

Les éléments listés
à l'article R 2324-30
du CSP sont mentionnés.
Vu le 11/02/2026
par le Service de PMI

Le Président
Pour le Président et par délégation

Le Médecin Départemental de PMI
Dr Marie-Emmanuelle SCHUMPP



Règlement d'accueil des multi-accueils intercommunaux





PREAMBULE	5
1. LE PERSONNEL ENCADRANT	5
1.1 la direction	5
1.2 le personnel encadrant	6
1.3 Les AGENTS D'INTENDANCE/ maitresses de maison	6
1.4 Les Apprentis et stagiaires	6
2. MODALITES D'INSCRIPTION ET CONDITIONS D'ADMISSION	7
2.1 Préinscription	7
2.2 Attribution des places	7
2.3 Dossier d'inscription	7
2.4 Gestions des données et des dossiers	8
3. HORAIRES ET CONDITIONS D'ARRIVEE ET DE DEPART DES ENFANTS	9
3.1 Période et horaires d'ouverture	9
3.2 types d'accueil et de contrats	9
3.3 période DE FAMILIARISATION	10
3.4 Arrivée et départ quotidien de l'enfant dans la structure	10
3.4.1 Horaires d'arrivée et de départ	10
3.4.2 Protocole d'arrivée quotidienne de l'enfant	10
3.4.3 Protocole de départ quotidien	11
3.4.4 Absences	11
3.5 TROUSSEAU	11
3.5.1 Matériel fourni par la structure	11
3.5.2 Matériel à fournir par les familles	11
3.5.3 Interdictions	12
3.6 Alimentation	12
3.6.1 Lait et allaitement	12
3.6.2 Repas et goûters	12
4. PLACE DES FAMILLES, PARTICIPATIONS À LA VIE DE L'ETABLISSEMENT ET RENCONTRE AVEC LA DIRECTION ET LES EQUIPES	13
5. SANTE ET MALADIE	13
5.1 ACCUeIL DE L'Enfant porteur de handicap ou de maladie chronique	13

5.2	référénts sante accueil inclusif (rsai)	14
5.3	Vaccination	14
5.4	Surveillance médicale	15
5.5	MaladieS et accidentS	15
5.5.1	Problème de santé (maladie ou accident) survenu au domicile	15
5.5.2	Problème de santé (maladie ou accident) survenu pendant l'accueil de l'enfant	15
5.6	Traitement médical	15
5.7	Eviction	16
6.	MODE DE CALCUL DES TARIFS ET ELEMENTS DU CONTRAT D'ACCUEIL	16
6.1	Les tarifs	16
6.1.1	Cadre général	16
6.1.2	Cas particuliers	17
6.1.3	Les familles ayant un ou plusieurs enfants bénéficiaires de l'AAEH	17
6.2	Facturation pour les différents accueils	17
6.2.1	Principes généraux	17
6.2.2	Informations complémentaires	18
6.3	Déductions	18
6.4	Changements de situation	18
6.5	Départ	19
6.6	Modalités de règlement	19
6.7	RADIATION	19
	ANNEXE 1 : BAREMES ET TARIFS – JANVIER 2026	20
	ANNEXE 2 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS	21
	ANNEXE 3 : PROTOCOLE EN CAS DE FIEVRE	22
	ANNEXE 4 : PROTOCOLE EN CAS DE SUSPICION D'ENFANT EN DANGER	23
	ANNEXE 5 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE	25
	ANNEXE 6 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE	27
	ANNEXE 7 : PROTOCOLE CONCERNANT LES SORTIES HORS ETABLISSEMENT	31



PREAMBULE

La communauté de communes SUD ALSACE LARGUE gère en direct les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) mentionnés ci-dessous. Elle est garante de leur bon fonctionnement et de l'accueil de qualité.

Structures	MULTI-ACCUEIL LA PETITE RUCHE	MULTI-ACCUEIL LES LARGUOTINS
Coordonnées	13 rue du stade 68 210 DANNEMARIE Standard : 03 89 08 04 80 Structure : 03 89 08 26 00	3 rue du château 68 580 SEPPOIS LE BAS 03 89 07 60 60
Période d'accueil	Du lundi au vendredi (Hors jour férié) Ouverture de 7h à 18h30	Du lundi au vendredi (Hors jour férié) Ouverture de 7h à 18h00
Agrément	Agrément de 35 berceaux	Agrément de 35 berceaux

Les multi-accueils sont des établissements d'accueil collectif recevant des enfants non scolarisés âgés de 10 semaines jusqu'à leur entrée en maternelle. Ce sont des lieux d'accueil, de convivialité, de socialisation, d'apprentissage vers l'autonomie, des lieux de rencontre et d'échange qui permettent aux parents, de confier leur(s) enfant(s) à une équipe de professionnels qualifiés.

Les multi-accueils s'inscrivent pleinement dans le respect des valeurs de la République, et notamment du principe de laïcité. À ce titre, une neutralité totale est garantie sur les plans religieux, politique et philosophique. Aucune pratique, croyance ou opinion religieuse ou philosophique n'est promue, valorisée ou discriminée au sein de les structures. L'ensemble des activités proposées vise exclusivement l'épanouissement, le bien-être et le développement de l'enfant, dans un cadre éducatif bienveillant, respectueux et inclusif. Les enfants sont accueillis sans distinction d'origine, de croyance ou de conviction. L'équipe d'animation adopte une posture professionnelle fondée sur la neutralité, le respect de chacun et l'égalité de traitement.

Ce présent règlement d'accueil définit les modalités d'organisation, de fonctionnement, d'inscription et de facturation dans les multi-accueils. Il s'appuie sur la réglementation en vigueur du code de la santé publique et des instructions de la Caisse Nationale des Allocations Familiales. Il s'impose à l'ensemble des usagers des structures mentionnées ci-dessus.

1. LE PERSONNEL ENCADRANT

1.1 LA DIRECTION

Chaque multi-accueil est dirigé par un directeur titulaire du diplôme d'Infirmier(e) Puériculteur(trice) ou du diplôme d'Etat d'Educateur de Jeunes Enfants (EJE).

Il a pour missions :



- L'information et le renseignement auprès des familles et de toute personne sur le fonctionnement de sa structure,
- L'élaboration avec les équipes du projet d'établissement et de sa mise en œuvre,
- L'explication des orientations pédagogiques de la structure,
- La gestion des inscriptions et des plannings de présence des enfants,
- L'aménagement des locaux, de la sécurité des enfants, du personnel,
- L'organisation du travail du personnel (planning, congés, profils de poste, ...),
- L'application du règlement de fonctionnement dans sa structure,
- Le signalement de tout accident majeur survenu dans les locaux au service de la PMI,
- Le respect de la législation en vigueur concernant l'agrément (nombre d'enfants accueillis) et l'encadrement des enfants par du personnel qualifié,
- Le suivi des partenariats (CAF, PMI, ...).

Le directeur peut être secondé dans ces missions par un adjoint titulaire du diplôme d'Etat d'Educateur de Jeunes Enfants (EJE). Cet agent peut assurer la continuité de fonction en cas d'absence du directeur titulaire. Cette continuité de fonction peut également être assurée de façon temporaire par le directeur d'un autre établissement ou le directeur de pôle de rattachement au sein de la communauté de communes Sud Alsace Largue.

1.2 LE PERSONNEL ENCADRANT

Les équipes encadrantes sont pluridisciplinaires permettant une complémentarité entre les pratiques professionnelles. Il s'agit d'aides maternelles, d'auxiliaires de puériculture, d'éducatrices de jeunes enfants, placées sous la responsabilité du directeur.

Elles assurent l'accueil quotidien des enfants, les accompagnent dans les diverses étapes de leur développement (psychomoteur, cognitif, social), veillent à leur bien-être, au maintien de l'hygiène, proposent des activités, ...

Les normes du taux d'encadrement pour le personnel sont les suivantes :

- **1 adulte pour 8 enfants marchants,**
- **1 adulte pour 5 enfants non marchants.**

La réglementation autorise un accueil en surnombre (+15%) qui peut être appliqué dans les structures si toutes les conditions matérielles et d'encadrement sont réunies pour ce faire.

1.3 LES AGENTS D'INTENDANCE/ MAITRESSES DE MAISON

Chaque multi-accueil dispose d'agents d'intendance/Maitresses de maison ayant pour mission d'organiser les temps de repas, de s'occuper de l'entretien du linge de maison, de veiller à l'hygiène des locaux, ... Ces agents peuvent être mutualisés avec d'autres services notamment avec des services périscolaires quand ces derniers sont dans les mêmes bâtiments.

1.4 LES APPRENTIS ET STAGIAIRES

Les multi-accueils accueillent régulièrement des apprentis et des stagiaires de cursus de formation aux métiers de la petite enfance ou de l'aide aux personnes. Ils sont en stage d'observation ou en formation professionnelle. Ils sont encadrés par les professionnels permanents. Ils ne sont pas inclus dans les normes d'encadrement réglementaires.

2. MODALITES D'INSCRIPTION ET CONDITIONS D'ADMISSION

Les multi-accueils sont accessibles par tous et sans conditions de fréquentation minimale. Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou de parent unique n'est exigée. Un accès facilité pour les familles en situation d'insertion professionnelle pourra être étudié en fonction des disponibilités des structures et des besoins demandés.

Les dispositifs du règlement de fonctionnement prennent en compte l'objectif d'accessibilité des enfants en situation d'handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité ainsi que des enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou de parents engagés dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle.

2.1 PREINSCRIPTION

Les multi-accueils sont réservés en priorité aux familles résidant dans le périmètre de la collectivité en fonction des disponibilités d'accueil.

Afin de pouvoir gérer au mieux l'accueil des enfants, les parents doivent faire une préinscription écrite. Une liste d'inscription est alors constituée et les demandes sont étudiées par une commission d'attribution restreinte.

2.2 ATTRIBUTION DES PLACES

Le nombre de places d'accueil est limité. Aussi, une commission d'attribution des places composée d'élus, du directeur de pôle, des directeurs des multi-accueil et à laquelle sont associées les coordinateurs des Relais Petite Enfance (RPE) du secteur, étudie les demandes complètes et attribue les places en fonction des priorisations suivantes :

- Fratrie dans la structure,
- Demande de personne habitant le périmètre de la CC,
- Date de dépôt du dossier.

A l'issue de l'examen des demandes en commission d'attribution, les familles sont contactées par l'équipe de direction de la décision prise. Les jours attribués ne correspondent pas forcément toujours aux demandes faites dans les préinscriptions. Ils sont fonction des possibilités d'accueil des structures.

Toutes les demandes n'ayant pu être acceptées, sont maintenues sur une liste d'attente pour l'année scolaire en cours sauf information contraire des familles. Ces dernières pourront alors être recontactées en cours d'année en fonction des places libérées.

2.3 DOSSIER D'INSCRIPTION

Suite à la confirmation de la prise en charge de l'enfant, le dossier d'inscription est constitué. Si au moment de la validation de la demande d'accueil, une modification de la prise en charge à la hausse ou à la baisse est exprimée par les parents, celle-ci sera réétudiée en fonction des disponibilités de l'établissement.



Le dossier d'inscription se compose de :

Documents administratifs	Documents relatifs à l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> - Fiche famille/enfant de renseignements administratifs avec approbation du règlement de fonctionnement signé par les responsables légaux des enfants, - photocopie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance, - une attestation d'assurance de responsabilité civile, - les déclarations de ressources : dernier avis d'imposition (année N-2), - la demande de prélèvement automatique si les parents le souhaitent, - En cas de divorce ou de séparation : la photocopie du jugement concernant le droit de garde de(s) enfant(s), 	<ul style="list-style-type: none"> - fiche d'habitudes de vie de l'enfant. - certificat médical avec cachet du médecin datant de moins d'un mois avant l'entrée dans la structure et autorisant l'enfant à la vie en collectivité, et indiquant que l'enfant est à jour dans ses vaccins, - ordonnance médicale d'autorisation d'administration de paracétamol et crème de change si cette dernière est considérée comme un médicament, - photocopie des vaccinations, - fiche des autorisations dûment complétée et signée par les responsables légaux (d'hospitalisation en cas d'urgence, de sorties, de transports, de photographier et de filmer l'enfant, d'autorisation d'utilisation de crème pour le change et solaire), - autorisation des responsables légaux permettant aux personnes autorisées à venir rechercher l'enfant en structure ainsi que des personnes mandatées.

Concernant les revenus, il est précisé que les multi-accueils, par voie de convention avec la CAF, ont la possibilité d'accéder, via le service CDAP, à une consultation partielle des données issues de la base allocataire CAF. Cet accès permet d'obtenir en temps réel, les éléments permettant le calcul de la participation familiale pour les allocataires ayant déclarés leurs ressources à la CAF ; ces familles sont donc exemptes de produire leur avis d'imposition. Selon les dispositions de ladite convention, les professionnels de la structure nominativement désignés et dûment habilités à consulter ce fichier, sont tenus au secret professionnel.

Il est précisé que tout dossier administratif ou relatif à l'enfant incomplet annule l'inscription.

2.4 GESTIONS DES DONNEES ET DES DOSSIERS

En cours d'accueil, les parents sont tenus d'informer de tout changement de situation familiale et professionnelle, d'adresse et surtout de numéro de téléphone privé et professionnel pour être joignable à tout moment.

Pour les familles allocataires, toute modification de situation doit être signalée par celles-ci à la Caisse d'allocations Familiales (CAF) puis à la structure, car seuls les changements intégrés dans CDAP sont retenus pour le calcul des participations financières.

Les dossiers d'accueil ainsi que les plannings de fréquentation sont informatisés. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement Européen n°2016/679 du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), les familles bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, et d'effacement des données les concernant.

3. HORAIRES ET CONDITIONS D'ARRIVEE ET DE DEPART DES ENFANTS

3.1 PERIODE ET HORAIRES D'OUVERTURE

Les structures sont ouvertes du lundi au vendredi selon les horaires indiqués en préambule et affichés sur site. Il n'y a pas d'accueil les samedi, dimanche et jours fériés.

Tout départ après l'heure de fermeture des structures implique facturation. Si cela devait être répétitif sans justificatif valable (plus de 3 fois), une radiation définitive de l'enfant pourrait être prononcée.

Des périodes de fermeture sont définies annuellement pour congés. Le calendrier prévisionnel est transmis aux parents par mail, par le biais du contrat d'accueil dès connaissance de ces périodes de fermeture et sont affichées sur site.

Très exceptionnellement, le multi-accueil peut également être amené à fermer notamment en cas de formations ou pour toute raison ne permettant pas d'assurer un accueil optimal des enfants. Les parents en sont informés dans les meilleurs délais possibles.

3.2 TYPES D'ACCUEIL ET DE CONTRATS

Accueil régulier	<p>L'accueil est anticipé et planifié. Un contrat est établi en fonction des besoins prévisionnels des parents quel que soit le temps de réservation.</p> <p>Le contrat est fonction des besoins de la famille (amplitude journalière de l'accueil, créneaux horaires, nombre d'heures réservées par semaine, nombre de mois - ou de semaines - nombre d'heures réservées annuellement).</p> <p>Le contrat ne peut excéder un an mais est actualisé en fonction des modifications des besoins des familles ou en fonction d'éléments réglementaires.</p>
Accueil occasionnel	<p>L'accueil n'est pas forcément anticipé, ni planifié, il ne se renouvelle pas à un rythme prévisible à l'avance. Néanmoins, pour des questions organisationnelles, le délai de prévenance des demandes d'accueil est de 2 jours ouvrés.</p> <p>Il se fait en fonction des places restantes disponibles.</p>
Accueil d'urgence	<p>L'accueil n'est ni anticipé, ni planifié, il correspond à une situation exceptionnelle, pour des cas de force majeure. La durée du contrat est définie avec la direction lors de la demande et en fonction des places disponibles.</p>
Accueil spécifique (contrat d'accompagnement Parents Enfants (CAPE))	<p>Il s'agit d'un accueil particulier faisant l'objet d'un contrat spécifique entre l'établissement, la famille et un service d'accompagnement spécifique (CEA, ...)</p>



Chaque modification d'horaire d'accueil requiert l'édition d'un nouveau contrat d'où la nécessité de faire des contrats au plus près des besoins dès le début de l'accueil de l'enfant.

3.3 PERIODE DE FAMILIARISATION

Avant l'accueil définitif de l'enfant, une période de familiarisation est mise en place. Elle permet à l'enfant et à ses parents de se familiariser au nouveau lieu de vie. Le planning des rendez-vous est défini avec le personnel référent du groupe où l'enfant sera accueilli (horaire, nombre de séances, ...) en fonction des disponibilités des parents et des besoins de l'enfant. Une disponibilité sur une période de deux semaines est nécessaire pour une période de familiarisation optimale.

La période de familiarisation est plus ou moins longue en fonction des besoins de chacun.

Au terme de cette période, l'admission est conclue ou non. Le responsable de la structure détermine si l'aptitude de l'enfant est en harmonie ou non avec le fonctionnement de la structure. Pour le bien-être de l'enfant et pour faciliter son intégration, il est indispensable que les parents respectent la régularité des rendez-vous fixés.

Dans certains cas d'accueil notamment d'urgence, cette période peut ne pas avoir lieu. Il s'agit d'un accord commun entre les responsables légaux et la direction de la structure.

3.4 ARRIVEE ET DEPART QUOTIDIEN DE L'ENFANT DANS LA STRUCTURE

3.4.1 Horaires d'arrivée et de départ

Les heures d'arrivée et de départ définies dans le contrat doivent être respectées pour la bonne organisation de l'accueil. Pour certains groupes, des horaires d'accueil et de départs sont préconisés pour que les enfants puissent bénéficier des temps d'échange ou d'activités. Ces horaires sont indiqués par les directeurs de structures au moment de l'inscription.

En cas d'absence prévue ou non prévue d'un enfant, il est demandé aux familles d'informer la structure le plus rapidement possible.

Les structures sont équipées de système de pointage pour *enregistrer* l'heure d'arrivée et de départ de l'enfant. Il appartient aux familles de pointer. En cas d'oubli ou d'erreur, les familles sont invitées à informer la direction de la structure dès que possible pour une rectification. Il est précisé que la communauté de communes est soutenue par la CAF. Or, les subventions publiques octroyées par la CAF aux gestionnaires des structures d'accueil du jeune enfant sont basées en partie sur les heures de fréquentation réelle des enfants. Ces heures doivent donc être fiables, pour que les subventions publiques versées correspondent au juste financement. Dès lors, la communauté de communes, le gestionnaire, est tenue 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. Il est donc demandé aux familles d'être rigoureuses dans le pointage et de respecter au possible les horaires du contrat.

3.4.2 Protocole d'arrivée quotidienne de l'enfant

A l'arrivée dans la structure, les enfants doivent être habillés (pas de pyjama sauf grenouillère pour les bébés), la couche de la nuit doit être changée et les enfants doivent avoir pris leur petit déjeuner ou leur premier biberon du matin.

Lors de l'arrivée dans la structure, avant de rejoindre le groupe, les vêtements d'extérieur doivent être ôtés à l'enfant, les chaussons doivent lui être mis, et l'enfant doit être accompagné jusqu'à son groupe pour être confié à l'équipe. La personne déposant l'enfant transmet oralement les informations le concernant à l'agent référent.

3.4.3 Protocole de départ quotidien

Afin de pouvoir échanger sur le déroulement de la journée des enfants, il est demandé aux familles de se présenter au maximum 10 minutes avant l'heure de fermeture de la structure.

L'équipe ne confie l'enfant qu'à ses responsables légaux ou à une personne majeure disposant d'une autorisation écrite des responsables légaux **sous réserve qu'ils en aient informé l'équipe au préalable** de préférence par mail ou par écrit sur la fiche de transmission du matin, au plus tard le jour même. La personne désignée doit être munie d'une carte d'identité pour rechercher l'enfant.

Aucune autorisation pour une tierce personne non mandatée ne sera prise en compte par téléphone même à titre exceptionnel.

Si les responsables légaux ou à défaut, une personne désignée par ces derniers, ne se présente pas pour rechercher l'enfant au-delà d'une demi-heure après la fermeture officielle de la structure (absence d'appel téléphonique, impossibilité de joindre la famille), la direction de la structure ou un responsable intercommunal en son absence sera dans l'obligation de prévenir la gendarmerie qui mettra en place les moyens nécessaires pour retrouver les responsables légaux ou les personnes mandatées.

3.4.4 Absences

Tout type d'absence doit être indiqué à la structure le plus rapidement possible afin de permettre une bonne organisation du service.

En cas d'absence prévisible de l'enfant, il convient d'avertir la structure au plus tard **deux semaines calendaires** avant la date effective de l'absence. Passé ce délai, l'absence de l'enfant est facturée selon le tarif habituel établi dans le cadre du contrat (hors dispositions particulières).

3.5 TROUSSEAU

3.5.1 Matériel fourni par la structure

Les structures fournissent les couches et les produits d'hygiène corporelle (crème pour le change, crème solaire, ...) sur autorisation parentale signée.

Une seule marque est proposée pour chaque produit d'hygiène. Celle-ci peut vous être transmise si besoin par la direction. Si les parents en souhaitent une autre, il leur appartient de fournir le produit en question sans que cela n'influe sur leur participation financière.

3.5.2 Matériel à fournir par les familles

Pour chaque enfant, un trousseau doit être fourni par la famille dont notamment (liste non exhaustive):

- des vêtements de rechange pratiques et confortables en fonction de la saison (2 tenues complètes),
- une paire de chaussons,



- un doudou et/ou tétine,
- des biberons en verre pour les bébés, une petite gourde en inox adaptée à l'enfant pour les moyens-grands,
- un antipyrétique.

La liste exhaustive en fonction de l'âge de l'enfant est disponible dans chacune des structures.

Tous les vêtements y compris les chaussures, le doudou et les tétines doivent être étiquetés avec le **prénom de l'enfant**. La structure décline toute responsabilité en cas de pertes d'objets.

3.5.3 Interdictions

Par mesure de sécurité, il est strictement interdit aux enfants de porter des boucles d'oreilles, des chaînettes ou collier de tout type, des gourmettes, des pinces à cheveux de petites tailles, attache tétine, ... En cas d'arrivée d'un enfant avec ces objets, ils devront être retirés par les parents. Dans le cas contraire, ils le seront par l'équipe de la structure et mis dans le sac de l'enfant. Dans tous les cas, le personnel décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou d'accident.

3.6 ALIMENTATION

3.6.1 Lait et allaitement

Le lait maternisé 1^{er} et 2^{ème} âge (hormis les laits de régime) est fourni par les structures, les biberons en verre font par contre partie du trousseau nécessaire à fournir par les parents.

La marque de lait retenue est transmise lors du retour du dossier d'inscription. Si les parents en souhaitent une autre, il leur appartient de fournir le produit en question selon un protocole défini en structure sans que cette situation influe sur leur participation financière.

L'allaitement maternel peut être poursuivi au sein des multi-accueils. Les mamans ont la possibilité de venir allaiter ou d'apporter les biberons de lait maternel en quantité suffisante pour la journée d'accueil. Les doses de lait doivent être conditionnées et apportées selon un protocole validé par la PMI. Le lait non utilisé est rendu le soir même.

3.6.2 Repas et goûters

Les structures fournissent les goûters et les repas sous différentes textures en fonction de l'âge de l'enfant.

Tout nouvel aliment doit être préalablement introduit dans le régime de l'enfant au domicile des parents. La diversification des repas se fait d'après le protocole interne de chaque structure ou du médecin traitant en cas de régime particulier (ordonnance ou protocole du médecin à fournir).

La collectivité s'attache à travailler avec des prestataires proposant une alimentation saine et durable privilégiant les produits labellisés, issus de l'agriculture raisonnée. **Néanmoins, la collectivité n'offre pas plusieurs alternatives de repas ; aussi demander un accueil en structure implique l'acceptation du type de repas proposé par la collectivité.**

En cas de situation requérant une alimentation spécifique **liée à un problème médical** et sur certificat médical (intolérance ou allergie alimentaire multiple), la situation est étudiée par la responsable de la structure, le médecin référent et/ou le service de P.M.I. et un projet d'accueil individualisé (P.A.I) est mis en place (voir annexe). Dans ce cas, il sera demandé aux familles de fournir à titre exceptionnel le

repas pour le bien-être de l'enfant (panier repas). Cette situation n'influe pas sur la participation financière.

Dans le cadre d'un PAI, un protocole panier repas établi par la PMI stipulant les règles d'hygiène à respecter pour la préparation et le transport de ces paniers repas sera soumis aux parents et doit être retourné signé avec une mention "lu et approuvé" par les parents.

Il est enfin précisé que pour des questions d'hygiène et de sécurité alimentaire, aucun repas et goûter ne peut être donné aux parents sous prétexte que l'enfant ne l'a pas pris dans la journée (départ prématuré, sieste prolongée etc...).

4. PLACE DES FAMILLES, PARTICIPATIONS À LA VIE DE L'ETABLISSEMENT ET RENCONTRE AVEC LA DIRECTION ET LES EQUIPES

Les parents sont invités à participer activement à la vie quotidienne de l'établissement. Cette participation se traduit par :

- des échanges quotidiens avec le personnel,
- l'implication dans certaines activités et moments festifs, ou dans des projets mis en place dans la structure.

Les parents ont accès aux locaux de vie des enfants sous réserve du respect des règles d'hygiène et de sécurité, ainsi que des périodes de repos.

Des réunions d'information sont organisées par la direction des structures afin de présenter le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement et d'échanger avec les professionnels concernant l'accueil des enfants.

Des temps conviviaux et festifs sont également proposés (portes ouvertes, café des parents, animations parents – enfants,).

Par ailleurs, à tout moment, les familles peuvent demander un entretien particulier avec la direction pour échanger sur l'accueil de l'enfant.

5. SANTE ET MALADIE

5.1 ACCUEIL DE L'ENFANT PORTEUR DE HANDICAP OU DE MALADIE CHRONIQUE

Les multi-accueils se veulent inclusifs. Aussi les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique peuvent être accueillis après étude d'un dossier permettant d'évaluer la faisabilité de cette prise en charge en collectivité. Si l'accueil est jugé possible, un projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place en collaboration avec le médecin référent de la structure ou RSAI, le médecin traitant de l'enfant et les parents (voir annexe). Par ailleurs, en fonction de la pathologie, à la demande des parents et



après accord d'une commission élargie de professionnels (directrice, professionnels de santé suivant l'enfant, ...), pour son bien, un enfant peut être accueilli une année supplémentaire.

5.2 REFERENTS SANTE ACCUEIL INCLUSIF (RSAI)

Le Référent Santé Accueil Inclusif (RSAI) intervient au sein des structures en étroite collaboration avec les professionnelles des EAJE. Le RSAI peut être un professionnel extérieur intervenant à raison de 30h minimum par an ou la directrice d'une structure si elle est titulaire d'un diplôme d'Etat de puériculture.

Les missions principales du RSAI sont les suivantes :

- Informer, sensibiliser et conseiller en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap,
- Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles,
- 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,
- 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 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 la famille,
- assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions,
- contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'art. L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent de la structure, 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, 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 de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande de la direction de la structure à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale.

5.3 VACCINATION

L'admission en multi-accueil est conditionnée par le carnet vaccinal de l'enfant effectué selon la réglementation **en vigueur et obligatoire** pour l'accueil en collectivité petite enfance (information disponible en structure ou auprès du médecin de l'enfant). Si l'état de santé de l'enfant contre-indique ces vaccinations, un certificat médical doit être fourni au multi-accueil précisant la durée de cette contre-indication.

Un enfant n'ayant pas les vaccinations requises et dont l'état de santé ne justifie pas cette absence, peut être refusé par la structure si les vaccinations ne sont pas mises à jour dans un délai de 3 mois.

Tout au long de son accueil en structure, le schéma vaccinal doit être fait dans les délais requis et indiqués aux responsables des structures. En cas de calendrier non respecté, la radiation de l'enfant pourra être prononcée.

5.4 SURVEILLANCE MEDICALE

Les structures disposent d'un médecin référent et/ou d'un RSAI, exerçant à titre libéral. Il a pour missions de veiller à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie.

Par ailleurs, en cas de nécessité, les directeurs peuvent faire appel au médecin référent et/ou RSAI pour un avis médical.

Des protocoles médicaux ont été validés par le médecin référent et/ou le RSAI afin d'assurer une prise en charge adaptée des enfants en cas de problèmes médicaux (fièvre, chutes, etc...).

5.5 MALADIES ET ACCIDENTS

5.5.1 Problème de santé (maladie ou accident) survenu au domicile

Les parents doivent prévenir la structure au retour de l'enfant en précisant le traitement prodigué par mail **ET** lors de la transmission. La structure se réserve alors le droit d'apprécier si l'état de santé de l'enfant est compatible avec sa présence ou non en collectivité afin de pouvoir assurer le bien-être de l'enfant et du groupe dans lequel il est accueilli.

Lorsqu'il s'agit d'une maladie contagieuse, la nature de la maladie doit être précisée pour pouvoir en informer les autres parents par le biais d'un affichage au sein de la structure. Une éviction de l'enfant de la structure est obligatoire pour certaines maladies, l'information est transmise au parent de l'enfant malade par la direction ou toute personne désignée par celle-ci en son absence. Lorsque des parents, frères ou sœurs sont atteints d'une maladie contagieuse, il convient également d'avertir la direction de la structure et, dans ce cas, l'accès à la structure leur est interdit.

5.5.2 Problème de santé (maladie ou accident) survenu pendant l'accueil de l'enfant

Les parents sont prévenus dans les meilleurs délais :

- Si l'enfant a de la fièvre (température \geq à 38°5), un traitement adapté à base de paracétamol lui est administré par les agents habilités selon le protocole défini par le médecin référent (sauf indication contraire dans le dossier médical de l'enfant),
- En cas d'épidémie (plus de 3 cas en 8 jours), le médecin référent est informé par la direction de la nécessité de mettre en place une éviction durant la phase aigüe de la maladie.

En cas d'absence pour maladie ou d'éviction induit par le protocole défini avec le médecin référent ou le RSAI de la structure, il n'y aura pas de facturation de ces jours, sous réserve d'un justificatif médical transmis dans le mois de l'absence.

5.6 TRAITEMENT MEDICAL

Si l'état de santé de l'enfant nécessite un traitement, les médicaments doivent être prescrits **prioritairement en deux prises par jour (matin et soir)** afin qu'ils puissent être administrés par les



parents en dehors du multi-accueil. En cas d'impossibilité liée à la pathologie, les médicaments prescrits par le médecin figurant sur **la copie de l'ordonnance fournie au multi-accueil**, doivent être donnés à la référente du groupe de l'enfant.

Le traitement sera donné uniquement si la prescription a été vérifiée par la personne habilitée de la structure. En cas de doute celle-ci se réserve le droit de ne pas donner le ou les médicaments et en avertira les parents.

En cas d'absence exceptionnelle du personnel habilité à vérifier les prescriptions médicales, aucun traitement ne pourra être administré.

5.7 EVICTION

Certaines maladies nécessitent un maintien à domicile en phase aigüe. Un protocole particulier élaboré avec le médecin référent et/ ou RSAI de la structure exposant les pathologies concernées, est détaillé dans le protocole « Accueil de l'enfant malade » disponible dans les structures.

6. MODE DE CALCUL DES TARIFS ET ELEMENTS DU CONTRAT D'ACCUEIL

6.1 LES TARIFS

6.1.1 Cadre général

La base de la participation familiale est fixée conformément au barème de la C.N.A.F. Elle se fonde sur le principe d'un taux d'effort défini selon le nombre d'enfant à charge et calculé selon les ressources mensuelles de la famille. Les montants plafonds et plancher sont réévalués périodiquement par la CAF au minimum une fois dans l'année, et affiché dans les structures.

La base de calcul se trouve en annexe du présent règlement.

Les documents à fournir par les parents pour le calcul de la participation financière révisée chaque année en fonction des revenus, font partie des pièces constitutives du dossier d'inscription. Les revenus pris en compte sont ceux déclarés annuellement auprès de la CAF et figurant dans la base de données CDAP.

Pour les familles ne communiquant pas de justificatif et dont les informations ne peuvent être connues via le dossier CDAP, le plafond de ressources est appliqué en attendant la présentation de l'avis d'imposition.

Pour les enfants en résidence alternée, un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents et, en cas de famille recomposée, les ressources et les enfants du nouveau conjoint seront pris en compte dans le calcul du taux horaire.

Pour les familles dont les ressources sont inférieures au RSA ou nulles, le plancher de ressources est retenu.

Pour les familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivantes, ou ayant des ressources nulles, le plancher de ressources est retenu.

Pour les familles d'accueil, le plancher de ressources est retenu.

Pour les accueils d'urgence (voir art. 3.2), le plancher de ressources est retenu dans l'attente des justificatifs de revenus. Dès lors, une régularisation sera mise en place pour prendre en compte les bons revenus.

6.1.2 Cas particuliers

6.1.2.1 Les familles résidentes hors du périmètre de la collectivité

La participation des familles résidant hors du périmètre de la collectivité est calculée sur la même base que pour les autres parents mais est **majorée de 10 %**.

6.1.2.2 Déménagement

En cas de déménagement pendant le séjour de l'enfant au multi-accueil induisant la mise en place ou la suppression de la majoration, la participation est régularisée le cas échéant le 1^{er} du mois suivant l'information du changement d'adresse.

6.1.3 Les familles ayant un ou plusieurs enfants bénéficiaires de l'AEEH

Conformément à la circulaire CNAF, si l'enfant à accueillir est en situation de handicap, le taux d'effort est revu à la baisse sous réserve de la présentation d'un justificatif. De même, la présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) à charge de la famille (même si ce n'est pas l'enfant accueilli au multi-accueil) permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur, sous réserve de présentation d'un justificatif. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

6.2 FACTURATION POUR LES DIFFERENTS ACCUEILS

6.2.1 Principes généraux

La base de facturation est la demi-heure. Pour tout dépassement d'amplitude horaire d'accueil supérieur à 5 minutes, une demi-heure supplémentaire est facturée.

	Base de facturation	Modalités de calcul
Contrat d'accueil régulier	Facturation mensuelle à mois échu sur la base des horaires réservés au contrat (prévisionnel)	<p>Facturation régulière prévue : Facture mensuelle = coût horaire * nbre d'heures réservées au contrat sur le mois + heures supplémentaires non prévues au contrat – heures déductibles justifiées</p> <p>Facturation régulière mensuelle : Lissage des sommes dues sur la durée totale de présence de l'enfant.</p> <p>Facture mensuelle = coût horaire * (nbre de jours d'ouverture de la structure sur l'année – nbre de jours d'absence prévisionnels de l'enfant) / Nbre de mois de présence) + heures supplémentaires sur le mois non prévues au contrat.</p>



Contrat d'accueil occasionnel	Facturation mensuelle à mois échu sur la base des horaires réservés au contrat (prévisionnel)	Facture mensuelle = coût horaire * nbre d'heures réservées au contrat sur le mois + heures supplémentaires non prévues au contrat - heures déductibles justifiées Toute annulation non prévenue dans les 48 heures précédant la venue prévue de l'enfant est facturée selon la durée de la réservation.
Contrat d'accueil d'urgence	Facturation mensuelle à mois échu sur la base des horaires réservés au contrat (prévisionnel)	Facture mensuelle = coût horaire * nbre d'heures réservées au contrat + heures supplémentaires non prévues au contrat - heures déductibles justifiées

6.2.2 Informations complémentaires

6.2.2.1 Période de familiarisation

La 1^{ère} heure de familiarisation est gratuite. Les autres heures sont facturées en fonction du temps de présence et au taux défini au moment du contrat.

6.2.2.2 Frais de dossier

Si l'accueil d'un enfant est annulé après validation d'obtention de la place par la structure, des frais de dossiers seront facturés aux parents. Le montant des frais de dossiers est fixé par délibération du Conseil Communautaire.

6.3 DEDUCTIONS

Aucune absence ne peut être déduite sauf en cas :

- d'absence prévue indiquée au plus tard 2 semaines calendaire avant la date effective d'absence (si cela n'a pas été signalé à la signature du contrat). Passé ce délai, l'absence de l'enfant est facturée selon le tarif habituel établi dans le cadre du contrat,
- d'hospitalisation de l'enfant sous réserve de la fourniture d'un certificat d'hospitalisation transmis dans le mois de l'absence,
- de maladie sous réserve de la fourniture d'un certificat médical transmis dans le mois de l'absence,
- de fermeture ponctuelle ou annuelle du fait de l'organisateur,
- de fermeture exceptionnelle de la crèche.

6.4 CHANGEMENTS DE SITUATION

Tout changement de situation pouvant avoir des incidences financières et modifiés le tarif applicable doit impérativement être signalé dans les plus brefs délais à la C.A.F et à la structure d'accueil, justificatif à l'appui, ceci afin de procéder à une révision du tarif horaire.

Le changement de tarification est applicable sur la facturation dès le 1^{er} du mois suivant la transmission des justificatifs de l'évènement.

Les justificatifs à fournir (liste non exhaustive) sont :

- changement de situation familiale (décès, divorce, séparation légale ou de fait, mariage, pacs, concubinage),

- naissance d'un autre enfant,
- changement de situation professionnelle des responsables légaux (cessation d'activité quelle que soit la raison, reprise d'activité, chômage, ...)
- maladie de longue durée de l'enfant,
- déménagement dans ou hors communauté de communes.

6.5 DEPART

En cas d'interruption d'un mode de garde, la famille est tenue d'informer la structure par écrit (mail avec accusé de réception ou lettre recommandée) **avec un préavis d'un mois**. Durant celui-ci, la participation reste due, même si l'enfant est retiré plus tôt.

6.6 MODALITES DE REGLEMENT

Les factures sont transmises à mois échu aux familles par voie postale ou de manière dématérialisée.

Elles sont payables mensuellement à réception.

Les modalités de règlement sont inscrites sur les factures.

Un prélèvement automatique peut être mis en place sur demande auprès du service. Attention, la mise en place de prélèvement automatique est globale pour tous les services petite enfance, enfance et jeunesse de la collectivité. Pour une famille dont les enfants fréquentent, un multi-accueil, les périscolaires, les accueils de loisirs, le prélèvement automatique s'appliquera pour tous.

6.7 RADIATION

La radiation d'un enfant peut être prononcée par le Président de la Communauté de Communes dans l'un des cas suivants :

- non-respect du règlement de fonctionnement par les parents,
- retraits répétés d'un enfant après l'heure de fermeture de la structure,
- réservation annulée à répétition,
- fausse déclaration tendant à faire bénéficier la famille d'une participation minorée et défaut de production des documents nécessaires au réajustement de la tarification,
- non paiement des factures d'accueil dans les délais,
- non-respect ou comportement inapproprié envers le personnel encadrant et de direction de la part des parents ou de toute autre personne habilitée en prendre en charge l'enfant.

La radiation intervient après mise en demeure écrite préalablement restée sans effet, dans un délai d'un mois à la date de réception de l'avis de réception.

Dannemarie, le 6 mars 2026

Le Président
Fabien Ulmann




SUD ALSACE LARGUE
communauté de communes

**ANNEXE 1 : BAREMES ET TARIFS – JANVIER 2026***Date de mise à jour : 15/01/2026*

Le tarif demandé aux familles sera calculé sur une base horaire.

Pour les familles ayant un enfant à charge, le taux est adapté en retenant pour les unités de consommation ½ part par enfant et ½ part supplémentaire pour le troisième enfant ou pour un enfant handicapé.

Nbre d'enfants dans la famille	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et +
Taux d'effort horaire	0,0619 %	0,0516 %	0,0413 %	0,0310 %	0.0206 %

Les taux énoncés ci-dessus s'appliquent sur les revenus mensuels de la famille ressortant de la déclaration de ressources à la CAF ou de la déclaration de revenus à l'administration fiscale ou l'avis d'imposition de l'année écoulée.

Exemple : Revenus mensuels du foyer 1 250 €

1 enfant à charge

Calcul : $1250 \times 0,0619\% = 0,7737 \text{ € / Heure}$

Une majoration de 10 % est demandée aux familles résidents hors Communauté de Communes

Période du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026 :

- Ressources mensuelles plancher : 814,62 €
- Ressources mensuelles plafond : 8 500,00 €

ANNEXE 2 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MODALITES DE SOINS SPECIFIQUES, OCCASIONNELS OU REGULIERS

Date de mise à jour : 15/01/2026

Si l'état de santé de l'enfant nécessite un traitement, les médicaments doivent être prescrits **prioritairement en deux prises par jour (matin et soir)** afin qu'ils puissent être administrés par les parents en dehors du multi-accueil.

En cas d'impossibilité liée à la pathologie, les médicaments prescrits par le médecin figurant sur **la copie de l'ordonnance rédigée en français fournie au multi-accueil**, doivent être donnés à la référente du groupe de l'enfant. La concordance entre l'ordonnance et les médicaments apportés sera alors contrôlée par le référent médical de la structure, seule personne habilitée à le faire du fait de sa formation.

Doivent figurer sur chaque boîte :

- le nom de l'enfant,
- les doses et horaires de prises,
- la date d'ouverture des flacons.

AUCUN MEDICAMENT, AUCUNE POMMADE ne doit rester dans le sac de l'enfant : il est impératif de les transmettre à la référente du groupe à l'arrivée.

Aucun médicament ne sera accepté sans son emballage d'origine et ne sera administré sans que toutes ces recommandations ne soient appliquées. De même, si la pharmacie délivre un médicament générique, il faut impérativement que cela soit précisé sur l'ordonnance, dans le cas contraire, le médicament ne sera pas donné.

En cas d'absence pour quelque raison que ce soit du référent médical ou du personnel habilité à vérifier la conformité entre l'ordonnance et les médicaments fournis, et à administrer les traitements, aucun médicament ne sera administré aux enfants par l'équipe du multi-accueil. Il est toutefois possible aux parents ou à toute personne dépêchée par eux par écrit et sous leur entière responsabilité, de venir au multi-accueil pour donner le traitement à un enfant.



ANNEXE 3 : PROTOCOLE EN CAS DE FIEVRE

Date de mise à jour : 15/01/2026

La prise de température doit respecter l'adhésion, le confort et l'intimité de l'enfant. Elle sera prise uniquement par voie auriculaire.

0. En cas de températures supérieures à 38°C chez le nourrisson de moins de 3 mois :

- Appeler les parents pour consulter en urgence et avoir leur accord pour administration de l'antipyrétique
- Découvrir et/ou déshabiller l'enfant et lui donner à boire de l'eau fréquemment.

1. en cas de températures supérieures à 38,5°C chez le nourrisson de plus de 3 mois :

- Découvrir l'enfant et lui donner à boire de l'eau fréquemment,
- Appeler les parents pour qu'ils anticipent au mieux la récupération de l'enfant, et avoir leur accord pour administration de l'antipyrétique.
- Surveiller l'état général de l'enfant,
- En l'absence d'inconfort, l'administration d'antipyrétique n'est pas systématique.

Les signes de gravité suivants doivent conduire à appeler le SAMU en composant le 15 ou le 112 pour une prise en charge immédiate, prévenir les parents :

- Difficulté respiratoire importante ou fréquence respiratoire élevée,
- Conscience altérée ou absence de réponse aux stimulations, enfant avec baisse de tonus
- Pâleur, teint ou lèvres bleutées
- Cris faibles, gémissements
- Taches rouges sur la peau ne s'effaçant pas à la pression

Dans l'attente de l'examen médical, en l'absence de signes de gravité, si l'enfant **présente un inconfort**, lui administrer un antipyrétique, avec autorisation parentale orale lors de l'appel téléphonique, en complément de l'autorisation parentale signée transmise à l'inscription.

TRANSMISSION ET TRAÇABILITÉ :

- Prévenir les parents pour toute administration de paracétamol
- Remplir le registre de prise de paracétamol
- Noter dans les transmissions, la T°C, les signes associés, l'état de l'enfant, les mesures associées, l'heure de la prise de paracétamol et l'effet.

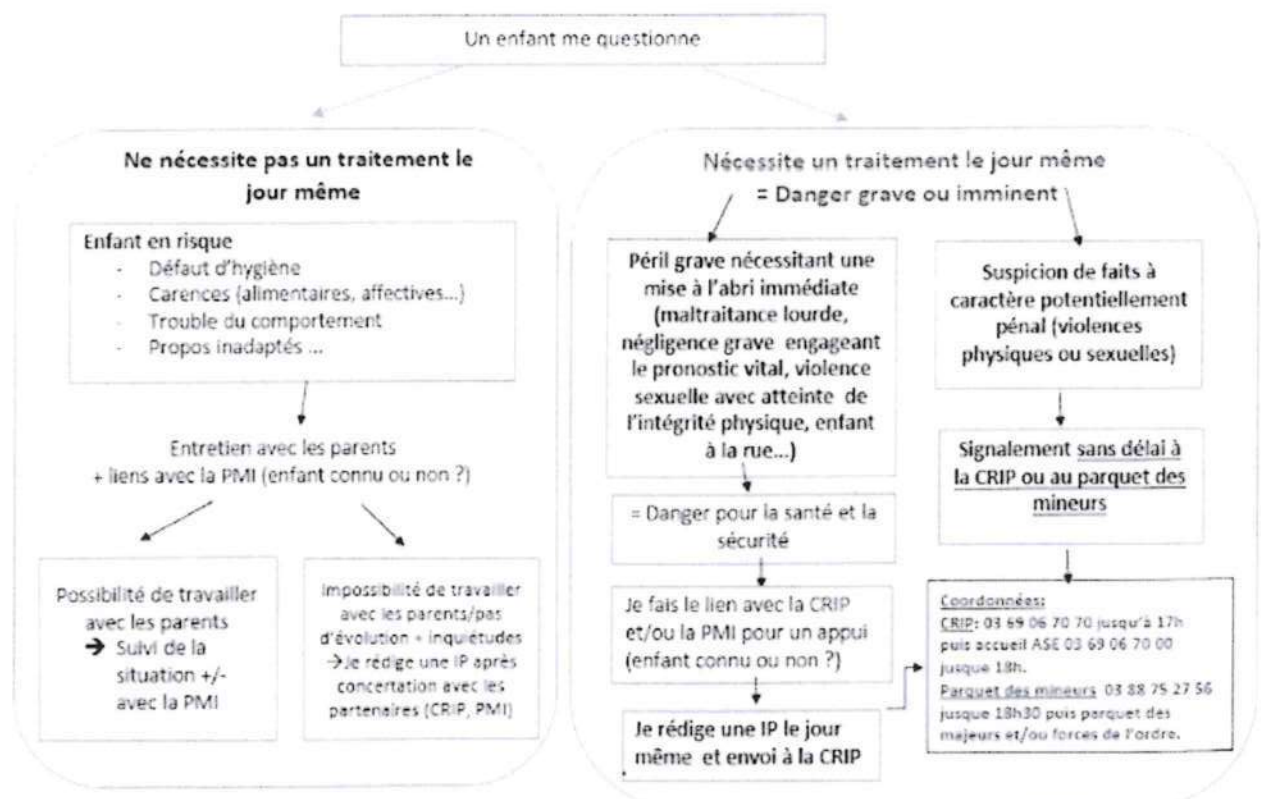
ANNEXE 4 : PROTOCOLE EN CAS DE SUSPICION D'ENFANT EN DANGER

Date de mise à jour : 15/01/2026

Chacun est concerné – chacun est responsable – chacun a l'obligation de signaler

Petit rappel : la loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir lorsqu'il y a connaissance de la situation d'un enfant en danger ou en risque de l'être.

L'article 434-3 du code pénal oblige « quiconque, ayant connaissance de privations ou de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, à en informer les autorités judiciaires ou administratives ».



Les parents ou responsables légaux sont associés à la réflexion à toutes les étapes et informés de la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement concernant leur enfant sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

**Contacts :**

Du lundi au vendredi de 9h à 18h :

- Le centre médico-social de Dannemarie
- La CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes) au sein de la direction de l'aide sociale à l'enfance du Haut-Rhin : 03 89 30 66 66 – mail : crips@alsace.eu

Les soirs, week-end et jours fériés : le n°119 ou la gendarmerie n°17

En cas de danger grave ou imminent, saisir le procureur de la république au tribunal d'instance de MULHOUSE (03 89 36 25 00).

Si un avis médical est nécessaire, appelez le référent santé et accueil inclusif de l'établissement.

ANNEXE 5 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES A PRENDRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET PRECISANT LES CONDITIONS ET MODALITES DU RECOURS AUX SERVICES D'AIDE MEDICALE D'URGENCE

Date de mise à jour : 15/01/2026

En cas d'urgence médicale, Évaluer la situation – Alerter / Secourir

Qui contacter ?

- 15 : SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) – Régulation des urgences médicales
- 18 : Pompiers – Incendies et secours aux personnes
- 17 : Police – Sécurité publique et troubles à l'ordre
- 112 : Numéro d'urgence européen, joignable depuis un téléphone mobile
- 114 : Envoi d'un SMS aux services de secours (sourds/muets ou impossibilité de parler)

Le 15 reste la référence pour toute urgence médicale.

Cas de figures nécessitant l'appel du SAMU : Arrêt cardio respiratoire, perte de connaissance, convulsions, gêne respiratoire avec ou sans inhalation de corps étranger, éruption généralisée avec gonflement, chute avec douleur persistante, plaie de taille important ou profonde,

1. DONNER L'ALERTE

Une personne appelle le SAMU 15 ou 112

Une personne prévient la directrice ou la personne référente en cas d'absence

RENSEIGNEMENTS A DONNER AUX SECOURS :

- Se présenter (nom, prénom, qualification et fonction)
- Donner les coordonnées de la structure

Multi-accueil la P'tite ruche

13 rue du stade

68210 Dannemarie

Tel : 03 89 08 26 00

Multi-accueil les Larguotins

3 rue du château

68 580 Seppois le Bas

Tel : 03 89 07 60 60

- Donner les nom et prénom de l'enfant concerné, son âge



- Expliquer la situation, les symptômes qu'il présente et le type d'événement (chute, brûlure, etc...)
- Préciser si l'enfant a un PAI ou des antécédents particuliers,
- Informer des gestes déjà réalisés
- Répondre aux questions du régulateur, le laisser guider, et ne pas raccrocher tant que cela n'a pas été demandé.

Suivre les instructions du régulateur
Raccrocher uniquement quand le régulateur l'indique
Ne pas sortir un enfant de la structure
Attendre les secours et rappeler si nécessaire

2. SECURISER

- Appliquer les premiers gestes de secours
- Selon son état, ne pas toucher à l'enfant/ la personne
- Si perte de connaissance, mettre l'enfant/la personne en position latérale de sécurité
- Ne rien donner à boire ou à manger
- Une personne prend en charge le reste du groupe et l'éloigne de l'enfant qui a besoin de soins.
- Prévenir rapidement la direction et les parents

3. SUIVI

Une fois l'urgence passée, compléter le registre de soin et se mettre en lien avec la directrice pour la rédaction du rapport d'accident.

ANNEXE 6 : PROTOCOLE DETAILLANT LES MESURES PREVENTIVES D'HYGIENE GENERALE ET LES MESURES D'HYGIENE RENFORCEES A PRENDRE EN CAS DE MALADIE CONTAGIEUSE OU D'EPIDEMIE

Date de mise à jour : 15/01/2026

Le présent protocole a pour objectif de fournir un ensemble de directives claires et fondées sur des preuves scientifiques pour maintenir un niveau d'hygiène élevé au sein des crèches . Il détaille les mesures préventives à adopter pour réduire au maximum le risque de transmission de maladies contagieuses et propose des orientations pour une gestion efficace des épidémies lorsqu'elles surviennent. Ce protocole couvre un large éventail d'aspects essentiels, incluant l'hygiène des mains, l'entretien des locaux, le nettoyage du matériel et des jouets, l'hygiène du personnel, la ventilation des espaces, la gestion des déchets, ainsi que des mesures spécifiques pour les maladies contagieuses courantes.

Principes généraux d'hygiène préventive

HYGIÈNE DES MAINS : L'hygiène des mains est la mesure la plus fondamentale et la plus efficace pour prévenir la propagation des infections.

POUR LE PERSONNEL :

Utiliser de l'eau et du savon liquide, frotter toutes les zones pendant 30 secondes : toute la surface des paumes et du dos de la main, sans oublier les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts et du pouce ainsi que le poignet jusqu'à l'avant-bras. Rincer abondamment : les mains dirigées vers le haut, en laissant couler l'eau le long de l'avant-bras. Sécher avec un essuie-mains jetable et fermer le robinet avec celui-ci.

Fréquence : À l'arrivée et au départ, avant et après les repas et la préparation des biberons, les soins aux enfants, le change, après contact avec des liquides biologiques, les toilettes, le mouchage ou le coiffage.

Solution hydroalcoolique (SHA) : Possible sur mains propres et sèches en cas d'absence d'eau et de savon. Appliquer une quantité suffisante et frictionner jusqu'à séchage complet.

Précautions : Pas de bijoux, ni montre, ongles courts et sans vernis, avant-bras dégagés.

POUR LES ENFANTS :

Encadrement et apprentissage dès le plus jeune âge.

Moments clés : avant les repas, après les toilettes ou la manipulation d'objets possiblement contaminés (terre...) .

Méthode : lavage de 30 secondes avec savon liquide, séchage avec papier jetable.

Objectif : prévenir la propagation des infections et responsabiliser les enfants.



HYGIÈNE DES LOCAUX : Un nettoyage et une désinfection rigoureux sont essentiels pour limiter la propagation des infections. Pour se faire, se référer au plan de maîtrise sanitaire présent dans la structure.

- Aérer régulièrement (au minima 3 fois par jour) les pièces accueillant les enfants
- Ne pas surchauffer les locaux
- Nettoyer tous les jours les surfaces lavables (sols, WC...) en insistant sur les surfaces les plus souvent touchées : poignées de porte, les robinets, les chasses d'eau...
- Veiller à l'approvisionnement permanent des toilettes en papier et savon
- Vider les poubelles quotidiennement.

HYGIÈNE DU MATERIEL ET DU LINGE : Le matériel utilisé est nettoyé quotidiennement.

- Se référer aux protocoles de nettoyage pour les jouets, le matériel présent dans la biberonnerie, la cuisine, la salle de change.
- Les bavoirs, serviettes et draps sont utilisés de façon individuelle, changés quotidiennement ou plus selon l'utilisation et les besoins.

Lavage du linge : Une machine « cuisine » rassemble : le tablier, les torchons, les gants de toilettes (lavage de la bouche et des mains après le repas), les bavoirs.

-

De plus : changer le linge dès que nécessaire Respecter le circuit linge sale et linge propre. **La température de 60°C est recommandée pour chaque machine afin d'assurer une élimination microbienne.**

PROTOCOLE SUR LES MESURES D'HYGIÈNE RENFORCÉES EN CAS D'ÉPIDÉMIES OU DE MALADIES CONTAGIEUSES

Mesures d'hygiène renforcées

En cas de maladie contagieuse identifiée dans la collectivité, des mesures d'hygiène renforcées doivent être appliquées en complément aux règles d'hygiène de base pour minimiser le risque de développement d'une épidémie voire de l'endiguer. Ces mesures varient selon le mode de transmission et le germe en cause, elles sont habituellement ponctuelles et limitées dans le temps. **Le lavage des mains** demeure le moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.

Surveillance accrue des symptômes chez les enfants et le personnel : Une vigilance accrue doit être observée quant à l'apparition de tout signe de maladie chez les enfants et le personnel . Les symptômes à surveiller chez les enfants incluent la fièvre, la toux, l'écoulement nasal, les éruptions cutanées, les vomissements ou la diarrhée. Le personnel doit être encouragé à surveiller sa propre santé et à rester à domicile en cas de malaise.

CONTAMINATION PAR LES SELLES OU VOMISSEMENTS :

- Lavage soigneux des mains à l'eau et au savon, particulièrement après passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des biberons et des repas et avant de donner à manger aux enfants.
- Manipuler tout objet ou matériel souillé avec des gants jetables, effectuer un lavage des mains soigneux après avoir retiré les gants.
- Les matelas de change ou les lits souillés seront soigneusement nettoyés et désinfectés.
- Les toilettes et les pots doivent être nettoyés et désinfectés avec un détergent désinfectant après chaque épisode de diarrhée.
- En cas de vomissements ou de diarrhée, des gants et des tabliers jetables doivent être utilisés. Le linge, objet, souillés et les déchets doivent être placés dans des sacs scellés pour le lavage, la désinfection ou l'élimination.
- Aérer régulièrement les pièces accueillant les enfants.

CONTAMINATION PAR LES SÉCRÉTIONS RESPIRATOIRES ET ORO-PHARYNGÉES : *en cas de bronchiolite et autres infections respiratoires*

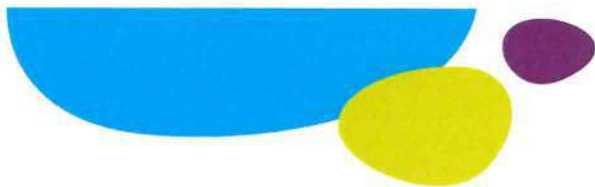
Les infections respiratoires se propagent principalement par les gouttelettes respiratoires . Un lavage fréquent des mains pour le personnel et les enfants est essentiel.

- Se couvrir la bouche en cas de toux.
- Se couvrir le nez en cas d'éternuements.
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique, jetés dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Se laver les mains minutieusement, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ou après avoir mouché un enfant malade.
- Laver les surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.
- Les personnes enrhumées ou qui toussent portent un masque lors de tout contact rapproché avec un enfant (change, alimentation....)

L'utilisation de ventilateurs doit être évitée dans les pièces où se trouvent des enfants souffrant de bronchiolite ou d'autres infections transmises par gouttelettes.

CONTAMINATION A PARTIR DE LÉSIONS CUTANÉES OU CUTANEO-MUQUEUSES *en cas de varicelle, rougeole et autres maladies éruptives*

- Se laver les mains minutieusement.
- Utiliser des gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants seront jetés et les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...).
- La lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle munie d'un couvercle.



- En cas de conjonctivite : nettoyer chaque oeil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle. Se laver les mains avant et après chaque soin.
- En cas d'infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...) : laver soigneusement les têtes d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) avec un produit adapté.
- En cas de verrues : nettoyer soigneusement les sols et les tapis si les enfants y ont marché pieds nus.

CONTAMINATION PAR DU SANG OU D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES INFECTÉS

- En cas de plaie, lors de soins dispensés, se laver les mains et porter des gants jetables.
- Désinfecter les surfaces et le matériel souillé.
- En cas de contact avec la peau, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter avec un antiseptique (si inclus dans le protocole).
- En cas de contact avec une muqueuse, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.

GESTION DES CAS DE MALADIES CONTAGIEUSES ET DES ÉPIDÉMIES

Lors d'épidémies spécifiques (par exemple, virales), il est nécessaire d'utiliser un désinfectant ayant une activité virucide prouvée, conforme aux normes en vigueur.

Conditions de retour à la crèche après une maladie contagieuse : Un certificat médical attestant que l'enfant n'est plus contagieux est requis pour son retour à la crèche après une maladie contagieuse si celle-ci fait partie des maladies à éviction. La durée de l'absence et les conditions de retour varient en fonction de la maladie contagieuse spécifique. Une ordonnance d'antibiotiques seule n'est pas suffisante pour autoriser le retour de l'enfant ; un certificat médical confirmant la non-contagiosité est nécessaire.

Communication avec les autorités sanitaires si nécessaire : Certaines maladies contagieuses, telles que la rougeole, la rubéole, l'hépatite A et les infections invasives à méningocoques, sont soumises à une déclaration obligatoire aux autorités sanitaires. Il est important de contacter la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ou l'ARS pour obtenir des conseils et un soutien dans la gestion des épidémies.

Il est rappelé par le Haut Conseil de la Santé Publique que pour toute personne malade (par exemple présentant de la fièvre, des vomissements ou une diarrhée profuse...) la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, même si l'agent pathogène responsable de l'infection ne justifie pas par lui-même une éviction temporaire de la collectivité.

ANNEXE 7 : PROTOCOLE CONCERNANT LES SORTIES HORS ETABLISSEMENT

Date de mise à jour : 15/01/2026

Rappels réglementaires

Pendant les sorties hors de l'établissement (locaux intérieurs et espace extérieur privatif), l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie répond aux exigences précisées par le décret n°2021-1131 du 30/08/2021 :

4. 2 professionnels au minimum de catégorie 1 ou 2 doivent encadrer la sortie dès le premier enfant. Pour les multi-accueil de plus de 24 places, la présence d'un professionnel de catégorie 1 est obligatoire,
5. Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants

PRECISIONS :

6. Les parents accompagnateurs ne sont responsables que de leur(s) propre(s) enfant(s)
7. Les apprentis et les stagiaires ne peuvent pas être comptés comme accompagnateurs. Ils interviennent en surnombre de l'effectif d'encadrement et ne peuvent se voir confier aucune responsabilité propre.

L'autorisation écrite des parents est obligatoire, elle est donnée pour toute l'année dans le cadre des sorties régulières prévues dans le projet d'établissement.

Recommandations en fonction du type de sortie

Pour toute sortie, l'équipe est munie d'un téléphone mobile, de la liste des enfants participant à la sortie, d'une trousse de 1^{ers} secours, de couches et tenues de rechange, de biberons et gobelets, d'une bouteille d'eau.

Dans un environnement connu des enfants sans utilisation de transports en commun, le taux d'encadrement minimum est de 1 professionnel pour un groupe de 5 enfants.

En cas de trajets ou de sorties dans un environnement où la surveillance des enfants est malaisée (trottoirs en bord de route), le taux d'encadrement est d'un professionnel pour 2 enfants tenus par la main ou d'un professionnel par poussette.



44 COMMUNES – 22 800 HABITANTS

Altenach / Ballersdorf / Balschwiller / Bellemagny / Bernwiller / Bréchaumont / Bretten / Buethwiller
Chavannes-sur-l'Etang / Dannemarie / Diefmatten / Eglingen / Elbach / Eteimbes / Falkwiller / Friesen
Fulleren / Gildwiller / Gommersdorf / Guevenatten / Hagenbach / Hecken / Hindlingen / Largitzen
Magny / Manspach / Mertzzen / Montreux-Jeune / Montreux-Vieux / Mooslargue / Pfetterhouse
Retzwiller / Romagny / Saint-Cosme / Saint-Ulrich / Seppois-le-Bas / Seppois-le-Haut / Stemenberg
Strueth / Traubach-le-Bas / Traubach-le-Haut / Ueberstrass / Valdieu-Lutran / Wolfersdorf