310%
6 enfants	0,0310%	0,0206%
7 enfants	0,0310%	0,0206%
8 enfants	0,0206%	0,0206%
9 enfants	0,0206%	0,0206%
10 enfants	0,0206%	0,0206%

**Tarif horaire = ressources mensuelles x taux d'effort**

=> **Enfant à charge en situation de handicap bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh): la présence dans la famille d'un enfant Aeeh - 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.

=> **Garde alternée : la situation propre à chaque foyer est à prendre en compte (composition et ressources)**

<b>Exemple 1 : L'enfant en résidence alternée est accueilli en EAJE</b> = 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 :	Tarification de la mère :
- 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).	- 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).

- **Le montant total est fonction de la durée de présence de l'enfant dans la structure :**
- prise en compte de la durée effective pour l'accueil occasionnel ou d'urgence
- prise en compte de la durée prévue au contrat pour l'accueil régulier.

**Les ressources prises en compte**

Ce sont les **ressources applicables pour l'octroi des prestations familiales**, à savoir relatives à l'année N –2 et déterminées de la façon suivante :

- **cumul des ressources nettes** telles que déclarées perçues par l'allocataire, son conjoint, concubin ou passé au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail / maladie professionnelle / maternité

- **prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des**

**personnes** le cas échéant (cessation d'activité pour élever un enfant âgé de moins de 3 ans, chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du RSA, ...),  
- **dédiction des pensions alimentaires versées**, mais les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

#### Les justificatifs de ressources

=> Pour les familles allocataires de la Caf des Bouches du Rhône : consultation des ressources via le service CDAP, sur le site Internet [www.caf.fr](http://www.caf.fr), mis à jour en temps réel en fonction de l'évolution des situations familiales ou professionnelles portées à la connaissance des services de la Caf. Chaque famille doit donner son aval à la consultation de CDAP (ressources N-2, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'Aeeh) et à la conservation des fiches par le gestionnaire.

=> Pour les familles ressortissantes de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) : consultation des ressources via le service MSAPRO.

=> Pour les foyers non-allocataires de la Caf des Bouches du Rhône ou de la MSA : détermination du montant de ressources à retenir à effectuer à partir de l'avis d'imposition, soit, pour l'année N du 1er janvier au 31 décembre, les revenus à considérer sont ceux perçus au titre de l'année (N-2). Dans les 3 cas, les familles doivent informer l'EAJE des éventuels changements de situation.

**NB / Autres services pour « bases ressources »** : seuls CDAP ou MSAPRO sont à prendre en compte ; aucun autre service de base de ressources ne peut être utilisé, même s'il est intégré au logiciel de gestion de l'EAJE (cf., par exemple : API-particulier qui transmet le revenu brut global, alors que la réglementation PSU prévoit que le mode de calcul des participations familiales est basé sur le revenu net avant abattement, dont sont défalquées des charges (pensions alimentaires versées, ...)).

#### Application du plancher et du plafond des ressources

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond mensuels par foyer, fixés annuellement par la Cnaf.

=> Application du plancher :

- selon le **nombre d'enfants effectivement à charge** du foyer dans 3 types de situations :
  - en cas d'absence de ressources (ressources nulles),
  - pour les familles dont les ressources sont inférieures au montant-planter,
  - pour les foyers non-allocataires de la Caf et n'ayant aucun moyen de preuve concernant les justificatifs (familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivantes, ...) et pour lesquelles un accompagnement social est préconisé
- en appliquant le **pourcentage propre à un foyer comptant un seul enfant**, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer : uniquement pour les familles dont **l'enfant est confié à l'Aide Sociale à l'Enfance** (ASE)

=> Application du plafond : en cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources :

Le taux d'effort en fonction du nombre d'enfants à charge du foyer est à appliquer également aux montants « plancher » et « plafond ».

Pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2025, les ressources mensuelles sont de :

- Plancher à compter du 1er janvier 2025 : 801 €/mois
- Plafond à compter du 1er septembre 2025 : 8 000 €/mois.

## ANNEXE 6 – MODÈLE DE CONTRAT DE MENSUALISATION



### MODELE DE CONTRAT DE MENSUALISATION

### **RESERVATION CONTRACTUELLE ANNEE 20XX**

M. et Mme .....  
 Domiciliés : .....

13127 VITROLLES  
 Téléphone: Père : .....      Téléphone Mère : .....

#### Régime allocataire et Parent Allocataire

CAF    MSA    Père    Mère    N°.....

Est convenu ce qui suit :

L'enfant : ..... Nom et Prénom : .....  
 Date de naissance

Fréquente la crèche ..... suivant le planning ci-dessous :

	Heure d'arrivée	Heure de départ	Heures réservées	Heures facturées
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
		Total :	Total :	

**NB :**

- **Réservation à la demi-heure**

- **La période d'adaptation** fait l'objet d'une tarification liée au temps de présence de l'enfant dans l'établissement. Ainsi, la facturation se fera selon le principe de l'accueil à l'heure lié stricto-sensu à la présence de l'enfant et ce, pour une durée maximale d'une semaine d'adaptation. A l'issue, le contrat d'accueil s'applique, conformément à la demande de la Caisse d'Allocations Familiales et de la réglementation en vigueur.

**Adaptation du ..... au .....**

**Période contractuelle demandée**

Du ..... Au .....

**Période du xx/xx/20xx**

**Dates prévisionnelles de congés :  
semaine entière ou nombre de jours  
ou volume d'heures**

Nombre de semaines déductibles  
dans la limite des congés des  
parents.

**Nombre total de semaines à retenir pour cette période**

Les fériés et ponts sont déduits sur la facture correspondant au mois.

Tous les congés non soldés à la fin du contrat seront comptabilisés sur la dernière facture.

Signature des 2 parents, précédée de la mention  
 «Lu et Approuvé»

Vitrolles, le : .....

Signature de la Direction

## **ANNEXE 7 : Protocoles de soins et conduites à tenir auprès des jeunes enfants**

### **I. Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours au service d'aide médicale d'urgence**

#### **A. Principes de base du porter secours**

- Protéger

Il est important d'éviter tout risque d'aggravation ou de "sur accident", sans toutefois retarder le moment pour donner l'alerte.

Pour cela il est indispensable d'éloigner l'enfant concerné par les soins du reste du groupe. Protéger n'est pas secourir, ne pas faire les soins si on ne sait pas les faire.

- Alerter

La personne qui va donner l'alerte doit garder son calme. Suivre la fiche "appel SAMU"[\(Annexe2\)](#)

- Secourir

La personne qui va secourir, applique les prescriptions du médecin urgentiste ou se réfère aux protocoles de soins.

#### **B. Les évictions**

L'éviction sert à isoler l'enfant malade et protéger les autres enfants accueillis sur la structure.

L'éviction obligatoire de la collectivité concerne onze pathologies [\(Annexe 3\)](#) :

- L'angine à streptocoque
- La coqueluche
- L'hépatite A
- L'impétigo
- Les infections invasives à méningocoques
- Les oreillons
- La rougeole
- La scarlatine
- La tuberculose
- La gastro entérite à Escherichia coli ou à Shigelles.

La durée de l'éviction est définie par le médecin traitant de l'enfant.

**En cas de traumatisme crânien, la surveillance de 48h est effectuée au domicile par les parents.**

Les évictions sont rares, et sont décidées par la directrice de l'établissement ou la cadre de permanence. Elles peuvent être prononcées si l'état de confort de l'enfant ne permet pas son accueil, si le traitement médical présente des difficultés pour l'administration ou exige une surveillance particulière, si l'enfant revient sur la structure sans traitement. Chaque situation sera étudiée au cas par cas.

#### **C. Protocoles médicaux**

##### **1. Urgences médicales extrêmes**

**L'URGENCE EXTRÊME** se définit comme une menace des fonctions vitales. Elle nécessite l'intervention des secours lors des situations suivantes :

- Corps étrangers
- Ingestion de produits toxiques
- Convulsions
- Arrêt cardio-respiratoire

##### **CORPS ÉTRANGERS ET ASPHYXIQUES**

**Corps étranger trachéo-bronchique** : toux brutale, violente, prolongée (quelques minutes) et retour à la normale.

Ne toucher à rien, prévenir le médecin ou un service d'urgences pédiatriques pour d'éventuelles investigations en milieu hospitalier.

**Corps étranger asphyxique** (ni toux, ni respiration, ni parole) : il s'agit d'une obstruction totale du pharyngo-larynx par un gros corps étranger, le plus souvent alimentaire ou d'un fragment de jouet.

Dans ce cas, l'asphyxie est très rapide et menaçante sur le plan vital en quelques minutes.

C'est dans cette situation qu'il faut faire d'urgence, soit la manœuvre de MOFENSON, soit la manœuvre de HEIMLICH, pour tenter d'expulser le corps étranger des voies respiratoires. Il faut répéter les gestes, même s'ils ne sont pas couronnés de succès immédiatement. C'est la seule chance de sauver l'enfant.

Dans le même temps, un autre agent se charge de prévenir les secours : **APPEL DU 15** et la directrice ou la cadre de permanence.

#### **La manœuvre de MOFENSON**



**Lorsque l'enfant ne marche pas** : Déposer l'enfant sur son genou, le buste sur votre bras, légèrement incliné vers l'avant. Les doigts de l'adulte sont en forme de V, autour de la bouche de l'enfant. Donner 5 claques main plat dans le dos entre les 2 omoplates de l'enfant, puis le retourner vers vous, refaire la manœuvre si pas d'amélioration.

**Lorsque l'enfant marche** : L'enfant est debout et est naturellement penché en avant, se mettre derrière lui et appliquer ainsi 5 claques main à plat dans son dos entre les 2 omoplates. Refaire cette manœuvre si vous ne constatez pas d'amélioration.

**En cas d'échec de la manœuvre de Mofenson, pratiquer la manœuvre d'Heimlich, en l'adaptant à l'âge de l'enfant.**

**La manœuvre de HEIMLICH** s'adapte en fonction de la corpulence de l'enfant.



Le but étant de déloger un corps étranger des voies respiratoires en appliquant la méthode suivante : une compression des poumons par le bas à l'aide d'un seul point fermé que l'on positionne sur le haut de l'estomac au-dessus du nombril et sous les côtes. Ces tractions doivent être assez violentes vers soi et vers le haut (afin de pousser les viscères sous les poumons et ainsi déloger le corps étranger des voies respiratoires).

**Si l'enfant a moins de 2 ans :** L'adulte s'assoie. Mettre l'enfant en position allongé sur ses genoux tête en direction des genoux. Positionner 2 doigts seulement au niveau de son diaphragme et pratiquer des pressions appuyées et montantes, afin d'aider le corps étranger à se propulser en dehors de la trachée.

**Si l'enfant est plus grand :** Laisser l'enfant debout, se mettre derrière lui, appliquer des pressions à l'aide d'un seul point au niveau de son diaphragme et pratiquer des pressions appuyées et montantes, afin d'aider le corps étranger à se propulser en dehors de la trachée.

Après ces manœuvres, effectuer une **évaluation clinique de l'enfant** : respiration, coloration, conscience, langage, toux... Des transmissions complètes seront faites aux parents.

### **INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE**

**RAPPEL** : l'ingestion de produit toxique, que ce soit une plante, un médicament, un produit d'entretien peut entraîner des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, des selles liquides.

#### **CONDUITE À TENIR**

- Alerter le 15 et le centre anti-poison
- Laver à l'eau les mains, le visage et les lèvres
- Identifier la substance ingérée et la garder
- Noter l'heure de l'ingestion
- Ne pas faire vomir l'enfant, les lésions pouvant s'aggraver
- Ne pas faire boire l'enfant
- Enlever les vêtements touchés par la substance toxique
- Prévenir la directrice ou la permanence
- Prévenir les parents
- Surveiller l'enfant et être attentif à l'apparition de signes de gravité (modification du comportement, incohérence, perte d'équilibre, agitation ou somnolence, réaction allergique, éruption cutanée, vomissements, diarrhée.)

**Veillez à ce que les médicaments et les produits d'entretien soient hors de portée des enfants.**

[ANSES-Ft-Plantes-toxiques-ingestion-2021.pdf](#)

[ANSES-Ft-Plantes-toxiques-contacts-2021.pdf](#)

### **CONVULSIONS**

#### **RAPPEL :**

Les convulsions sont le plus souvent en rapport avec de brusques variations de température de l'enfant. Elles sont en général brèves et bénignes.

Il s'agit de contractures et secousses violentes involontaires des muscles, entraînant un raidissement (crise tonique) ou des tremblements (crise clonique), associées à une perte de connaissance et une révulsion oculaire.

#### **CONDUITE À TENIR**

- Alerter le 15 s'il y a un PAI le suivre assidument
- Pendant les convulsions : ne rien introduire dans la bouche, ne pas contenir l'enfant, éloigner les objets dangereux, protéger la tête des secousses à l'aide d'un linge ou d'un coussin
- Dès la fin des secousses, vérifier la respiration

- Si l'enfant respire : Placer l'enfant en **Position Latérale de Sécurité**, pour éviter les fausses routes ([Annexe 4](#)). Si l'enfant ne respire pas démarrer les manœuvres de réanimation.
- Noter le début et la fin de la crise (heure précise entre le moment où l'enfant chute inconscient et la fin des secousses)
- Vérifier la température de l'enfant. Si elle dépasse 38°5 donner du paracétamol par voie rectale (Cf. protocole d'hyperthermie).
- Vérifier régulièrement toutes les 2 minutes la respiration de l'enfant lorsque l'enfant est en position latérale de sécurité
- Si la température est normale, toujours rechercher la notion de traumatisme crânien.
- Noter le caractère généralisé, unilatéral ou localisé.
- Prévenir la direction ou la permanence
- Prévenir les parents

## **ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE**

### **RAPPEL :**

L'enfant est inconscient, il ne réagit pas aux stimulations, il ne respire plus. L'arrêt cardio-respiratoire est rare mais le pronostic vital est en jeu. Il y a un risque très élevé que l'arrêt soit dû à une obstruction des voies aériennes supérieures.

### **CONDUITE À TENIR**

- Alerter le 15
- Positionner l'enfant sur un plan dur, si possible à hauteur d'adulte
- Dégager les voies aériennes supérieures (schéma ci-dessous), si pas de respiration, effectuer la réanimation.



- Si < 12 mois, faire 5 insufflations en englobant la bouche et le nez, le massage se fait avec la pulpe de deux doigts
- Si > 12 mois, faire 5 insufflations au niveau de la bouche, le massage se fait avec le talon de la main placé sur le sternum
- Alternez les 30 compressions thoraciques avec 2 insufflations.
- Il est possible d'utiliser un défibrillateur automatique externe (DAE) s'il est équipé d'électrodes pédiatriques, ou du mode pédiatre

## **2. Autres problèmes médicaux**

## **HYPERTHERMIE**

**RAPPEL :** On parle d'**hyperthermie** lorsqu'un enfant présente une température centrale **supérieure à 38°5**.

La température est prise en axillaire dans un pli cutané, il faut ajouter 0.5°C à la température obtenue.

### **CONDUITE À TENIR :**

- Découvrir l'enfant,
- Proposer des boissons fraîches,

- Connaître le poids de l'enfant (un tableau de suivi mensuel de poids des enfants doit être établi et visible de tous)
- Informer les parents autant de fois que nécessaire de l'évolution de l'état de santé de leur enfant. Tant que la fièvre est supportée l'accueil de l'enfant peut être poursuivi.
- Surveillance accrue de l'enfant au cours de la journée.

Outre ces mesures, il est possible d'administrer **un antipyrrétique** à l'enfant après accord du responsable. Il faut s'assurer que l'enfant n'a pas d'allergie déclarée au paracétamol et que la dernière prise remonte à plus de 6h.

Possibilité d'avancer la prise du médicament à 4heures avec accord impératif de la directrice.

#### **PARACÉTAMOL (doliprane) : posologie de 60 mg / kg / j en 4 prises régulièrement réparties sur les 24 heures.**

En cas de rejet du médicament dans un délai inférieur à 30minutes, redonner la dose entière après accord de la direction.

#### **DOLIPRANE 2.4% sans sucre suspension buvable :** à privilégier

Cette présentation est **réservée** à l'enfant de **3 à 26 kg** (soit de la naissance à 9 ans).

**Il est impératif d'utiliser la seringue spécifique à ce médicament, graduée par demi-kilogramme pour l'administration orale.** Le contenu de la pipette sera transféré dans une petite cuillère, afin d'éviter la contamination du produit.

**DOLIPRANE suppositoires :** uniquement dans les cas où l'enfant n'est pas en mesure d'ingérer le sirop (vomissement, grosses douleurs, semi inconscient)

- ½ suppositoire de 100mg : nourrisson pesant de 3 à 4 kg
- Suppositoire de 100 mg : réservé au nourrisson pesant de 3 à 8 kg (environ de la naissance à 9 mois)
- Suppositoire de 150 mg : réservé au nourrisson pesant de 8 à 12 kg (environ de 6 à 24 mois)
- Suppositoire de 200 mg : réservé à l'enfant pesant de 12 à 16 kg (environ de 2 ans à 5 ans)
- Suppositoire de 300 mg : réservé à l'enfant pesant de 15 à 24 kg (environ de 4 ans à 9 ans)

#### **Après administration d'un antipyrrétique :**

- Noter sur la fiche de suivi spécifique à l'administration de médicament selon le protocole
- Les pipettes/cuillères doivent être nettoyées à l'eau et au produit vaisselle
- Vérifier la température de l'enfant (1 H après la prise)
- Si dans l'intervalle de 6h la température ne descend pas ou remonte, il faut prévenir les parents qu'ils sont dans l'obligation de venir chercher leur enfant.

#### **DÉTRESSE RESPIRATOIRE**

**RAPPEL :** Les symptômes de la détresse respiratoire peuvent être, la respiration rapide, des sueurs, pâleur, cyanose buccale (lèvre bleutée), tirage respiratoire (creusement du thorax lors de l'inspiration), balancement thoraco-abdominal, battement des ailes du nez, geignements, refus alimentaire.

#### **CONDUITE À TENIR :**

- Installation en position demi-assise
- Faire une DRP si besoin
- Isoler l'enfant au calme
- Rassurer l'enfant et rester calme auprès de lui
- Ne pas donner à boire, ni à manger

#### **DIARRHÉES AIGUES**

**RAPPEL :** La diarrhée aigüe se manifeste par l'apparition soudaine de selles liquides et fréquentes (à partir de 5 selles liquides par jour). Elle peut s'accompagner de fièvre, de

vomissements et de douleurs abdominales. L'évolution est habituellement favorable. Cependant, la diarrhée aiguë peut être très grave chez le nourrisson en raison du risque de **déshydratation** qui peut intervenir en quelques heures dans les cas de selles très abondantes. Elle provoque alors une perte de poids brutale.

**Signes de déshydratation à connaître :** coloration de peau terne, soif intense, pli cutané marqué, dépression de la fontanelle, cernes, regard fixe, surveillance de la présence d'urines.

#### **CONDUITE À TENIR :**

- Hydrater l'enfant régulièrement. Proposer une solution de réhydratation orale, faire boire des petites quantités de façon régulière et à volonté, par exemple 1 gorgée toutes les 10 mn. Ne pas rajouter de sucre dans cette solution, le sucre neutralisant l'effet du sel.

*La solution de réhydratation orale sera préparée dans un biberon selon le mode d'emploi de préparation indiqué, étiqueté avec le nom de l'enfant, le nom du produit, la dilution, la date et heure de fabrication.*

*Soluté de réhydratation 1 sachet dans 200 ml d'eau*

- Pas de régime alimentaire spécifique, ni d'éviction de lait systématique.
- Noter le comportement de l'enfant, son état de conscience, sa coloration, sa vigilance.
- À partir de 2 selles liquides, avertir les parents pour les informer.
- Vérifier la température de l'enfant
- Devant toute dégradation de l'enfant et l'augmentation du nombre de selles, avertir la directrice ou la permanence de direction, pour évaluer le départ de l'enfant.

## **VOMISSEMENTS**

**RAPPEL :** les vomissements consistent au rejet total du contenu gastrique partiellement digéré. Ne pas confondre avec les régurgitations.

#### **CONDUITE À TENIR :**

- Rassurer l'enfant et l'apaiser
- Prendre la température de l'enfant et traiter la fièvre si besoin
- Changer ses vêtements si besoin.

Si les vomissements sont répétés, prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher leur enfant.

## **BRÛLURES DE L'ENFANT**

#### **RAPPEL :**

La gravité d'une brûlure est exprimée par son degré, qui traduit la profondeur de l'atteinte de la peau. Cette classification ne traduit qu'imparfaitement la gravité d'une brûlure : il faut tenir compte de la localisation des lésions, de l'âge de l'enfant et surtout de l'étendue de la région brûlée.

**Premier degré :** rougeur superficielle douloureuse sans cloque, l'épiderme seul est touché.

**Deuxième degré :** douleur vive et apparition immédiate, ou retardée, d'une cloque ; l'épiderme est détruit et le derme est atteint.

**Troisième degré :** la partie brûlée est blanche ou gris noir. Cette brûlure grave est indolore, car les terminaisons nerveuses du derme sont détruites.

#### **CONDUITE À TENIR :**

#### **Brûlures simples uniquement :**

- Règles des trois 15 : faire couler de l'eau à 15°, à 15 cm de la brûlure pendant 15 min. Cette action permet de stopper la destruction des tissus de la peau.
- Si l'enfant a des vêtements qui adhèrent à la peau : ne pas y toucher  
Si l'enfant a des vêtements en coton : les retirer au plus vite

Si l'enfant a des vêtements en synthétique : laisser l'enfant habillé et refroidir les lésions à travers le vêtement.

#### **ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE réservée à la DIRECTION, au référent santé ou à la cadre de permanence :**

**Si la brûlure paraît d'emblée inquiétante (surface de la brûlure est supérieure à la moitié de la paume de la main de l'enfant) faire le 15. Ne pas toucher les plaies.**

Surveiller l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours : gêne respiratoire, douleur, coloration...

**Noter sur la fiche incident les circonstances précises de l'accident.**

#### **CHOCS, HÉMATOMES**

**RAPPEL :** à la suite d'un coup, d'un pincement, d'une morsure, d'une chute, un hématome (tache bleue plus ou moins volumineuse) peut se constituer. Il s'agit de sang qui est sorti du vaisseau sanguin et reste sous la peau.

#### **CONDUITE A TENIR :**

- Mettre une poche de glace enveloppée dans un linge pendant au moins 10 minutes
- Pour les enfants, **uniquement de plus de 1 an**, appliquer de l'Arnigel, sur une peau saine et sans lésion, à distance des muqueuses
- Possibilité de donner Arnica 5CH 5 granules à renouveler une heure après.

**Noter sur la fiche incident les circonstances précises de l'accident.**

#### **TRAUMATISMES CRÂNIENS**

**RAPPEL :** un traumatisme crânien désigne un choc au niveau de la tête. Il peut entraîner des maux de têtes, des nausées, des vomissements, des troubles du comportement. Il peut être associé ou non à une perte de connaissance.

#### **CONDUITE À TENIR :**

- Sans perte de connaissance : surveiller l'enfant toute la journée, prévenir les parents (continuer la surveillance pendant 48h), prévenir la directrice ou la permanence, noter l'incident sur la fiche, si apparition de signes de gravité appeler le 15
- Avec perte de connaissance : appeler le 15

#### **IMPOTENCE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE**

**RAPPEL :** il s'agit d'une perte partielle ou totale des fonctions d'un membre. Il peut y avoir, une rougeur, chaleur, douleur, gonflement de la partie du corps qui est touchée.

#### **CONDUITE À TENIR :**

Si suspicion de fracture :

- Appeler les parents et en fonction de la gravité le 15
- Maintenir immobile le membre ou le mettre en position sans douleur
- Rassurer l'enfant, le sécuriser
- Remplir la fiche d'incident et la fiche de déclaration de sinistre

#### **ÉPISTAXIS (saignement de nez)**

#### **CONDUITE À TENIR :**

- Mettre des gants jetables
- Faire pencher la tête de l'enfant en avant
- Faire moucher l'enfant car si caillot, la compression ne sera pas efficace
- Comprimer la narine, jusqu'à 15 mn.
- Si les saignements persistent appeler le 15

## PIQÛRE D'INSECTE

**RAPPEL :** les piqûres d'insecte peuvent entraîner une douleur, une démangeaison, un gonflement autour de la zone de piqûre, ainsi qu'une réaction allergique.

### **CONDUITE À TENIR :**

- Nettoyer la piqûre à l'eau et au savon
- Appliquer un antiseptique
- Pour calmer la douleur, appliquer du froid, voir administrer du doliprane
- Possibilité de donner Apis 5CH 5 granules, à renouveler une fois une heure après si besoin.
- Piqûre de guêpe ou d'abeille (enlever le dard avec une carte style carte bancaire ; ne pas utiliser de pince à épiler pour éviter de faire diffuser le venin)

## PLAIE

**RAPPEL :** il s'agit d'une lésion de la peau ou de la muqueuse, elle peut saigner ou non, et de profondeur plus ou moins importante.

### **CONDUITE À TENIR :**

- Se laver les mains
- Mettre des gants jetables
- Nettoyer à l'eau et au savon
- Appliquer un antiseptique à l'aide de compresses stériles (en dehors des muqueuses)
- Évaluer la gravité
- Recouvrir d'un pansement
- Si la plaie est profonde ou saigne en continue appeler le 15

## CORPS ÉTRANGER

### **CONDUITE À TENIR :**

Devant tout corps étranger, qu'il soit dans le nez ou dans l'oreille, ne pas intervenir. Cela pourrait mobiliser l'objet et aggraver la situation. Prévenir les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant et puissent consulter un médecin.

Si présence d'un corps étranger dans l'œil, vous pouvez le rincer à l'aide de pipettes de sérum physiologique.

## RÉACTION ALLERGIQUE

**RAPPEL :** il s'agit d'une réponse du système immunitaire à une substance étrangère. Les symptômes sont : urticaire, démangeaisons, éruption cutanée, difficultés respiratoires, gonflement, signes digestifs (douleur, nausée, vomissement), et le cas le plus grave est le choc anaphylactique.

### **CONDUITE À TENIR :**

Si présence d'**urticaire**, prévenir les parents et leur demander l'autorisation d'administrer un antihistaminique (desloratadine). Si refus de leur part il doivent venir récupérer l'enfant. Si acceptation, administrer 2.5 ml en une prise par jour pour les enfants de plus d'un an. Surveiller l'état de l'enfant tout au long de la journée.

Si présence de **choc anaphylactique**, urticaire associée à des difficultés respiratoire avec baisse de la tension artérielle : **c'est une urgence vitale.**

➤ Appeler le 15

- Procéder à l'administration de **l'adrénaline** à l'aide d'un dispositif d'auto-injection, **uniquement sur prescription d'un médecin urgentiste** (Annexe 5)
- Enlever le bouchon noir protecteur de l'aiguille

- Enlever le bouchon gris qui permet le déclenchement
- Appuyer fermement le dispositif sur la face externe de la cuisse, puis appuyer sur le déclencheur, maintenir 10 secondes dans la position, l'injection peut être faite à travers des habits légers

## II. Conduites à tenir spécifiques

### A. En cas de douleur

La douleur chez l'enfant peut résulter de plusieurs causes, notamment : un traumatisme, une inflammation, une maladie.

Il est parfois difficile de l'évaluer, certains symptômes peuvent être observables au niveau du comportement (cris, pleurs, agitation, difficultés à s'endormir) ou d'ordre physiques (transpiration, palpitation cardiaque, perte d'appétit, absence de jeux).

Il est important, de prendre le temps d'observer l'enfant, de lui proposer un lieu calme, les poches de froid peuvent aider à prendre en charge la douleur.

L'administration de paracétamol pouvant être dangereuse pour la santé de l'enfant, n'aura lieu qu'en dernier recours, sous avis de la directrice ou de la cadre de permanence.

### B. Le lavage de nez

Le lavage de nez est essentiel dans la prévention des infections des voies respiratoires inférieures (bronches, poumons). Il permet de soulager l'enfant lors d'un rhume.

Le lavage de nez doit être fait uniquement si celui-ci est sale, congestionné ou s'il coule. Il est préférable de le faire avant les repas (sinon risque de vomissements) et avant le coucher (facilite la respiration pendant le sommeil).

Il est fait soit avec un spray à 100% d'eau de mer, soit avec des pipettes de sérum physiologique sur laquelle il est possible d'adapter un embout siliconé. Placer l'enfant sur le côté et injecter doucement la solution, celle-ci ressortira par l'autre narine. Procéder de même de l'autre côté. Puis essuyer avec un mouchoir.

Pour l'enfant **de plus de 6 mois**, l'utilisation de la seringue est possible en cas d'écoulement purulent, sinon faire le lavage avec les pipettes.

Préparer la seringue avec du sérum physiologique, mettre l'embout siliconé, passer la seringue sous l'eau chaude. Positionner l'enfant assis dos contre votre torse, recouvrir le torse de l'enfant d'une serviette, mettre la tête de l'enfant vers l'avant, instiller **doucement** le sérum physiologique à l'aide de la seringue (ne pas forcer si l'on sent une résistance), essuyer la narine avec un mouchoir.

### C. En cas de conjonctivite

Il s'agit d'une inflammation des conjonctives qui se trouvent au niveau des paupières. Celle-ci sont alors de couleur rouge associées à des démangeaisons et un écoulement clair ou purulent.

Si la conjonctivite est constatée à l'arrivée de l'enfant sur la crèche, une éviction sera prononcée uniquement s'il y a présence de pus.

Si la conjonctivite est constatée en cours de journée :

- Bien se laver les mains
- Nettoyage des yeux à l'aide de compresses stériles et de sérum physiologique (une compresse par œil)
- Prévenir les parents pour qu'ils puissent consulter leur médecin
- Retour possible à la crèche si un traitement est en cours.

### D. En cas d'éruption cutanée

Il s'agit d'apparition de tache, de bouton ou de rougeur sur la peau. Elle peut s'accompagner de démangeaisons ou de douleur.

Il faut prévenir les parents de toute apparition d'éruption cutanée et surveiller si elle évolue ou non.

Si des signes d'aggravation apparaissent telle que fièvre, œdème, gêne respiratoire, contactez le 15.

#### **E. En cas d'érythème fessier**

Il s'agit de rougeur au niveau du siège, il se produit quand les selles sont trop acides ou si la peau est en contact trop longtemps avec des urines. Attention à ne pas confondre avec une mycose qui est une infection fongique nécessitant une consultation et un traitement adapté.

- Le change de la couche doit être régulier.
- Nettoyer la peau doucement à l'eau et au savon, bien rincer et sécher.
- Appliquer une crème pour le change fournie par les parents uniquement s'il n'y a pas de lésions.
- Prévenir les parents lors des transmissions.

#### **F. En cas de poux**

Il est régulier d'observer la présence de poux chez les enfants, ce n'est pas synonyme de saleté. C'est très souvent bénin et se traite simplement.

Les poux se nourrissent de sang, ce qui démange le cuir chevelu. Les femelles poux pondent des œufs, appelés lentes.

Les enfants peuvent être accueillis en crèche après traitement.

Il est important d'informer les parents de la présence de poux sur la tête de leur enfant.

Les parents de la structure seront informés de la présence de poux, afin qu'ils puissent surveiller l'apparition ou non chez leur enfant.

**Il est inutile de traiter préventivement les enfants.**

#### **G. En cas de moustiques**

Les produits anti-moustiques seront appliqués par la famille, le matin avant la venue sur la crèche.

Et si problème d'allergie, mise en place d'un PAI.

Il est possible de planter des soucis, de la verveine citronnelle, de la menthe, du basilic, qui sont des plantes naturellement anti-moustique.

### **III. 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**

#### **Délivrance DES MÉDICAMENTS PAR LE PERSONNEL DES EAJE PRISE EN CHARGE D'UNE ORDONNANCE Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30/08/2021 art. R.211-1 et R.2324-30 du Code de la Santé Publique**

Les parents ou les personnes détentrices de l'autorité parentale, doivent signer le document autorisant la délivrance des soins et traitements médicaux ([Annexe 6](#)).

Avant toute administration de traitement, le personnel doit s'assurer de faire valider l'ordonnance par la direction ou la permanence et le notifier sur le registre d'administration des médicaments.

En cas d'appel à la permanence, la professionnelle peut prendre en photo l'ordonnance avec son téléphone personnel (en dehors de la présence des enfants) et le faire parvenir sur le téléphone portable professionnel de la directrice. Celle-ci valide l'ordonnance à l'oral doublé d'un mail à la directrice de la structure.

- Vérification de l'ordonnance :
- Le prénom et le nom de l'enfant
- Son poids
- La date de l'ordonnance

- La durée du traitement
- L'absence de mention « à délivrer par un auxiliaire médical »
- L'adéquation entre l'ordonnance et les médicaments fournis par les parents  
(Ne pas hésiter à se référer au personnel para médical si doute ou non compréhension)
- La présence de pipette ou cuillère mesure ou cuillère doseuse dans chaque boîte de médicament.

Il faut s'assurer que la première dose du traitement a bien été donné par les parents.

- Identifier le flacon

Noter sur tous les flacons, le **nom** et **prénom** de l'enfant, la **date d'ouverture**. Vérifier et appliquer les conditions de conservation propres à chaque médicament.

- Gouttes pour les yeux :

Vérifier et chercher sur la boîte ou le flacon la mention « collyre » ou « solution ophtalmique » ou « eye drops »

- Antibiotiques :

Il peut être nécessaire de reconstituer le médicament, dans ce cas-là il faut :

- Se laver les mains
- Poser le flacon sur une surface propre, l'ouvrir
- Compléter jusqu'à l'indicateur par de l'eau en bouteille ouverte depuis moins de 24h
- Agiter le flacon et compléter si besoin

Délivrer à l'enfant à l'aide de la pipette ou de la cuillère mesure dédiée.

Rincer pipette et cuillère mesure à l'eau chaude après utilisation. Les replacer dans les boîtes.

- Antipyrétiques

Pour ouvrir le flacon, il faut tourner le bouchon sécurité-enfant en appuyant. Le flacon doit être refermé après chaque utilisation.

Vérifier le poids de l'enfant.

Vérifier que le flacon est ouvert depuis moins de 6 mois.

Doliprane suspension buvable (seringue pour administration orale graduée en kilo) : la dose à administrer pour une prise est obtenue en tirant le piston jusqu'à la graduation correspondant au poids de l'enfant. La dose se lit au niveau de la collerette de la seringue.

À tout moment, il conviendra de lire les notices d'utilisation des médicaments, notamment les consignes pour la reconstitution éventuelle et les recommandations de conservation. Il devra être fait appel au référent sanitaire de la structure dès que nécessaire.

Une fois le traitement administré remplir la feuille de suivi d'administration des médicaments (MAF) (annexe 7) ou registre d'administration des médicaments (MAC).

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

Deux types de mesures sont à appliquer :

- Les mesures d'hygiène préventives qui doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infections déclarées
- Les mesures d'hygiène renforcées qui doivent être appliquées en cas de maladie infectieuse. Il est essentiel de renforcer les mesures courantes, si nécessaire, en fonction du mode de contamination de l'infection.

### A. Mesures d'hygiène préventive

#### 1. Hygiène des locaux

La température dans les pièces de vie sont comprises entre 18 et 22°C.

Aérer régulièrement les pièces accueillant des enfants, exceptés les jours de haut niveau de pollution dans les zones sensibles.

Vidanger les cumulus et tous les circuits de plomberies après une longue période de fermeture.

Nettoyer tous les jours les surfaces lavables sans oublier :

- Les robinets
- Les poignées de portes et les loquets
- Les chasses d'eau
- Les tapis de sol
- Les téléphones, claviers digicodes

## 2. Hygiène du matériel et du linge

Nettoyer tous les jours le matériel utilisé.

Se référer aux protocoles existants pour les jouets, la biberonnerie, la cuisine et le matériel de cuisine.

Changer le linge dès que nécessaire (bavoirs, serviettes et draps sont bien sûr individuels).

Vider et laver les poubelles et autres conditionnements.

Veiller à l'approvisionnement permanent des différents lieux en gel hydroalcoolique, savon et papier toilette si besoin.

## 3. Hygiène de l'alimentation

Respecter les règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas selon l'arrêté en vigueur.

## 4. Hygiène individuelle du personnel et des enfants

- Hygiène des mains

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

Pour le personnel, il doit être répété très souvent dans la journée.

Il est à renouveler chaque fois qu'il y a contact avec un produit biologique (selles, urines, sang).

Il peut s'effectuer avec un savon liquide.

Les ongles doivent être coupés courts et sans vernis.

Pour les enfants, il doit être pratiqué à l'arrivée dans la structure, avant chaque repas, après être allé aux toilettes ou avoir manipulé des objets potentiellement contaminés (terre...).

- Hygiène vestimentaire du personnel

Il est important de porter des blouses et vêtements de travail propres tous les jours.

## B. Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, l'application des mesures d'hygiène courante doit être maintenue mais renforcée afin de minimiser le risque de développement d'une épidémie. Les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin de santé publique. Les mesures d'hygiène renforcées varient selon le mode de transmission et le germe en cause ; elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps.

### 1. Contamination par les selles

- Lavage soigneux des mains, à l'eau et au savon ou au gel hydro alcoolique. Ce lavage de mains demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé par des selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel souillé sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle actionné de préférence de manière automatique.

### 2. Contamination par des sécrétions respiratoires et oropharyngées

- Se couvrir la bouche en cas de toux, en cas d'éternuements.

- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés ensuite dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se laver les mains avec précaution après s'être mouché, avoir toussé ou après avoir mouché un enfant malade.
- Laver les surfaces, jouets ou autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

### **3. Exposition au sang**

En cas d'exposition accidentelle lors de soins dispensés en cas de plaie :

- Lavage des mains immédiat à l'eau et au savon, rinçage.
- Désinfection avec un antiseptique.
- En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant avec de l'eau ou du sérum physiologique
- Lors d'une blessure accidentelle avec un objet potentiellement contaminé, une consultation spécialisée auprès d'un service référent peut être nécessaire.
- En cas de contamination d'une surface inerte par du sang, mettre des gants, absorber les fluides avec du papier à usage unique et décontaminer immédiatement la surface.

### **4. Cas de gale**

S'il s'agit d'une gale commune (récente), le parasite **n'est pas présent sur les surfaces neutres** (non poreuses) : table, bureau, lavabo, vaisselle.

Le traitement de l'environnement comprend d'un part un **nettoyage classique des locaux fréquentés** et d'autre part **une désinfection par un acaricide des matériaux type textile de l'environnement général** (literie, mobilier absorbants, tissus, coussins, siège auto, poussette, porte-bébé...) et le traitement du linge partagé (s'il y en a).

Attention à bien respecter un délai de 12 heures avant toute réutilisation des matériaux textiles qui ont été désinfectés par un acaricide.

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

La protection de l'enfant est une obligation légale.

La maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit et existe dans toutes les classes sociales.

Il faut être vigilant et y penser même devant des signes non spécifiques.

Le professionnel n'a pas à être certain de la maltraitance ni à en apporter la preuve pour alerter l'autorité compétente.

### **A. En situation d'urgence**

- En cas d'urgence vitale :

Appel du SAMU (15) pour transfert de l'enfant à l'hôpital, qui doit faire le signalement

- En cas de danger important et/ou de nécessité de mise à l'abri immédiate de l'enfant (forte suspicion de maltraitance avec auteur présumé au domicile de l'enfant ou autre situation), demander une hospitalisation sans délai en contactant le SAMU (15)

#### **❖ Cas particulier des maltraitances physiques graves ou sexuelles**

Les professionnels peuvent être amenés à recevoir des révélations de maltraitance physique grave ou sexuelle, formulées par l'enfant lui-même ou des proches.

À réception d'une telle information :

- Évaluer l'urgence
- Si risque de réitération des faits imminent, sans protection familiale possible, envisager sans délai le retrait de l'enfant de son milieu habituel.

- Un signalement au procureur de la République doit immédiatement être fait. La saisine du procureur de la République peut être faite soit par le biais de la CRIP13 soit directement par le responsable de la structure ou par les personnes détentrices de l'information (une copie sera alors adressée à la CRIP13).

## B. En dehors des situations d'urgence

Rédiger une Information Préoccupante (IP) ([Annexe 7](#))

Les réflexions doivent se faire de façon collégiale au sein de la structure d'accueil et si nécessaire en lien avec le médecin traitant et/ou le service de PMI.

- Ces situations relèvent de la compétence du Conseil Départemental et de son Président et doivent faire l'objet de la rédaction d'une information préoccupante.
- Transmettre l'IP à la CRIP13 par mail
- La CRIP13 joue également un rôle de conseil pour les professionnels lorsqu'ils sont dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant.

Quel que soit le degré d'urgence, il convient d'informer les parents des inquiétudes de l'équipe de la structure d'accueil par rapport à l'enfant **sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.**

### **Définition de l'information préoccupante**

On entend par information préoccupante (IP) tout élément d'information y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en danger ou en risque de danger, qu'il puisse avoir besoin d'aide.

Une IP est constituée « d'un fait grave isolé ou d'un faisceau d'éléments inquiétants de la vie quotidienne d'un enfant et de son environnement préjudiciable à son développement physique, affectif, intellectuel et social alors que les parents ne parviennent pas seuls à modifier de manière satisfaisante les conditions de vie de l'enfant ».

### **Coordonnées utiles**

- Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) :
 

4 quai d'Arenc CS 70095  
13304 MARSEILLE CEDEX 02  
Tél : 04 13 31 13 31  
Mail : [crip13@departement13.fr](mailto:crip13@departement13.fr)
- TRIBUNAL JUDICIAIRE D'AIX-EN-PROVENCE :
 

40, boulevard Carnot  
13100 Aix-en-Provence  
Télécopie : 04 42 33 84 68

## VI. Annexes

1. Fiche "incident"+ Déclaration de sinistre
2. Appel SAMU
3. Maladies à éviction
4. Fiche technique de mise en PLS
5. Fiche technique injection d'adrénaline
6. Autorisations de soins et traitement médicaux
7. Information préoccupante
8. Contenu de la pharmacie
9. Administration des médicaments

**Annexe 1**

**FICHE INCIDENT**

Nom de la structure:.....  
Adresse:.....  
Téléphone:.....Courriel:.....  
Direction:.....

Nom et prénom de l'enfant concerné :.....  
Nom du responsable légal:.....  
Adresse:.....  
Téléphone:.....Courriel  
.....

Date et heure de l'incident:.....  
Lieu:.....  
Personnels témoins:.....  
Personnels intervenus auprès de l'enfant:.....  
Taux d'encadrement:.....  
Circonstances de l'incident:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Conduites mises en application:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Suite de l'incident:.....

Signature de la direction :



DGA Ressources  
Direction des Affaires Juridiques et Institutionnelles  
E-mail : [dgar.daji@ville-vitrolles13.fr](mailto:dgar.daji@ville-vitrolles13.fr)

## COMMUNE DE VITROLLES

### DECLARATION DE SINISTRE – RESPONSABILITE CIVILE

---

Direction : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Personne à contacter pour ce sinistre : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

---

Lésé / victime : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

---

Date de l'incident : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date de la première réclamation ou mise en cause \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de l'incident : \_\_\_\_\_

Raison de la présence du tiers lésé / de la victime sur les lieux, lors de l'incident :  
\_\_\_\_\_

---

**Circonstances exactes de l'incident**

heure de survenue : \_\_\_\_ h \_\_\_\_

---

Nature des dommages occasionnés (précisément)      Montant approximatif des dommages :

---

Mesures conservatoires prises (appel des secours, des services techniques, déclaration auprès de la police...):  
\_\_\_\_\_

Témoins éventuels :  
\_\_\_\_\_

---

Date :

Nom du signataire :

**Annexe 2**

**APPEL SAMU (15)**

Bonjour,

Je suis Mr-Mme (*Prénom, nom*), ma fonction est (*PDE, IDE,EJE, AP, CAP PE, AssMat, Agent*)

Je travaille dans la crèche (*Nom de la crèche*), située à Vitrolles, à l'adresse suivante :  
.....

Le numéro de téléphone est : .....

(Code d'entrée si besoin) : .....

Je suis en présence de l'enfant, (nom, prénom, âge, poids)

Qui présente le(s) problème(s) suivant(s) : .....

Au niveau santé : pas de pathologie particulière-allergie...

J'ai effectué tels gestes :

.....  
.....

**Ne jamais raccrocher avant que l'interlocuteur ne vous y autorise.**

**Annexe 3**

<b>MALADIE À ÉVICTON</b>			
<b>Maladies</b>	<b>Origine</b>	<b>Mode de contamination</b>	<b>Eviction</b>
Angine à streptocoque	Bactérienne	Salive	Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Coqueluche	Bactérienne	Sécrétions respiratoires	Jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie
Gastro-entérite	Bactérienne Escherichia coli ou shigelles	Par contact direct ou indirect à partir de surfaces, liquides ou aliments contaminés	
Hépatite A	Virale	Par contact direct fécal, oral ou indirect à partir de liquide ou aliment contaminé	Jusqu'à 10 jours après le début de l'ictère
Impétigo	Bactérienne	Contact direct avec les lésions cutanées, du matériel ou des mains souillées	Jusqu'à 75 h après le début de l'antibiothérapie si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées
Infections invasives à méningocoques	Bactérienne	Salive	Hospitalisation
Oreillons	Virale	Sécrétions respiratoires et salive	Jusqu'à 9 jours à partir de l'apparition de la parotidite
Rougeole	Virale	Sécrétions respiratoires	Jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption
Scarlatine	Bactérienne	Salive	Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie
Tuberculose	Bactérienne	Sécrétions respiratoires	Jusqu'à l'obtention d'un certificat médical attestant que l'enfant n'est plus baccifère

# PERTE DE CONNAISSANCE

## Position Latérale de Sécurité

1

PRÉPARATION



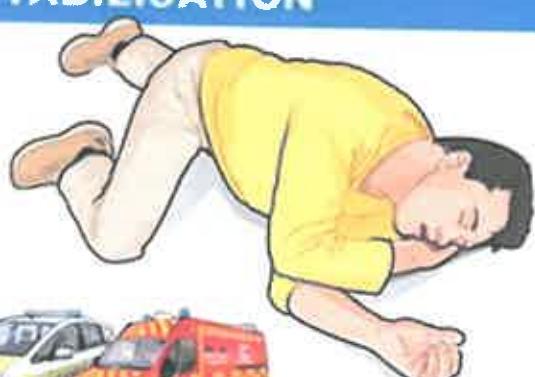
4

RETOURNEMENT



5

STABILISATION



6 ALERTER



7 SURVEILLER

**Anapen® AdrénaLine**

## Comment utiliser Anapen® ?

Bouchon noir protecteur de l'aiguille (réversible)

Bague pivotante sur la fenêtre d'inspection de la solution

Indicateur d'injection

Bouton rouge déclencheur

Extrémité ouverte (contenant aiguille)

Lentilles

Verrouillage inviolable

Bouchon gris de sécurité

### Vérification du dispositif

- 1- Tourner la bague pivotante pour aligner les lentilles sur les fenêtres d'inspection de la solution.
- 2- Vérifier que la solution est limpide et incolore à travers la fenêtre d'inspection. Si aspect trouble, coloré ou contient des particules, Anapen® doit être remplacé.
- 3- S'assurer que l'indicateur d'injection n'est pas rouge.

Cela signifie qu'il a déjà été déclenché et qu'il doit être éliminé.

### Utilisation d'Anapen®

- A- Enlever le bouchon noir protecteur de l'aiguille en tirant fortement. Son retrait permet de retirer une gaine grise protégeant l'aiguille.
- B- Enlever le bouchon gris de sécurité du bouton rouge déclencheur en tirant.
- C- Appuyer fermement le dispositif sur la face externe de la cuisse, puis appuyer sur le déclencheur de façon à entendre un "clic".

Si nécessaire, l'injection peut être pratiquée à travers des vêtements légers.

## Annexe 6

### PRISE DE MEDICAMENTS

Il est de la responsabilité des parents d'informer les professionnelles sur le traitement à donner.  
Seules les prises de 12h et de 16h peuvent être administrées par les professionnelles, les autres seront effectuées par la famille.

- **Les médicaments :**

Ils ne pourront être administrés qu'exceptionnellement sur présentation d'une ordonnance médicale, indiquant lisiblement :

- Le nom, le prénom de l'enfant,
- Son poids, sa date de naissance ou son âge,
- Le nom du médicament et son dosage,
- La posologie et la durée du traitement,
- L'ordonnance doit être datée et signée par le médecin prescripteur.

**Aucun traitement ne sera administré en cas d'ordonnance incomplète ou inexistante.**

- **Les médicaments génériques :**

Le pharmacien doit impérativement noter sur l'ordonnance le nom du médicament générique en face du médicament prescrit.

- **L'homéopathie :**

Seule une ordonnance simple peut-être tolérée (à donner 1 fois/ jour).

- **Les traitements médicamenteux présent sur les crèches sont :**

Le paracétamol (Doliprane, Efferalgan) et la desloratadine (Aérius), leur administration par les professionnelles se fera qu'après accord des parents, selon un protocole de soins préétabli, commun à toutes les crèches de la Ville de Vitrolles. Une ordonnance du médecin traitant de l'enfant est obligatoire.

- **Pour des raisons d'hygiène et de sécurité :**

Les solutions buvables, les solutions à reconstituer, les sirops, les gouttes doivent arriver propres et récemment ouverts.

**Sur le flacon**, doivent être notés :

- La posologie,
- L'heure de prise,
- Le nom et prénom de l'enfant,
- La date d'ouverture.

J'autorise le personnel de la structure à administrer à mon enfant une crème pour le change, du liniment, du gel gingival, fournis par mes soins, dès que le besoin se manifeste.

Fait le :

Signature des parents

Précédée de la mention Lu et approuvé :

## Annexe 7



### FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION PRÉOCCUPANTE

Cette information préoccupante est à remplir numériquement et à adresser signée par courriel à [crip13@departement13.fr](mailto:crip13@departement13.fr)

En cas de danger grave qui implique la nécessité d'une protection et d'un éloignement du mineur de façon immédiate, la fiche doit également être adressée au parquet à l'adresse :

40, boulevard Carnot 13100 Aix-en Provence

<b>1. Rédacteur/trice de l'information préoccupante</b>				
NOM - Prénom : Fonction : Établissement : Adresse :  Téléphone : Courriel : Autres professionnelles associées à l'élaboration de l'information préoccupante (Nom, fonction, coordonnées) :				
Informations relatives à la personne à l'origine de l'information préoccupante, si différente du/de la rédacteur/trice : Nom, Prénom, coordonnées, lien avec l'enfant:				
<b>2. Informations relatives au(x) mineur(s) concerné(s)</b>				
NOM - Prénom	Genre	Date de naissance	Lieu de naissance	Adresse
<b>3. Résumé rapide de la situation</b> (une ou deux phrases, mots clés...)				
<b>4. Informations relatives aux titulaires de l'autorité parentale</b>				
NOM : Prénom : Genre : Adresse :  Tél. : Courriel : Situation matrimoniale :	NOM : Prénom : Genre : Adresse :  Tél. : Courriel : Situation matrimoniale :			
Si parents séparés, résidence, droits de visite et d'hébergement :				
Décision du juge aux affaires familiales :				
Autres personnes majeures présentes au domicile (identités et coordonnées) :				
Autres personnes identifiées comme ressources (identités et coordonnées – grands-parents, amis, etc.) :				

**5. Fratrie du/des mineur(s) concerné(s)**

NOM - Prénom	Genre	Date de naissance	Lieu de naissance	Adresse

**6. Mesures et actions préventives en cours ou passées (Ex : aide éducative à domicile, protection maternelle et infantile, TISF, Suivi judiciaire, psychologique, médical, social etc.)**

Aide à la rédaction :

- Contextualiser la situation le plus précisément et objectivement possible : Qui ? Où ? Quoi ? Comment ? Quand ?
- Lister les faits, préciser s'ils sont constatés ou rapportés d'une autre personne
- Identifier clairement les personnes citées
- Citer les propos rapportés avec des guillemets et des tirets
- Préciser si un examen médical a été pratiqué si nécessaire

**9. Information du/des titulaire(s) de l'autorité parentale**

(Code de l'action sociale et des familles, article L226-2-1)

Ils doivent être **obligatoirement** informés de la transmission de cette information préoccupante **SAUF** dans les cas où cette information mettrait le/la mineur-e en danger et/ou si cela pouvait compromettre une éventuelle enquête pénale.

**OUI** - Indiquer ici la réaction des parents à l'annonce de la transmission de cette information préoccupante :

**NON** - Si les parents ne sont pas prévenus, indiquer ici en quoi l'intérêt de l'enfant s'y oppose :

Date et lieu de la rédaction :

Signature(s) :

## Annexe 8

# Contenu de la pharmacie

Les médicaments contenus dans l'armoire à pharmacie servent à dépanner. L'enfant qui est malade est accueilli avec son ordonnance et son traitement, fournis par les parents.

Il est important de vérifier régulièrement les dates de péremption des produits.

Chaque structure a une dotation de base adaptée aux nombres d'enfants accueillis

	Dotation
Doliprane suspension buvable	
Doliprane suppositoires (100mg, 150mg, 200mg, 300mg)	
Desloratadine	
Stylo injecteur adrénaline	
Soluté de réhydratation	
Tubes de granules arnica, apis mellifica	
Arnigel	
Apaisyl	
Bépanthène	
Spray désinfectant cutanée	
Sérum physiologique en dosette	
Compresses stériles	
Pansements de plusieurs tailles	
Sutures adhésives	
Bandes	
Adhésif hypoallergénique	
Boite à aiguilles	
Ciseaux à bouts ronds	
Pince à épiler	
Tire tique	
Couverture de survie	
Echarpe triangulaire	
Poche à réfrigérer	
Thermomètre digital	
Boite de gants à usage unique	

## Trousse pour les sorties

- 1 Bande
- 1 Sparadrap
- 5 Pansements de tailles différentes
- 1 Pansement compressif
- 5 Dosettes de sérum physiologique
- 5 paquets compresses stériles
- 1 flacon d'antiseptique
- 2 Paires de gant jetables
- 1 Couverture de survie
- 1 Paire de ciseaux
- 1 Pince à écharde ou à épiler
- 1 Thermomètre
- 1 Tube de pommade Arnigel
- 1 tube de pommade Apaisyl
- 1 Tube granules d'Arnica
- 1 Tube Granules Apis

Pour les sorties sur la journée, prévoir le flacon de doliprane et celui de desloratadine.

## Annexe 9

## ANNEXE 8 : INFORMATIQUE ET LIBERTES

La Ville de Vitrolles accorde une attention toute particulière à la confidentialité et à la sécurité des données personnelles des familles.

Dans ce cadre, le Parlement européen a adopté le **Règlement Européen sur la Protection des Données** (RGPD), applicable à compter du 25 mai 2018, aussi, la Ville de Vitrolles vous informe que dans le cadre de la gestion de ses Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant, il est amené à collecter les données personnelles des familles.

Ces données personnelles, recueillies via le dossier administratif, ne seront utilisées par la ville de Vitrolles – dont le Maire est responsable de traitement – que dans la mesure où cela est nécessaire pour la gestion des inscriptions et la facturation.

Les traitements réalisés à partir des données des familles sont destinés à :

- l'exécution de mesures précontractuelles (demandes d'inscription, préinscriptions, contrats d'engagement)
- l'exécution d'un contrat (contrats d'accueil)
- l'exécution d'une mission d'intérêt public (service public de la Petite Enfance)
- l'exécution d'une obligation légale (dossier médical de l'enfant accueilli).

La Direction Petite Enfance peut également, avec votre consentement - lequel peut être retiré à tout moment - utiliser vos données pour l'envoi d'informations concernant la structure d'accueil ou le service.

L'accès à vos données est strictement limité aux agents de la Direction Petite Enfance, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions, ainsi que

- aux destinataires suivants : services de la Protection Maternelle et Infantile du Conseil départemental, Caf, Trésorerie Principale Municipale et autres partenaires institutionnels de la Ville de Vitrolles sur la compétence Petite Enfance
- au prestataire de la Ville de Vitrolles pour l'application informatique métier.

Ces tiers n'ont qu'un accès limité aux données et ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.

Les données des familles sont conservées pendant une durée de 5 ans.

Afin que les familles puissent maîtriser leurs données, elles peuvent notamment accéder aux données les concernant, s'opposer au traitement de leurs données, les faire rectifier ou les faire effacer. Elles peuvent également demander à exercer leur droit de limitation ou leur droit à la portabilité de leurs données ou encore leur droit de formuler des directives concernant le traitement de leurs données post-mortem.

Le Délégué à la protection des données (DPD) de la Ville de Vitrolles est leur interlocuteur pour toute demande d'exercice de leurs droits et pour toutes questions relatives à la protection de leurs données. Pour le joindre, le représentant légal de l'enfant peut, sous réserve de produire un justificatif d'identité valide, envoyer sa demande par courrier à l'adresse suivante :

Hôtel de Ville – A l'attention du délégué à la protection des données (DPD) - Boite Postale 30120 – 13743 VITROLLES CEDEX ou par courriel à l'adresse : rgpd@ville-vitrolles13.fr

Si les familles estiment, après avoir contacté le DPD de la Ville de Vitrolles, que leurs droits ne sont pas respectés, elles peuvent introduire une réclamation (plainte) auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy TSA 80715 75334 PARIS Cedex 07 Téléphone : 01.53.73.22.22 Ou sur internet : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

## **ANNEXE 9 : FILOUE**

### **L'enquête « Filoué »**

Afin d'évaluer l'action de la branche Famille et d'adapter son offre de service aux besoins des publics, la CNAF souhaite mieux connaître le profil des enfants qui fréquentent les Eaje et leurs familles. Dans cette perspective, elle a besoin de disposer d'informations détaillées sur les publics usagers des Eaje.

L'enquête Filoué a pour finalité de suivre les caractéristiques des publics accueillis dans les structures : caractéristiques démographiques des familles, prestations perçues par ces familles, lieu de résidence des familles, articulation avec les autres modes d'accueil, etc.

Pour se faire, elle produit un Fichier Localisé des Usagers des Eaje (Filoué) à finalité purement statistique. Il est transmis directement à la CNAF, après un dépôt par le gestionnaire sur un espace sécurisé réservé à l'échange. Les données à caractère personnel qu'il contient sont pseudonymisées par la CNAF. Le traitement de ces données donne lieu, in fine, à un fichier statistique anonymisé par cette dernière.

La participation à l'enquête Filoué est généralisée progressivement au fur et à mesure de la détention du module de gestion Filoué dans le logiciel de gestion des Eaje. Le gestionnaire la mettra en œuvre dès qu'il en aura la possibilité technique.

Il devra alors intégrer la mention de la transmission des données personnelles des familles à la CNAF par tout support à sa convenance. Dès lors que la clause de transmission des données par l'Eaje à la CNAF est intégrée dans un « contrat » signé des parents, ces derniers ne peuvent pas s'opposer à cette transmission.

**ANNEXE 10 : ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**



**ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT INTERIEUR DES E.A.J.E.**

A retourner à la Direction de crèche

**DIRECTION GENERALE ADJOINTE A  
L'ENFANCE, SPORT ET CULTURE  
DIRECTION DE LA PETITE ENFANCE  
VILLE DE VITROLLES**

Madame .....

Monsieur .....

Parents de l'enfant .....

Fréquentant l'Etablissement .....

Certifient avoir pris connaissance du Règlement de Fonctionnement,  
Donnent leur accord :

- à la consultation de leurs revenus par le gestionnaire sur le logiciel CDAP (service de communication électronique de la branche Famille de la Caisse d'Allocations Familiales à destination de ses partenaires)
- à la conservation de ces documents,
- à la transmission de leurs données personnelles par tout support à notre convenance.

**Toute fausse déclaration pourra faire l'objet d'un contrôle de la Caisse d'Allocations Familiales des Bouches-du-Rhône.**

Date :

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le Père,

la Mère,

