**Service départemental  
à la jeunesse, à l’engagement  
et aux sports**

**RAPPORT**

**DE CONTROLE ET D’EVALUATION D’UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**

**Sans hébergement**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS RELATIVES A LA VISITE** | |
| **Visite réalisée par** :  **En présence de *(nom du responsable de l’accueil*) :**  **Date**: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR L’ACCUEIL (Articles R. 227-1 et suivant et R. 227-27 et suivants du CASF)** | | |
| **Dénomination de l’organisateur** :  **Adresse du siège ou du domicile de l’organisateur** :  **Lieu et adresse du déroulement de l’ACM :**  **N° de déclaration** :  **Dates du déroulement de l’ACM** : **Du** **au** | | Type d’accueil : |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** |
| Attestation de souscription aux contrats d’assurance délivrée par l’assureur  *Réf. :*   * *Art. L. 227-5 CASF : « Les personnes organisant [des ACM et exploitant des locaux d’ACM] sont tenues de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, ainsi que de celle de leurs préposés et des participants aux activités qu'elles proposent. Les assurés sont tiers entre eux ».* |  |  |
| * *Art. R. 227-29 CASF : « L’attestation délivrée par l'assureur doit comporter nécessairement les mentions suivantes :*   *1º La référence aux dispositions légales et réglementaires.*  *2º La raison sociale de la ou des entreprises d'assurances concernées ;*  *3º Le numéro du contrat d'assurance souscrit ;*  *4º La période de validité du contrat ;*  *5º Le nom et l'adresse du souscripteur ;*  *6º L'étendue et le montant des garanties ;*  *7º La nature des activités couvertes ».* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EFFECTIFS DE MINEURS (Art. R. 227-2, R. 227-7 du CASF, arrêté du 22.9.2006 et art. L. 2324-1 du CSP)** | | | | | |
| **Capacité d’accueil du local**(voir fiche de déclaration du local) **:** | | | | | |
| **EFFECTIFS** | | - de 6 ans | 6-13ans | 14-17 ans | TOTAL |
| Déclarés sur la fiche complémentaire | |  |  |  |  |
| Présents | |  |  |  |  |
| Présence de mineurs en situation de handicap | |  |  |  |  |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** | | | |
| Avis de la PMI (en cas d’accueil de mineurs de moins de 6 ans)  *Réf. :*   * *Art. R. 2324-13 CASF* |  |  | | | |
| * *Art. R. 2324-14 CASF* |  |  | | | |
| Registre de présence des mineurs |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE D’ENCADREMENT (Art. R. 227-12 et suivants du CASF)** | | | | | |
| **Directeur** | NOM : Prénom **:**  Qualification :  Titulaire/Stagiaire :  Si BAFD :  \* Date de renouvellement (à renouveler tous les 5 ans) :  \* Stagiaire BAFD Date de début de formation :  Si directeur non qualifié bénéficiant d’une dérogation, période de dérogation : - | | | | |
| **Taux de qualification de l’équipe d’animation**  *En cas d’effectif de moins de 50 mineurs, le directeur peut être inclus dans l’encadrement.* | **Nombre d’animateur qualifiés (50% minimum)** | **Nombre d’animateurs stagiaires (de 0 à 50% selon le nombre d’animateurs qualifiés et non qualifiés)** | | **Nombre d’animateurs non qualifiés (20% maximum)** | **TOTAL d’animateurs en activité** |
|  |  | |  |  |
| **Taux d’encadrement requis** | **Encadrement requis pour les mineurs de moins de 6 ans (1 encadrant pour 8 mineurs)** | | **Encadrement requis pour les mineurs de plus de 6 ans (1 encadrant pour 12 mineurs)** | | **TOTAL d’animateurs requis** |
|  | |  | |  |

**ELELELE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** |
| Récépissé de déclaration de l’accueil  *Réf. : Art. R.227-2 CASF : « Toute personne organisant [un ACM] doit en faire préalablement la déclaration au représentant de l’Etat dans le département ».* |  |  |
| Sincérité de la déclaration (nombre de mineurs, encadrement, période, lieu, *etc.*)  *Réf. : Arrêté du 3 novembre 2014, article 8 : « L'organisateur porte immédiatement par écrit à la connaissance du préfet qui a reçu la déclaration toute modification intervenue dans les éléments de la fiche initiale ou des fiches complémentaires ».*  *NB :*   * *Noter le nom de tout animateur, personnel, intervenant ou prestataire (en contact avec les mineurs) qui ne serait pas sur la déclaration.* * *La sincérité est contrôlée par rapport à la déclaration sur Gam-Tam (et non le récépissé).* |  |  |
| Diplômes de l’équipe  *Réf. : Arrêté du 9 février 2007 fixant les titres et diplômes permettant d'exercer les fonctions d'animation et de direction en séjours de vacances, en accueils sans hébergement et en accueils de scoutisme.* |  |  |
| Attestation de vaccination de chacun des membres de l’équipe  *Réf. : Art. R. 227-8 CASF : « Les personnes qui participent à [un ACM] doivent produire, avant leur entrée en fonction, un document attestant qu'elles ont satisfait aux obligations légales en matière de vaccination ».* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Encadrement et animation de l’équipe** | |
| **OBSERVATIONS :** | |
| Le directeur connait-il les modalités de communication avec l’organisateur pour l’informer des conditions de déroulement de l’accueil ? |  |
| Le personnel possède-t-il des savoirs comportementaux adaptés (relations aux familles, aux enfants, aux autres acteurs, *etc.*) ? |  |
| Les qualifications du personnel sont-elles adaptées aux projets développés et aux publics accueillis ? |  |
| L’animation de l’équipe fait-elle l’objet de temps de préparation et d’évaluation (modalités d’information de l’équipe, modalités de repos de l’équipe, *etc.*) ? |  |
| Y a-t-il des réunions de bilan entre le directeur et l’équipe ? |  |
| L’évaluation des stagiaires s’appuie-t-elle sur des critères connus et des temps d’échange ? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOLET EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE (Art. R. 227-23 à R227-26 du CASF et circulaire n° DJEPVA/DJEPVAA3/2011/236)** | | |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** |
| Le projet éducatif |  |  |
| Le projet pédagogique |  |  |
| Le projet éducatif et le projet pédagogique ont été communiqués aux représentants légaux des mineurs |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet éducatif (PE) (Articles R 227-23 et R 227-24 du CASF)**  Il est décrit dans un document **élaboré par la personne physique ou morale organisant l’accueil**.  **Il prend en compte**, dans l'organisation de la vie collective et lors de la pratique des diverses activités, et notamment des activités physiques et sportives, **les besoins psychologiques et physiologiques des mineurs.**  Lorsque l'organisateur accueille des mineurs valides et **des mineurs atteints de troubles de la santé ou de handicaps**, le projet éducatif **prend en compte les spécificités** de cet accueil**.**  Il **définit les objectifs de l'action éducative** des personnes qui assurent la direction ou l'animation des et **précise les mesures** prises par la personne physique ou morale organisant l'accueil **pour être informée des conditions de déroulement.**  Les personnes qui assurent la direction ou l'animation de l'un de ces accueils prennent connaissance **du projet éducatif avant leur entrée en fonctions.** Elles sont **informées des moyens matériels** et financiers mis à leur disposition. | |
| **OBSERVATIONS :** | |
| Le directeur a-t-il connaissance du PE de l’organisateur ? |  |
| Le directeur a-t-il connaissance des moyens matériels et financiers mis à disposition ? Quels sont-ils ? |  |
| Les moyens dont dispose l’équipe pédagogique sont-ils de nature à permettre les objectifs visés (matériel pédagogique, *etc.*) ? |  |
| Le directeur gère-t-il le budget de manière autonome ? |  |
| Le PE propose-t-il des orientations éducatives précises ? |  |
| Le PE a-t-il été établi à partir d’un diagnostic (social, territorial, *etc.*) ? |  |
| Le PE s’inscrit-il dans une politique de jeunesse sur le territoire ? |  |
| Le PE a-t-il été révisé, actualisé en fonction d’une réorientation des objectifs de l’organisateur ? Le cas échéant, quand l’a-t-il été ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet pédagogique (PP) (Article R227-25 du CASF)**  Le directeur de l’accueil de mineurs met en œuvre le projet éducatif dans un **document élaboré en concertation avec les personnes qui assurent l’animation** de cet accueil. Il **prend en considération l'âge des mineurs** accueillis  Il précise notamment :   * la **nature des activités** proposées, et, les conditions de mises en œuvre des APS ; * la répartition des **temps d'activité et de repos** ; * les modalités de **participation** des mineurs ; * le cas échéant, **les mesures envisagées pour les mineurs atteints de troubles de la santé ou de handicaps** ; * les modalités de **fonctionnement de l'équipe** ; * les modalités **d'évaluation de l'accueil** ; * les **caractéristiques des locaux** et des espaces utilisés. | |
| **OBSERVATIONS :** | |
| Le PP est-il en cohérence avec le projet éducatif ? |  |
| Le PP prend-il en compte les caractéristiques des jeunes accueillis (âge, difficultés, fragilités, *etc.*) ? |  |
| Le PP a-t-il été élaboré en concertation avec les animateurs ? |  |
| Le PP indique-t-il les modalités d’accueil (programme d’activité, horaires coordonnées, restauration, tarifs, transports, locaux) ? |  |
| Le PP précise-t-il la nature des activités proposées ? Précise-t-il les conditions de mise en œuvre des activités physiques et sportives ? |  |
| Le PP précise-t-il la répartition respective des temps d’activités et de repos des mineurs, notamment les temps de sommeil ? Comment les temps de repos sont-ils organisés ? |  |
| Le directeur a-t-il pris des mesures pour assurer la sécurité la nuit ? |  |
| Le PP précise-t-il les mesures envisagées pour les mineurs atteints de troubles de la santé ou de handicaps ? |  |
| Le PP intègre-t-il les modalités de fonctionnement de l’équipe ? |  |
| Le PP indique-t-il les modalités d’évaluation de l’accueil ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités** | |
| **OBSERVATIONS :** | |
| Quelles sont les activités ? Sont-elles conduites en cohérence avec le projet éducatif et le projet pédagogique ? |  |
| Les activités sont-elles préparées en concertation avec l’équipe d’encadrement de l’accueil lorsqu’elles sont mises en œuvre par des prestataires ne faisant pas partie de l’équipe ? |  |
| Comment le choix des activités proposées est-il fait pour les mineurs ? Leur participation est-elle obligatoire ? |  |
| Les risques sont-ils systématiquement analysés ? |  |
| Des temps formalisés d’échange entre les mineurs et les animateurs sont-ils organisés ? |  |
| Des besoins de formations sont-ils exprimés ? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sécurité des activités physiques et sportives** (Circulaire n° DJEPVA/DJEPVAA3/DS/DSC2/2012/210 du 30 mai 2012) | | |
| **Noms de l'activité 1 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms de l'activité 2 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms de l'activité 3 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms de l'activité 4 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms de l'activité 5 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms de l'activité 6 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms de l'activité 7 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms de l'activité 8 :** | | |
| L’activité proposée est**:** |  | |
| Organisation de l’activité**:** | Si l’activité est organisée directement par l’ACM | Si l’activité est organisée *via* une prestation (à titre onéreux ou gratuit) |
| Nom et prénom de l’encadrant : |  |  |
| Qualification permettant l’encadrement de l’activité : |  |  |
|  |  | Dénomination de l’établissement d’activité physique ou sportive réalisant la prestation : |
|  |  | Numéro de la carte professionnelle (si vérification) : |

|  |
| --- |
| Activités aquatiques (dans l’eau) ou nautiques (sur l’eau)Le test préalable a-t-il été ou sera-t-il réalisé préalablement aux éventuelles activités aquatiques et nautiques ?*Le test peut être réalisé par le titulaire d’une qualification pour l’encadrement dans les domaines du canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation ou par une personne titulaire du BNSSA. Il peut également s’agir d’un test réalisé au sein d’une fédération ou de l’attestation scolaire « savoir-nager ». Le test peut être réalisé immédiatement avant l’activité nécessitant le test.* |
| Activités de plongée subaquatique, de vol libre ou de sport aérien  **Le directeur dispose-t-il de l’autorisation parentale et du certificat médical (non contre-indication) pour ces activités ?** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOLET SANITAIRE (Art. R.227-6 et suivants du CASF et arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l’art. L.227-4 du CASF)** | | |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** |
| Attestation de vaccination de chaque mineur  *Réf. : Art. R. 227-8 CASF : « Les personnes qui participent à [un ACM] doivent produire, avant leur entrée en fonction, un document attestant qu'elles ont satisfait aux obligations légales en matière de vaccination ». Il peut s’agir d’une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, d’une copie du carnet de vaccinations, ou de l’attestation d'un médecin.*  *NB : les vaccinations obligatoires pour les mineurs nés jusqu’en 2017 sont* *la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (tous 3 réalisés à 2, 4 et 11 mois).* |  |  |
| Des documents justifient des antécédents médicaux ou chirurgicaux et des pathologies chroniques ou aiguës en cours. |  |  |
| Les mineurs faisant l’objet d’un traitement médical sont identifiés. |  |  |
| L’équipe d’animation est informée des éventuelles allergies. |  |  |
| Les médicaments sont conservés avec les ordonnances dans un contenant fermant à clef.  *NB : Sauf lorsque la nature du traitement impose que le médicament soit en permanence à la disposition de l’enfant.* |  |  |
| Le registre des soins est tenu à jour. |  |  |
| Les trousses de premiers soins sont complètes et à jour. |  |  |
| Des moyens de communication permettant d’alerter rapidement les secours sont mis à disposition du directeur et de l’équipe. |  |  |
| La liste des numéros d’urgence, des personnes et des organismes susceptibles d’intervenir en cas d’urgence est mise à disposition du directeur et de l’équipe. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOLET RELATIF AUX LOCAUX (Art. R. 227 – 5 du CASF)** | | |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** |
| Le directeur dispose du dernier avis de la commission de sécurité ou l’attestation du maire certifiant de la conformité des locaux (incendie, accessibilité, *etc.*). |  |  |
| Le directeur dispose de l’attestation d’assurance des locaux. |  |  |
| Il existe une signalétique efficace pour renforcer la sécurité (éclairage de sécurité, plan d’évacuation, *etc.*). |  |  |
| Un exercice d’évacuation a été réalisé  *Réf. : Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP : pour les établissements de type R, un exercice d’évacuation doit être réalisé avec les mineurs avant chaque période d’accueil. Il doit être consigné sur le registre de sécurité*  *NB :*   * *L’exercice doit être réalisé dans des conditions réalistes.* * *En cas de locaux à sommeil, l’exercice doit se faire de nuit.* |  |  |
| Les extincteurs sont à jour de leurs visites périodiques obligatoires.  *Réf. : Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP :* *vérification périodique au moins 1 fois par année par un organisme agréé.* |  |  |
| Des détecteurs avertisseurs autonomes de fumées ou un système d’alarme sont présents.  *Réf. : Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP* |  | . |
| Un exercice attentat-intrusion a été réalisé.  *Ressource : Guide de vigilance attentat et son annexe destinés aux ACM*  *NB : ce point constitue une préconisation depuis 2016.* |  |  |
| Les lieux d’activités sont adaptés aux conditions climatiques. |  |  |
| Les conditions générales d’hygiène et de sécurité des locaux sont satisfaisantes. |  |  |
| Il y a suffisamment de sanitaires pour permettre une utilisation distincte entre garçons et filles.  *Recommandation : 1 WC pour 10 mineurs.* |  |  |
| Les locaux permettent l’organisation de temps calmes et, le cas échéant, de la sieste (notamment pour les moins de 6 ans). |  |  |
| Les espaces intérieurs et extérieurs sont adaptés et aménagés (zones ombragées, zones d’activités et zones calmes, *etc.*). |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOLET RELATIF A LA RESTAURATION (Règlement CE n°178/2002)** | | |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** |
| Cuisine en état et propre. |  |  |
| Salle de restauration entretenue et propre. |  |  |
| Conservation des plats témoins (minimum 100g par plat) pendant 5 jours.  *NB :*   * *Les plats témoins doivent être représentatifs des repas servis.* * *Ce doit être réalisé systématiquement pour les cuisines autonomes et facultativement pour les cuisines satellites.* |  |  |
| Conservation de la traçabilité des produits consommés (type de produit, n° de lot, lieux d’achat, date de consommation, type de préparation, *etc.*). |  |  |
| Stockage des denrées (à l’abri de la chaleur et de l’humidité dans des contenants fermés). |  |  |
| Réfrigérateur avec thermomètre (de 0° à +4°). |  |  |
| Si pique-nique à l’extérieur : glaciaire avec plaques eutectiques (ou bouteilles d’eau congelées). |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MESURES A APPLIQUER EN CAS DE CANICULE** | | |
|  | **PRESENTE** | **OBSERVATIONS** |
| Un plan de gestion interne et d’adaptation de l’organisation a été élaboré préalablement. Un responsable est désigné. |  |  |
| Une veille des prévisions météorologiques et des courriels est assurée. |  |  |
| Les mesures de prévention et les symptômes de coup de chaleur sont connus des membres de l’équipe. |  |  |
| Les bâtiments et équipements (stores, volets, dispositifs occultant, système de rafraichissement, réfrigérateur, congélateur) ont été vérifiés. |  |  |
| L’aménagement spécifique d’une pièce plus fraîche a été envisagée et mise en place si possible. |  |  |
| L’accueil dispose de ventilateurs ou brumisateurs |  |  |
| Un thermomètre a été placé dans chaque pièce. |  |  |
| Les mineurs boivent régulièrement et les menus sont adaptés (eau, fruits frais, légumes verts, yaourts, *etc.*). |  |  |
| Les réserves d’eau potables ont été vérifiées |  |  |
| Les mineurs sont à l’ombre aux heures les plus chaudes de la journée. Les sorties (intérieur/extérieur) et les activités sont adaptées en évitant les efforts intenses. |  |  |
| Les mineurs sont rafraichis (douches, aspersions, *etc*.) en évitant les eaux trop froides. Les brumisateurs collectifs qui émettent un flux ascendant depuis le sol et/ou un flux latéral sont interdits temporairement, pendant la période de circulation de la Covid-19. |  |  |
| Le directeur et l’équipe d’animation ont connaissance que les gestes barrières liés à la Covid-19 ne sont pas incompatibles avec les actions recommandées en cas de canicule. |  |  |
| A postériori, analyser la gestion de l’évènement et améliorer le plan de gestion interne |  |  |

|  |
| --- |
| **APPRECIATION GENERALE** |
|  |

|  |
| --- |
| **PRESCRIPTIONS ET ECHEANCES LAISSEES POUR LEUR MISE EN OEUVRE** |
|  |

**Copie transmise** :

**Contrôle effectué par :**

**A Poitiers, le**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Signature de l’autorité  m1000x1000.jpg |