


**MULTI-ACCUEIL  
« LES COCCINELLES »**

---

19 boulevard Charlemagne  
57100 THIONVILLE

 03 82 53 89 81

[LesCoccinelles@agglo-thionville.fr](mailto:LesCoccinelles@agglo-thionville.fr)

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

<b>Préambule</b> .....	3
<b>1 PRESENTATION DE LA STRUCTURE</b> .....	5
1.1 MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT.....	5
1.2 CAPACITE D'ACCUEIL .....	5
1.3 AGE DES ENFANTS .....	5
1.4 TYPE D'ACCUEIL .....	6
1.5 HORAIRES D'ACCUEIL DES ENFANTS ET DES FAMILLES .....	6
<b>2 LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT</b> .....	7
2.1 MODALITES EN CAS D'ABSENCE DE LA DIRECTEUR(TRICE) .....	7
2.2 LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT ET SES MISSIONS.....	7
2.3 ASSURANCE.....	8
<b>3 MODALITES D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES FAMILLES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT</b> .....	8
<b>4 CONDITIONS D'INSCRIPTION ET D'ADMISSION</b> .....	9
4.1 L'ACCUEIL REGULIER.....	9
4.1.1 INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE.....	9
4.1.2 ATTRIBUTION DES PLACES .....	10
4.1.3 L'ADMISSION.....	10
4.2 L'ACCUEIL OCCASIONNEL.....	11
4.3 L'ACCUEIL D'URGENCE.....	11
4.4 LES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR LORS DE L'ADMISSION .....	11
4.5 EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION.....	12
<b>5 PARTICIPATION FINANCIERE</b> .....	12
5.1 PARTICIPATIONS FAMILIALES .....	12
5.2 LES RESSOURCES DES FAMILLES .....	13
<b>6 MODALITES DE LA FACTURATION</b> .....	14
6.1 EN ACCUEIL REGULIER .....	14
6.2 EN ACCUEIL OCCASIONNEL ET ACCUEIL D'URGENCE .....	16
6.3 LA PERIODE D'ADAPTATION .....	16
6.4 LA FACTURATION .....	16
6.5 FRAUDE .....	17
<b>7 LA VIE QUOTIDIENNE DANS LA STRUCTURE</b> .....	17
7.1 ACCUEIL DE L'ENFANT .....	17
7.2 VETEMENTS ET OBJETS PERSONNELS.....	18
7.3 COUCHES, PRODUITS D'HYGIENE ET DE SOINS .....	18

7.4	ALIMENTATION .....	18
7.5	SECURITE DES ENFANTS.....	18
7.6	DEPART DE L'ENFANT .....	19
7.7	INFORMATION EN CAS D'ABSENCE .....	19
7.8	SANTE DE L'ENFANT.....	19
8	LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE .....	21
9	PROJET D'ETABLISSEMENT .....	21
10	RESPECT DU REGLEMENT .....	22

**Préambule**

Ce règlement est destiné à donner aux parents toutes les indications relatives au fonctionnement des établissements qui accueillent leurs enfants et à faciliter les échanges avec les professionnels.

Il prend effet le 1<sup>er</sup> Janvier 2022.

Il est conforme à la réglementation du Code de l'Action Sociale et des Familles, du Code de la Santé Publique et aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

Le financement des établissements est assuré par :

- La CAF, dans le cadre de la Prestation de Service Unique (PSU) et de la Convention Territoriale Globale (CTG).
- La Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville.
- Les participations familiales.

Le règlement de fonctionnement est régulièrement mis à jour en fonction des évolutions réglementaires. Il est transmis à nos partenaires (CAF, Conseil Départemental) et fait l'objet d'une validation du Conseil Communautaire.

Ainsi, toute modification de la réglementation en vigueur lui sera applicable.

Les parents en reçoivent un exemplaire et remettent le coupon « règlement de fonctionnement » dûment signé à la responsable de l'établissement.

(Annexe I : coupon règlement de fonctionnement)

## 1 PRESENTATION DE LA STRUCTURE

Le multi-accueil « Les Coccinelles » est un mode d'accueil collectif géré par la Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville (CAPFT).

### 1.1 MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT

Le multi-accueil « Les Coccinelles » a pour missions

- D'accueillir l'enfant pendant l'absence de ses parents
- De favoriser le bien-être et le développement de tous les enfants qui lui sont confiés, y compris les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique compatible avec la vie en collectivité
- D'accueillir les enfants de parents bénéficiaires de minima sociaux, ou engagés dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle.
- De favoriser une pédagogie en faveur de la lutte contre l'inégalité des genres.

### 1.2 CAPACITE D'ACCUEIL

La structure offre une capacité d'accueil maximale de 20 places, dont 1 réservée au personnel des collectivités territoriales de l'agglomération.

Elle est modulable en fonction des horaires de la journée.

Conformément à la réglementation, un sureffectif est autorisé à 23 enfants maximum.

(Annexe II : agrément modulé)

### 1.3 AGE DES ENFANTS

Cet établissement assure l'accueil des enfants de 10 semaines à 6 ans.

## 1.4 TYPE D'ACCUEIL

Les établissements proposent soit :

- **Un accueil régulier** : les besoins sont connus à l'avance et sont récurrents. Les enfants sont connus et inscrits dans la structure. Un contrat de réservation est établi avec les parents sur la base d'un nombre d'heures mensuelles.
- **Un accueil occasionnel** : les besoins, ponctuels, sont connus à l'avance et ne sont pas récurrents. La signature d'un contrat d'accueil n'est pas nécessaire. En revanche, l'enfant doit être inscrit dans l'établissement et les ressources du foyer doivent être connues.
- **Un accueil d'urgence** : l'enfant n'a jamais fréquenté la structure et les besoins des familles ne peuvent pas être anticipés.

Aucune condition de fréquentation minimale n'est exigée.

Cependant, pour le confort de l'enfant, un minimum de 2 heures est conseillé.

## 1.5 HORAIRES D'ACCUEIL DES ENFANTS ET DES FAMILLES

Le multi-accueil « Les Coccinelles » est ouvert du lundi au vendredi de 7 heures 30 à 18 heures 30.

**Il est conseillé** de ne pas arriver et/ou de ne pas quitter l'établissement pendant les temps de repas et de sieste (de 11 heures à 14 heures) afin de ne pas perturber les enfants et le bon fonctionnement de l'établissement.

Il est fermé :

- 1 semaine pendant les vacances de printemps
- à l'occasion du Pont de l'Ascension
- 3 semaines en été
- 1 semaine entre Noël et Nouvel An.

(Annexe III : dates de fermeture des établissements)

## 2 LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT

Le(a) Directeur(trice), Educateur(trice) de Jeunes Enfants de formation, assure, sous l'autorité de le(a) Directeur(trice) du Service Petite Enfance de la CAPFT, l'encadrement, l'organisation et le fonctionnement du multi-accueil.

Elle est secondée dans ses missions par un(e) adjoint(e).

### 2.1 MODALITES EN CAS D'ABSENCE DE LA DIRECTEUR(TRICE)

En cas d'absence, et par délégation, la continuité du service est assurée par le(a) directeur(trice) adjoint(e) et les professionnels qualifiés de l'établissement.

### 2.2 LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT ET SES MISSIONS

L'équipe comprend :

**Un(e) directeur(trice)** chargée de la gestion de l'établissement, de l'encadrement de l'équipe, des relations avec la CAPFT et les services extérieurs. Il/Elle est responsable de l'accueil des familles, du suivi des enfants accueillis au sein du multi-accueil et des relations avec leurs parents. Il/Elle définit et met en œuvre le projet d'établissement afin de répondre au mieux aux besoins des enfants et des familles.

**Il/Elle travaille en collaboration avec le(a) directeur(trice) adjoint(e)** pour assurer l'ensemble de ces missions.

**Des Educateurs(trices) de Jeunes Enfants** chargé(e)s d'impulser et de coordonner le projet éducatif de l'établissement et de participer à l'animation de l'équipe en lien avec la direction. Ils/Elles restent à disposition des parents pour répondre à leurs questionnements relatifs à l'éducation de leur enfant.

**Des Auxiliaires de Puériculture et des agents titulaires du CAP Petite Enfance, ou équivalent**, chargés en étroite relation avec les parents, de répondre aux besoins fondamentaux de chaque enfant accueilli, en veillant à son bien-être, à son épanouissement et à son éveil. Ils assument également les missions techniques du multi-accueil.

**Un médecin ou un pédiatre** assure un rôle de prévention générale :

- Avis lors de l'admission de l'enfant
- Suivi du développement pendant toute la durée de son séjour dans l'établissement
- Validation des protocoles « santé et urgence »
- **Référent Santé et accueil inclusif**, il met en œuvre toutes les mesures nécessaires à l'accueil des enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique.

**Un(e) psychologue** accompagne les professionnels en assurant régulièrement leur supervision par de l'analyse des pratiques.

**Un(e) psychomotricien(ne)** propose des actions auprès des enfants pour encourager un développement harmonieux. Il met ses connaissances au service de l'équipe dans la prise en charge des enfants porteurs de handicap.

**Des intervenants extérieurs de type artistique et culturel** participent à la mise en place du projet éducatif de l'établissement.

**Des stagiaires ou des apprentis(ies)**, dans le cadre de leur formation, sont accueilli(e)s dans nos établissements et encadré(e)s par des professionnels titulaires et expérimentés.

Le nombre de personnel peut varier en fonction du nombre d'enfants présents au sein de la structure. Le ratio d'encadrement est de 1 professionnel pour 5 enfants de moins de 18 mois et de 1 professionnel pour 8 enfants de plus de 18 mois.

En cas d'absences cumulées l'établissement dispose de personnel remplaçant.

(Annexe IV : organigramme cible de la structure)

## 2.3 ASSURANCE

La structure a souscrit une assurance en responsabilité civile couvrant les enfants et le personnel contre les dommages liés à l'activité de la structure qu'ils pourraient subir.

## 3 MODALITES D'INFORMATION ET DE PARTICIPATION DES FAMILLES A LA VIE DE L'ETABLISSEMENT

Toute demande d'information sur les différents modes d'accueil s'effectue au

Relais Petite Enfance

19 rue Saint Hubert

57100 THIONVILLE

Tel. : 03-82-34-98-87

ou

sur le site

[www.agglo-thionville.fr](http://www.agglo-thionville.fr) rubrique Petite Enfance



Une à deux fois par an, le(a) directeur(trice), avec la participation de l'équipe, organise des temps d'information, d'échanges et/ou de concertation avec les parents.

C'est l'occasion de présenter l'organisation, le déroulement de la journée au multi-accueil, le projet d'établissement ainsi que les projets de la section sur l'année.

Les parents sont également invités à différentes animations organisées par le personnel pendant l'année (fête de l'été, fête de fin d'année...).

Par ailleurs, à titre individuel, les parents ont la possibilité de prendre un **rendez-vous** avec le(a) Directeur(trice) du service Petite Enfance, le(a) directeur(trice) de la structure ou le médecin de l'établissement.

Une fois par an une enquête de satisfaction est réalisée.

Un tableau d'affichage est entièrement dédié aux informations à destination des familles, sur lequel se trouvent notamment, le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement ainsi les consignes de sécurité.

## 4 CONDITIONS D'INSCRIPTION ET D'ADMISSION

### 4.1 L'ACCUEIL REGULIER

#### 4.1.1 INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE

Pour inscrire un enfant dans un établissement géré par la CAPFT, il faut y résider ou y travailler.

Les démarches sont à effectuer en ligne à partir du site internet

[www.agglo-thionville.fr/vivre/petite-enfance/multiaccueils-agglo/#inscription](http://www.agglo-thionville.fr/vivre/petite-enfance/multiaccueils-agglo/#inscription)

ou auprès du Relais Petite Enfance (anciennement Relais Assistants Maternels).

Si les démarches d'inscription sont effectuées avant la naissance, les parents doivent confirmer la date de naissance de l'enfant au **Relais Petite Enfance** par courrier ou par messagerie à l'adresse : [accueilpetiteenfance@agglo-thionville.fr](mailto:accueilpetiteenfance@agglo-thionville.fr)

## 4.1.2 ATTRIBUTION DES PLACES

Les demandes d'inscription, une fois complètes, sont portées sur liste d'attente et présentées à la **commission d'attribution des places qui se réunit 2 fois par an, en avril et en novembre.**

Les demandes sont classées en fonction des critères suivants :

- Résider ou travailler sur le territoire de la CAPFT
- Enfant porteur de handicap
- Monoparentalité
- Fratrie (naissances multiples ou frères et sœurs déjà inscrits)
- Revenus modestes (inférieurs à 1 euro).

Les places sont attribuées en fonction des disponibilités de l'établissement :

- Places libres,
- Âge de l'enfant,
- Date d'entrée souhaitée.

**Elles sont attribuées** dans l'ordre suivant :

- Liste des places réservées aux enfants du personnel des collectivités territoriales du territoire de la CAPFT
- Liste des places en DSP
- Liste des places en régie.

**(Annexe V : Règlement de la commission d'attribution des places)**

**Après la commission, une réponse écrite est adressée aux parents pour confirmer l'attribution de la place.**

La famille doit **confirmer** au(à la) directeur(trice) de l'établissement en charge de l'accueil, l'acceptation ou le refus de la place dans un délai d'un mois.

**En cas d'acceptation, un rendez-vous est proposé dans l'établissement pour compléter le dossier administratif et établir un contrat d'accueil signé pour une année maximum.**

**En cas de refus,** la place est considérée comme vacante et réattribuée à une autre famille.

## 4.1.3 L'ADMISSION

**Conditions à remplir pour l'admission définitive :**

La famille s'engage à **occuper la place** dans un délai de 1 mois maximum après la date prévue d'accueil, sous peine de repasser en liste d'attente.

## 4.2 L'ACCUEIL OCCASIONNEL

L'inscription est réalisée directement auprès de la structure qui fournira toutes les informations concernant l'organisation des réservations et la vie des enfants au sein de l'établissement.

## 4.3 L'ACCUEIL D'URGENCE

Les accueils d'urgence sont traités par la Direction du service Petite Enfance de la CAPFT et les directeur(trices) d'établissement. Ils sont présentés ensuite à la commission d'attribution des places pour information.

## 4.4 LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR LORS DE L'ADMISSION

Pour que l'admission soit effective, le dossier administratif complet devra impérativement être remis à la direction de l'établissement avant la date d'entrée et l'enfant devra être à jour des vaccinations obligatoires (selon réglementation en vigueur).

Les documents suivants sont à fournir et certains à réactualiser annuellement :

- Le livret de famille.
- L'acte de naissance.
- Un justificatif de domicile (relevé de téléphone, relevé EDF-GDF, ...) datant de moins de 3 mois.
- Le carnet de vaccinations.
- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité.
- Une ordonnance en cours de validité et adaptée au poids et à l'âge de l'enfant permettant d'administrer un antipyrétique ainsi que la posologie.
- Un justificatif du N° d'allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle.
- Le numéro de Sécurité Sociale du parent dont dépend l'enfant.
- **Pour les non allocataires CAF**, la photocopie du l'avis d'imposition N-2 ou de tout justificatif des revenus de N-2
- **Pour les allocataires CAF**, les revenus seront consultés sur le site de la CAF. **Rappel** : la photocopie du certificat de rémunérations des revenus perçus à l'étranger N-2, et attestation de versement des prestations de la caisse d'allocations familiales du lieu de travail sont à fournir à la CAF pour mise à jour des revenus sur leur logiciel.
- En l'absence d'éléments consultables et actualisés sur le site de la CAF, **les familles devront fournir tous les documents justifiant de leurs revenus en attendant la mise à jour sur le site de la CAF.**
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile,

- Un extrait des décisions de justice concernant l'autorité parentale en cas de divorce ou de séparation.

Les parents compléteront et signeront :

- La fiche de renseignements,
- La fiche médicale (appel aux services d'urgence, autorisation de soins, nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant, les éléments médicaux importants : allergie, régime, traitement,),
- L'autorisation du droit à l'image,
- Le coupon du règlement de fonctionnement,
- La fiche des dates de congés prévus pour l'année, il y a un délai de prévenance de 15 jours en cas de changement de la date des congés prévus,
- L'autorisation de consultation des données personnelles sur le site de la CAF (CDAP),
- L'autorisation le transfert des données personnelles de la famille et de l'enfant pour l'enquête CAF dite « Filoué ».

## 4.5 EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

Les parents s'engagent à prévenir le(a) directeur(trice) de l'établissement par téléphone ou par messagerie à l'adresse de la structure, [LesCoccinelles@agglo-thionville.fr](mailto:LesCoccinelles@agglo-thionville.fr) et à présenter un justificatif, si nécessaire, pour les changements suivants :

- Adresse, numéro de téléphone,
- Garde juridique de leur enfant : jugement de divorce ou une attestation du juge aux affaires familiales, à défaut d'un jugement, une attestation doit être établie par les deux parents,
- Personnes autorisées à venir chercher l'enfant.

Il est important que les parents informent les professionnels qui accueillent leur enfant de tout évènement pouvant avoir une incidence sur le comportement de l'enfant.

## 5 PARTICIPATION FINANCIERE

### 5.1 PARTICIPATIONS FAMILIALES

La participation financière des familles est définie par la réglementation nationale relative à la PSU (Prestation de Service Unique). Un barème national s'applique à toutes les familles pour les enfants de moins de 6 ans.

**Cette participation comprend** la fourniture des repas, des goûters, des couches et des produits d'hygiène. Aucune déduction ne sera acceptée si ces produits sont apportés par les parents.

**Le tarif horaire est déterminé en appliquant un taux d'effort**, modulé en fonction du nombre d'enfants à charge, aux ressources N-2 avant abattements.

(Ressources avant tout abattement / 12 mois) X Taux d'effort = tarification Horaire / Enfant

1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
0,0619%	0,0516%	0,0413%	0,0310%	0,0206%

Le montant des participations est soumis à un plancher et à un plafond de ressources auquel s'applique le taux d'effort. Le plancher et le plafond de ressources sont actualisés tous les ans par la C.N.A.F. en début d'année civile.

### Tarifs spéciaux

Dans le cas de l'accueil d'un **enfant porteur de handicap ou de la présence d'un autre enfant handicapé au sein du foyer**, le **taux d'effort** immédiatement inférieur sera appliqué. La famille doit apporter un justificatif de type :

- Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- Inscription dans un parcours bilan/intervention précoce, après une orientation par les plateformes départementales de coordination et d'orientation
- Prise en charge régulière par un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
- Orientation par la MdpH vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)
- D'un centre hospitalier ou d'un médecin de Pmi, d'une « prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave ».

Pour les enfants placés en famille d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance, y compris dispositif relais parental, le tarif plancher est appliqué.

Pour l'accueil d'urgence, si les parents ne peuvent pas fournir de justificatif de leurs revenus, le tarif appliqué est le tarif plancher.

Les heures supplémentaires sont facturées au même tarif que l'heure du contrat de la famille.

(Annexe VI : participations financières)

## 5.2 LES RESSOURCES DES FAMILLES

Pour la détermination du tarif horaire, les ressources prises en compte pour l'année N, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre sont celles perçues au titre de l'année N-2

Pour les allocataires CAF, les ressources du foyer sont celles déclarées aux Impôts, consultables sur le site de la CAF Moselle. Une capture d'écran avec les données personnelles sera conservée dans le dossier.

(Autorisation à faire signer par les parents, annexe I : coupon réponse règlement )

En l'absence d'éléments consultables et actualisés sur ce site, les familles devront fournir tous les documents justifiant de leurs revenus en attendant la mise à jour sur le site de la CAF. Si la famille refuse de fournir ses justificatifs, il sera nécessaire de remplir une attestation de refus entraînant la facturation au tarif maximum.

Pour les non allocataires CAF, le montant des ressources pris en compte sont ceux figurant sur l'avis d'imposition ou tout autre justificatif de revenus.

Toutes les autres situations seront examinées au cas par cas par la Direction du service Petite Enfance.

Le coût horaire est revu au début de chaque année civile suite à la mise à jour des ressources prises en compte sur le site de la CAF.

## 6 MODALITES DE LA FACTURATION

### 6.1 EN ACCUEIL REGULIER

Tout accueil en régulier fait l'objet d'un contrat signé pour une durée d'un an maximum. Il peut donc couvrir une période inférieure. Il est signé par les représentants légaux de l'enfant et le Président de la Communauté d'Agglomération ou son(sa) représentant(e).

La facture mensuelle est établie sur la base :

- Des réservations mensuelles de la famille
- Après ajout des heures supplémentaires
- Et soustraction des congés déductibles.

**Congés déductibles :**

- Dates de congés données à la signature du contrat,
- Congés non connus à la signature du contrat signalés au(à la) directeur(trice) au moins 15 jours à l'avance.

**Autres déductions :**

Des déductions peuvent être accordées pour les motifs suivants :

- Fermeture exceptionnelle de l'établissement (journée pédagogique, formation, travaux, grèves...) ne sont déductibles que les heures où l'établissement a été fermé,

- Hospitalisation de l'enfant (déduction dès le 1<sup>er</sup> jour),
- Eviction de l'enfant par le médecin de la structure (déduction dès le 1<sup>er</sup> jour),
- Les jours d'absence liés à une maladie ordinaire de l'enfant, au-delà de 3 jours consécutifs.

Pour bénéficier de déduction au titre de ces motifs, la famille doit fournir obligatoirement un certificat médical ou un bulletin d'hospitalisation à la responsable de la structure au plus tard 3 jours après le début de l'absence.

### **Changement de contrat d'accueil :**

Tout changement de situation professionnelle (revenus) et/ou familiale (nombre d'enfants à charge) doit être signalé auprès de l'établissement et des services de la CAF car il peut entraîner une modification de la tarification.

Afin de permettre aux familles et à l'établissement d'accueil de définir la durée d'accueil nécessaire, **le contrat d'accueil pourra être révisé :**

- à la demande motivée des familles, dans la limite de deux fois par an,
- par la directeur(trice) de l'établissement dès lors que la réservation contractuelle n'est pas occupée de façon récurrente.

Toute demande d'augmentation du contrat sera accordée en fonction des possibilités de l'établissement.

Tout changement de contrat sera accompagné d'un avenant au contrat.

### **Fin du contrat d'accueil régulier :**

Les parents souhaitant mettre fin à un contrat doivent le signaler par **lettre recommandée, avec accusé de réception, adressée au(à la) directeur(trice) de la structure** en respectant un **préavis d'un mois.**

**La période de préavis est due dans son intégralité.**

Pour les enfants scolarisés, la confirmation de l'inscription à l'école met fin au contrat.

Les motifs de ruptures du contrat sont :

- Non-respect du calendrier vaccinal,
- Non-paiement des sommes dues pendant plus de 3 mois,
- Une absence injustifiée de plus de 15 jours.

## 6.2 EN ACCUEIL OCCASIONNEL ET ACCUEIL D'URGENCE

Les heures sont facturées à hauteur de la présence réelle des enfants (heures réalisées).

## 6.3 LA PERIODE D'ADAPTATION

Elle précède le début de l'accueil et elle est facturée à hauteur de la présence réelle de l'enfant.

## 6.4 LA FACTURATION

**La facture sera établie mensuellement** à mois échu.

Toute demi-heure entamée est due, avec une tolérance de 5 mn.

La facture est consultable sur « Mon Espace Perso » du Portail Famille.

L'avis de somme à payer émis par la Trésorerie est adressé aux familles par courrier. Sur celui-ci figure les références de paiement. Les sommes sont exigibles dès réception de la facture. Au-delà d'un mois de retard, la famille s'expose à des frais de recouvrement et au risque d'exclusion de l'enfant.

Le règlement de la facture est à adresser à **La Trésorerie de HAYANGE** :

Service de Gestion Comptable d'Hayange  
Place Nicolas Schneider  
57705 Hayange Cedex  
Tel. : 03 82 86 80 66

Messagerie : [sgc.hayange@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:sgc.hayange@dgfip.finances.gouv.fr)

Les virements sont possibles sur le compte de la Banque de France :

RIB: 30001 00529 D5770000000 19  
IBAN: FR27 3000 1005 29D5 7700 0000 019  
BIC : BDFEFRPPCCT

Celle-ci est seule habilitée à encaisser les règlements.

Les familles ont également la possibilité de régler au moyen de CESU ou par paiement en ligne sur le site [www.tipi.budget.gouv.fr](http://www.tipi.budget.gouv.fr)

### **Non-paiement des factures :**

Il entraîne des relances du Trésor Public, accompagnées de frais et pouvant aller jusqu'à l'intervention d'un huissier.

Le non-paiement est un motif de fin de contrat et donc, d'exclusion de l'enfant.



Les familles ayant des difficultés pour s'acquitter de leurs factures peuvent contacter la Trésorerie Municipale afin d'établir un échéancier de paiement.

## 6.5 FRAUDE

**La loi punit de peines sévères quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations.**

Lorsqu'une fraude est constatée sur des ressources dissimulées, sur la composition familiale, sur la domiciliation, le service peut être amené à remettre en cause l'admission et/ou le montant de la participation financière.

## 7 LA VIE QUOTIDIENNE DANS LA STRUCTURE

### 7.1 ACCUEIL DE L'ENFANT

#### **Période d'adaptation :**

La période d'adaptation est nécessaire à l'enfant et aux parents pour faire connaissance avec l'équipe et les locaux. Elle permet de faciliter l'intégration de l'enfant au sein de l'établissement.

L'enfant est admis après cette période, dont la durée et les modalités sont laissées à **l'appréciation du(de la) directeur(trice) du multi-accueil en concertation avec le personnel et les parents**. Elle est variable en fonction des capacités d'adaptation de l'enfant et de son âge. Elle se situe en moyenne entre quelques jours et 2 semaines.

Cette période sera facturée proportionnellement au temps de présence de l'enfant.

#### **Arrivée de l'enfant :**

A son arrivée, l'enfant doit avoir pris son repas (petit déjeuner ou déjeuner).

La famille doit prévoir un temps de transmission avec le personnel afin d'assurer la continuité de l'accueil.

#### **Départ de l'enfant :**

**Les enfants ne quittent** la structure qu'avec leurs représentants légaux, mais il est possible qu'ils désignent, lors de l'admission, une personne majeure habilitée de façon permanente ou occasionnelle à reprendre l'enfant. Dans ce cas, seules les personnes désignées dans le dossier, et **munies d'une pièce d'identité** avec une photo, sont habilitées à venir chercher l'enfant.

**Les personnes présentant une incapacité (alcool, drogue, malaise, ...)** se verront refuser la prise en charge de l'enfant (se reporter au point 7-6 départ de l'enfant).

## 7.2 VETEMENTS ET OBJETS PERSONNELS

L'enfant porte ses vêtements personnels.

Les parents apportent à l'enfant, dans un sac marqué à son nom :

- Une paire de chaussons pour les enfants qui marchent,
- Des vêtements de rechange, pratiques, pas trop fragiles, en rapport avec les saisons,
- Un sac pour le linge souillé.

Tous les objets personnels de l'enfant doivent être marqués à son nom. La structure décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

L'enfant peut apporter son doudou et sa sucette. Toutefois les jouets, objets et accessoires susceptibles de compromettre la sécurité des enfants ne sont pas acceptés.

## 7.3 COUCHES, PRODUITS D'HYGIENE ET DE SOINS

Ils sont fournis par l'établissement.

Les produits apportés par les parents n'entraînent aucune déduction du tarif.

## 7.4 ALIMENTATION

**Les repas et les goûters sont fournis par la structure.** (Le petit déjeuner est pris au domicile de l'enfant).

Le tarif demandé aux familles comprend :

- Le repas du déjeuner
- Le goûter.
- Le lait 2<sup>ème</sup> âge.

L'allaitement maternel est favorisé : le lait maternel est accepté, l'allaitement peut avoir lieu sur place.

En cas de régime particulier pour raison médicale, un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) sera établi et signé par les parents, la structure et le médecin. Les parents devront fournir les aliments spécifiques au régime.

Aucune déduction du tarif n'est possible si des repas sont apportés par les parents. Les consignes de préparation et de transport fournies par l'établissement devront être suivies.

## 7.5 SECURITE DES ENFANTS

**Aucun bijou ou accessoire** de quelque nature que ce soit ne doit être porté par l'enfant y compris les boucles d'oreilles.

Les cordons, les accroche-sucettes, les décorations apparentes (perles, boutons, ...) sont à proscrire.

**L'accès de l'établissement** est réservé aux familles, les autres personnes sont autorisées à entrer après avis du directeur de la structure.

**L'usage du téléphone portable est interdit au sein de l'établissement.**

**Les enfants inscrits** dans la structure sont sous la responsabilité des parents à partir du moment où l'enfant leur est confié par une professionnelle.

**Les enfants non-inscrits** qui accompagnent les parents sont sous leur responsabilité durant tout le temps de présence dans la structure.

**Les sorties et les promenades** sont prévues dans les projets pédagogiques et sont soumises à autorisation parentale. Elles se réalisent à pieds, en bus dans le respect de la réglementation (ceinture de sécurité obligatoire en interurbain) ou en poussettes. L'encadrement des enfants est assuré par des professionnels **à raison d'un adulte pour 2 enfants à pieds ou 1 adulte par poussette multiple**. Des bénévoles peuvent être mobilisés pour l'accompagnement, ils sont couverts par l'assurance de l'établissement.

Le service est assuré au titre de la responsabilité civile pour les dommages causés à l'enfant. En outre, pour les dommages causés par lui à des tiers, l'enfant doit être couvert par **l'assurance responsabilité civile** de ses parents.

## 7.6 DEPART DE L'ENFANT

Il est souhaitable que les parents arrivent 10 minutes avant l'heure de fermeture afin de pouvoir partager avec les professionnels la journée de leur enfant.

**En cas d'absence des parents de l'enfant à la fermeture de l'établissement et si les parents ou les personnes autorisées ne se sont pas manifestés et restent injoignables**, à partir de 20 heures, l'enfant pourra être pris en charge par le Centre Départemental de l'Enfance après déclaration à la brigade des mineurs du commissariat de police.

L'établissement est alors déchargé de toute responsabilité.

**L'heure de fermeture de la structure doit impérativement être respectée**, en cas de retards répétés, la famille s'engage à trouver une solution d'accueil complémentaire.

## 7.7 INFORMATION EN CAS D'ABSENCE

**Toute absence** de l'enfant, quel que soit le motif, doit être signalée par téléphone au(à la) directeur(trice) de l'établissement si possible **avant 9h**.

En cas d'absences non justifiées supérieures à 15 jours consécutifs (sauf maladie ou hospitalisation sur présentation d'un justificatif dans les 3 jours), la famille perd sa place et doit refaire une demande d'inscription.

## 7.8 SANTE DE L'ENFANT

Un certificat d'entrée en collectivité doit être fourni par la famille. L'enfant accueilli sera vu en consultation par le médecin référent de la structure, à même d'assurer un suivi préventif.

Tout enfant admis doit être à jour des vaccinations obligatoires.

(Se référer au calendrier vaccinal du carnet de santé de votre enfant).

Dans le cas où l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, une admission provisoire est possible, sous condition de mise en conformité dans un délai de 3 mois.

Un enfant pourra être exclu du multi-accueil s'il ne bénéficie pas des vaccinations obligatoires et si les motifs de refus de non-vaccination (contre-indications) ne sont pas reconnus par le médecin référent de la structure.

Un protocole validé par le médecin référent est appliqué dans les situations d'urgence et de maladies bénignes ou contagieuses.

#### **(Annexe VII : protocoles)**

En cas d'urgence médicale, le(a) directeur(trice) avise les parents, prend toutes les mesures nécessaires et, le cas échéant, fait transporter l'enfant par le SAMU aux urgences.

Au cours de la journée, si l'état de santé de l'enfant le justifie, les parents sont informés afin qu'ils puissent prendre leurs dispositions, si nécessaires (prise de rendez-vous médical...).

Dans le cadre d'une prise en charge particulière de l'enfant, médicale ou autre (maladies chroniques, handicaps, difficultés de comportement), la structure met en place un Projet d'Accueil Individualisé. Il est établi en collaboration avec les parents, le médecin de l'enfant, le médecin et le personnel responsable de la structure. Il sera ensuite visé par le Président de la CAPFT, ou son représentant.

Le PAI est à renouveler chaque année.

Il est rappelé que :

- Tout événement survenu à l'extérieur de la structure (choc, poussée de fièvre...) ainsi que tout médicament administré à l'enfant avant son arrivée (dosage et heure de prise) doivent être signalés au personnel.
- En fonction de l'état de santé de l'enfant à l'arrivée, le(a) directeur(trice) peut refuser l'admission de l'enfant dans l'établissement conformément aux recommandations médicales établies en collaboration avec le médecin de la structure.
- Les parents sont tenus de signaler tous les cas de maladie contagieuse déclarée dans la famille afin de permettre au(a) directeur(trice) de prendre toutes les mesures préventives.
- Le carnet de santé doit toujours être présent dans le sac de l'enfant et être présenté lors de la visite médicale. Pour des raisons de confidentialité, il peut être sous pli fermé.

- Tout traitement médicamenteux (antibiotique, antipyrétique, anti-reflux y compris homéopathique, ...) pourra être administré à l'enfant sur présentation de l'ordonnance, en application des protocoles établis par le(a) directeur(trice) ou l'infirmière puéricultrice de l'établissement.

## 8 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

Conformément au Règlement Général sur la protection des données et à la Loi relative à l'informatique et aux libertés modifiée du 6 Janvier 1978, les données récoltées ont pour finalité la constitution d'un dossier d'inscription auprès des structures d'accueil de la petite enfance, gérées par la Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville (CAPFT).

Tout document émanant ou traité par la CAPFT dans le cadre de ce dossier fait l'objet d'un enregistrement sur support informatique.

Le Service Petite Enfance de la CAPFT, les équipes des structures d'accueil concernées et le personnel médical de ces structures sont seuls destinataires de ces données.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez, notamment, d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des données vous concernant. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de ces données.

Ces droits s'exercent par demande écrite auprès du référent du délégué à la protection des données : [dpo@agglo-thionville.fr](mailto:dpo@agglo-thionville.fr) ou à l'adresse postale :

Communauté d'Agglomération Portes de France Thionville  
Service de la Petite Enfance  
Hôtel de Communauté  
Espace Cormontaigne  
4 Avenue Gabriel Lippmann  
57970 Yutz

## 9 PROJET D'ETABLISSEMENT

Le **projet d'établissement** présentant la vie au sein de chaque multi-accueil, est construit autour de valeurs et de principes communs à tous les établissements du service Petite Enfance. Il comprend néanmoins des spécificités propres à chaque établissement et est composé de 3 parties principales : le projet social et développement durable, le projet d'accueil, le projet éducatif.

Rédigé par le(a) directeur(trice) en collaboration avec son équipe et dans le respect de la « **Charte Nationale d'Accueil du Jeune Enfant** », visé par la Direction du service Petite Enfance et les élu(e)s de la CAPFT, ce document explique l'organisation de la structure, sa vie quotidienne et la réflexion des professionnels autour de la prise en charge des enfants pour un accueil de qualité.

Il est à disposition dans l'établissement d'accueil et sur le site de la CAPFT.

Il est présenté pour validation à la CAF de Moselle et à la PMI.

(Annexe VIII : Charte Nationale d'Accueil du Jeune Enfant et Charte Petite Enfance de la collectivité)

## 10 RESPECT DU REGLEMENT

Les parents s'engagent au respect du présent règlement et s'exposent à l'exclusion de leur enfant dans le cas contraire.

Tout litige relatif à son application devra faire l'objet d'un courrier adressé au **Président** de la

**Communauté d'Agglomération Portes de France – Thionville**  
4 avenue Gabriel Lippmann  
57970 YUTZ

Le règlement pourra faire l'objet de modifications en vue de le compléter ou de le rectifier.

Yutz, le 23 SEP. 2022

Pour le Président,  
La Vice-Présidente



Angèle KASPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers

## Liste des annexes :

**Annexe I :** Coupon « Règlement de Fonctionnement »

**Annexe II :** Agrément modulé

**Annexe III :** Dates de fermeture des établissements

**Annexe IV :** Organigrammes de la structure

**Annexe V :** Règlement de la Commission d'Attribution des Places

**Annexe VI :** Participations Financières

**Annexe VII :** Protocoles de l'Etablissement

1. Un protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence
2. Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé
3. Un 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
4. Un 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
5. Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

**Annexe VIII :** Charte Nationale du Jeune Enfant et Charte Petite Enfance de la collectivité



Tampon de l'Etablissement

**ANNEXE I :**  
**Coupon « Règlement de fonctionnement »**

Je(nous) soussigné(e)(s) :

Représentant 1 (Nom, Prénom) : .....  
Représentant 2 (Nom, Prénom) : .....  
Parent(s) de l'enfant (Nom, Prénom) : .....  
Né(e) le : .....

Déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'établissement et en accepte(nt) les clauses et autorise le(a) directeur(trice) de l'établissement à consulter les données personnelles des allocataires sur le site de la CAF. **Une capture d'écran avec les données personnelles sera conservée dans le dossier de la famille.**

Date : .....

Signature du représentant 1 :

Signature du représentant 2 :



**ANNEXE II :**  
**AGREMENT MODULE**

L'agrément de la structure, qui est de 20 places, est modulable en fonction des horaires de la journée :

Agrément : pour 5 enfants de 7h30 à 8h30  
pour 20 enfants de 8h30 à 11h30  
pour 10 enfants de 11h30 à 14h  
pour 18 enfants de 14h à 17h  
pour 8 enfants de 17h à 18h30

Soit 156 heures par jour.

L'agrément modulé prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Il peut être révisé annuellement.

L'agrément de la structure, qui est de 20 places, est réparti comme suit :

- 10 places en accueil régulier
- 9 places en accueil occasionnel
- 1 place d'urgence

Conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement peut accueillir jusqu'à 23 enfants certains jours de la semaine à condition de ne pas dépasser les 780 h/semaine.

1 place est réservée pour le personnel des collectivités territoriales de la CAPFT.

Yutz, le **23 SEP. 2022**

Pour le Président,  
La Vice-Présidente déléguée



Angèle KASPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers

## Annexe III : Dates de fermeture Petite Enfance 2022

RELAIS PETITE ENFANCE 19 rue Saint Hubert THIONVILLE				
Du 14 au 19 avril	Vendredi 27 mai	Vendredi 15 juillet	Lundi 31 octobre	Du 21 au 28 décembre

LIEU D'ACCUEIL ENFANTS-PARENTS Le Square 29, boulevard Jeanne d'Arc THIONVILLE	
VACANCES D'ETE Du 18 juillet 2022 au 15 août 2022 inclus	VACANCES DE NÖEL Du 19 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus

MULTI-ACCUEILS			
Pour rappel, toutes les structures seront fermées - Du 24 décembre 2021 jusqu'au 02 janvier 2022. - Le Vendredi 27 mai 2022			
STRUCTURES	VACANCES DE PRINTEMPS	VACANCES D'ETE	VACANCES DE NÖEL
Brin d'Eveil 2, rue Pépin le Bref THIONVILLE	du 11 avril 2022 au 15 avril 2022	du 11 juillet 2022 au 01 août 2022 inclus	du 24 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus
Les Petits Pas 18A, boucle des Prés de Saint-Pierre THIONVILLE	du 18 avril 2022 au 22 avril 2022	du 01 août 2022 au 22 août 2022 inclus	du 24 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus
Nougatine 55, route du Buchel THIONVILLE	du 11 avril 2022 au 15 avril 2022	du 11 juillet 2022 au 01 août 2022 inclus	du 24 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus
Le Bois Joli 2, impasse du Bois Joli/ THIONVILLE	du 18 avril 2022 au 22 avril 2022	du 01 août 2022 au 22 août 2022 inclus	du 24 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus
Le Chat Perché 10A, boucle des Prés de Saint-Pierre THIONVILLE	du 11 avril 2022 au 15 avril 2022	du 11 juillet 2022 au 01 août 2022 inclus	du 24 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus
Les Coccinelles 19, boulevard Charlemagne THIONVILLE	du 18 avril 2022 au 22 avril 2022	du 01 août 2022 au 22 août 2022 inclus	du 24 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus
La Baleine Bleue Rond-Point du Poitou TERVILLE	du 18 avril 2022 au 22 avril 2022	du 01 août 2022 au 22 août 2022 inclus	du 24 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclus

Yutz, le 23 SEP. 2022  
Pour le Président,  
Vice-Présidente

SPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers



**ANNEXE IV :**  
**ORGANIGRAMME COCCINELLES**  
de septembre 2022

<b>LES COCCINELLES</b>	
<b>20 PLACES</b>	
	<b>ETP</b>
<b>DIRECTION</b>	<b>0,5</b>
directrice EJE	0,5
<b>EJE auprès de l'enfant</b>	<b>0,5</b>
<b>AUX. DE PUERICULTURE</b>	<b>3</b>
<b>ADJOINT D'ANIMATION</b>	<b>0,9</b>
<b>REPLACANTE</b>	<b>1</b>
<b>PERSONNEL TECHNIQUE</b>	<b>0,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6,2</b>
<b>ETP</b>	

Yutz, le 23 SEP. 2022

Pour le Président,  
La Vice-Présidente déléguée



  
Angèle KASPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers

## REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION D'ATTRIBUTION DES PLACES

### PREAMBULE :

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la compétence Petite Enfance a été étendue aux établissements gérés précédemment par les Centres Communaux d'Action Sociale de Thionville et Terville.

Afin d'harmoniser l'attribution des places entre les différents établissements communautaires, un règlement de fonctionnement commun est établi dans le but d'assurer un traitement identique à toutes les familles du territoire.

Il fait l'objet d'une validation par les membres de la Commission d'Attribution des Places.

La Commission d'Attribution des Places a vocation à traiter l'attribution des places en accueil régulier.

- *L'accueil régulier est un accueil pour lequel les besoins sont récurrents et connus à l'avance.  
Les enfants sont connus et inscrits dans la structure.  
Un contrat de réservation est établi à partir des besoins réels des parents.*
- *S'agissant de l'accueil occasionnel, il est traité directement par la direction des établissements.*
- *Quant à l'accueil d'urgence, il est assuré par la direction du Pôle Petite Enfance conjointement avec les directeurs(trices) des établissements, puis présenté à la Commission d'Attribution des Places pour information.*

# 1. FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION D'ATTRIBUTION DES PLACES

## 1.1 Composition :

La Commission est composée de

- Le(a) vice-Président(e) délégué(e) à la Petite Enfance de la CAPFT, en tant que Président(e) de la Commission
- Un(e) élu(e), ou son(sa) suppléant(e), représentant chaque commune sur laquelle est implanté un établissement, soit : Thionville, Yutz, Terville, Manom et Fontoy
- Le(a) vice-Président(e) délégué(e) à la Petite Enfance en tant que représentant(e) des autres communes du territoire.

Participent également à la Commission d'Attribution des Places :

- Le(a) Directeur(trice) Général(e) Adjoint(e) des Services en charge du Pôle Petite Enfance de la CAPFT,
- Le(a) directeur(trice) du Pôle Petite Enfance et/ou son(sa) représentant(e),
- Le(a) coordinateur(trice) Petite Enfance du délégataire,
- Les directeurs(trices) des établissements en régie et en DSP.

**(Annexe I : liste des membres de la Commission)**

## 1.2 Liste des établissements concernés :

La Commission a compétence pour décider des admissions dans les établissements multi-accueils gérés par la Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville :

- Le Bois Joli, 2 impasse du Bois Joli à Thionville
- Brin d'Eveil, 2 rue Pépin le Bref à Thionville
- Les Petits Pas, 18A boucle des Prés de Saint Pierre à Thionville
- Les Coccinelles, 19 boulevard Charlemagne à Thionville
- Le Chat Perché, 10A boucle des Prés de Saint Pierre à Thionville
- Nougatine, 55 route du Buchel à Thionville-Veymerange
- La Baleine Bleue, 1 rond-point du Poitou à Terville

Ainsi que dans les établissements en délégation de service public (DSP) :

- Les Petits de la Colline, 19 rue Saint Hubert à Thionville
- Les Petits de l'Olympe, place Alain Bernard à Yutz
- Les Petits des Primevères, route de Garche à Manom
- Les Petits de la Source, 26bis rue de l'Ecole à Fontoy.

### 1.3 Critères d'attribution des places :

#### Critères d'admissibilité :

Les places attribuées par la commission sont réservées aux familles :

- Soit, domiciliées sur le territoire de la CAPFT
- Soit, dont au moins un des membres y travaille.

Cette condition fait l'objet d'une première vérification au moment de la validation du dossier et est confirmée par l'envoi, à la famille, d'un courrier d'accusé-réception.

#### Critères d'attribution des places :

Les places sont attribuées en fonction des disponibilités des établissements (nombre de places libres, âge de l'enfant, date d'entrée souhaitée) et des critères suivants :

- Enfant porteur de handicap
- Monoparentalité
- Fratrie (naissances multiples ou frères et sœurs déjà inscrits)
- Revenus modestes (tarif inférieur à 1 euro)

**(Annexe II : liste des critères et pondération)**

### 1.4 Fréquence :

La Commission d'Attribution des Places se réunit deux fois par an, en avril et en novembre.

## 1.5 Déroutement :

**Les places sont attribuées** dans l'ordre suivant :

- Liste des places réservées aux enfants du personnel des collectivités territoriales du territoire de la Communauté d'Agglomération (CAPFT, Mairies, CCAS)
- Liste des places en DSP
- Liste des places en régie.

**(Annexe III : répartition des places réservées au personnel des collectivités territoriales de la CAPFT)**

**La commission est informée :**

- Des admissions intervenues depuis la précédente commission
- Des mouvements d'enfants entre les différents établissements
- Des places disponibles.

**Puis, la commission étudie les dossiers à partir de la liste d'attente** nominative des demandes, classées en fonction du nombre de points obtenus, conformément à la grille commune des critères adoptés (cf Annexe II).

**A l'issue de la commission,** la liste des dossiers « admis » et « refusés » est établie.

**Les parents sont informés de la décision :**

- Par appel téléphonique et par courrier pour les établissements en régie
- Par email pour les établissements en DSP.

**Un procès-verbal** est rédigé et fait apparaître :

- Le nombre total de demandes
- Le nombre de places disponibles par établissement
- Le nombre de places attribuées par établissement
- Le nombre d'enfants restant sur la liste.

## 2 A L'ISSUE DE LA COMMISSION

### 2.1 Réponse positive de la commission :

#### **Si la place est acceptée par la famille :**

Les familles qui ont obtenu une place s'engagent à respecter :

- Les réservations indiquées dans la demande d'inscription
- La date prévue d'accueil de l'enfant, sous peine de repasser en liste d'attente.

#### **Si la place est refusée par la famille :**

Le refus est accompagné d'une proposition de maintien de dossier sur la liste d'attente.

La famille qui n'aura pas donné suite, dans un délai d'un mois, à diverses relances (message, appel téléphonique, pour la régie et 2 messages de relances pour la DSP), verra son dossier retiré de la liste d'attente.

#### 2.1.1 Pour l'admission :

La famille est invitée à prendre contact avec le(a) directeur(trice) de l'établissement concerné en vue d'un rendez-vous visant à :

- Établir le contrat d'accueil
- Déterminer la période d'adaptation
- Remettre les pièces justificatives utiles à la constitution du dossier administratif de l'enfant.

### 2.2 Réponse négative de la commission :

Les familles qui n'ont pas obtenu de place doivent confirmer leur maintien sur liste d'attente.



### 2.3 Réattribution des places :

En cas de départ de l'enfant en cours d'année, de modification de contrat par rapport à celui demandé lors de la préinscription ou en cas de désistement de la famille, le directeur(trice) de l'établissement attribuera la place au regard des familles suivantes sur la liste d'attente.

### 2.4 Mise à jour de la liste d'attente :

**Pour les établissements en régie et en DSP :** en février et en septembre de l'année en cours, un message de « demande de maintien sur liste d'attente » est adressé à toutes les familles déjà inscrites, afin d'apurer la liste pour la prochaine commission.

Passé un délai d'un mois sans réponse de la famille, le dossier est automatiquement retiré de la liste.

## 3 LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE :

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données et à la Loi relative à l'Informatique et aux Libertés modifiée du 6 janvier 1978, les données récoltées ont pour finalité la constitution de la liste d'attente gérée par la Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville (CAPFT)(Régie et DSP).

Tout document émanant ou traité par la CAPFT et le délégataire, dans le cadre de ce dossier, fait l'objet d'un enregistrement sur support informatique.

Le Pôle Petite Enfance de la CAPFT, le Relais Petite Enfance ainsi que les équipes des établissements d'accueil concernés sont seuls destinataires de ces données qui seront conservées le temps nécessaire au traitement des dossiers par la commission.

Les documents nominatifs remis sur table lors de la tenue de la Commission d'Attribution des Places seront récupérés à la fin de la séance pour destruction.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez, notamment, d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des données vous concernant.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de ces données.

Ces droits s'exercent par demande écrite auprès du référent du délégué à la protection des données :

[dpo@agglo-thionville.fr](mailto:dpo@agglo-thionville.fr)

ou à l'adresse postale :

Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville

Pôle Petite Enfance

Hôtel de Communauté

Espace Cormontaigne

4 avenue Gabriel Lippmann

57970 YUTZ

Yutz, le 23 SEP. 2022

Pour le Président,  
La Vice-Présidente déléguée



Angèle KASPAR-COTRUPI

Maire de Rochonvillers

**ANNEXE I :**  
**Liste des membres de la Commission  
d'Attribution des Places**

**Présidente** : Madame Angèle KASPAR-COTRUPI.

	Titulaire	Suppléant
YUTZ	Pierre GRUNEWALD	Lauren POULAIN
THIONVILLE	Danielle BERTRAND	Cathy STARCK
MANOM	Christelle BUHAJEZUK	Kathy-Anne PETIT
FONTOY	Anne-Marie PEIFFER	Florian ROLLANDIN
TERVILLE	Danièle NALEPA	Béatrice HUOT

Yutz, le 23 SEP. 2022

Pour le Président,  
La Vice-Présidente déléguée



  
Angèle KASPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers

**ANNEXE II :**  
**Liste des critères et pondération**

	Cotation
<b>1. Admissibilité du dossier :</b> <b>Lieu de résidence et de travail</b>	
Famille réside sur le territoire de la CAPFT	10
OU Famille ne réside pas sur le territoire mais y travaille	5
<b>2. Enfant porteur de handicap, maladie chronique</b>	20
<b>3. Famille monoparentale</b>	5
<b>4. Fratrie (points cumulables)</b>	
Naissances multiples (jumeaux, triplés, ...)	3
Présence d'un aîné déjà dans la structure	3
<b>5. Revenus modestes</b> Tarif horaire < 1 €	3

Yutz, le 23 SEP. 2022

Pour le Président,  
La Vice-Présidente déléguée



  
 Angele KASPAR-COTRUPI  
 Maire de Rochonvillers

**ANNEXE III :  
Répartition des places réservées au personnel  
des collectivités territoriales de la CAPFT**

Sur la totalité des places d'accueil, 22 sont réservées au personnel des collectivités territoriales de l'agglomération et sont réparties de la manière suivante :

Etablissements en régie	Places réservées
<b>Le Bois Joli</b> 2 impasse du Bois Joli THIONVILLE	6
<b>Brin d'Eveil</b> 2 rue Pépin le bref THIONVILLE	4
<b>Les Petits Pas</b> 18A boucle des Prés de Saint Pierre THIONVILLE	2
<b>Les Coccinelles</b> 9 boulevard Charlemagne THIONVILLE	1
<b>Le Chat Perché</b> 10A boucle des Prés de Saint Pierre THIONVILLE	1
<b>Nougatine</b> 55 route du Buchel THIONVILLE VEYMERANGE	1
<b>La Baleine Bleue</b> 1 Rond Point du Poitou TERVILLE	2
<b>Etablissements en gestion déléguée</b>	
<b>Les Petits de la Colline</b> 19 rue Saint Hubert THIONVILLE	2
<b>Les Petits de l'Olympe</b> Place Alain Bernard YUTZ	1
<b>Les Petits des Primevères</b> Route de Garche MANOM	1
<b>Les Petits de la Source</b> 26bis rue de l'Ecole FONTOY	1
<b>TOTAL</b>	22

Yutz, le 23 SEP. 2022



Pour le Président,  
La Vice-Présidente déléguée

Angèle KASPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers

## ANNEXE VI : PARTICIPATION FINANCIERE 2022

### Accueil régulier et occasionnel :

La participation financière est calculée selon un taux d'effort modulé en fonction du nombre d'enfants à charge et appliqué aux ressources N-2 avant abattements :

$(\text{Ressources avant tout abattement} / 12 \text{ mois}) \times \text{Taux d'effort} = \text{tarification Horaire} / \text{Enfant}$

Le Taux d'effort est le suivant :

1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants	8 enfants et plus
0,0619%	0,0516%	0,0413%	0,0310%	0,0206%

*S'il y a un enfant handicapé dans la famille, il convient de prendre le taux d'effort immédiatement inférieur.*

La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans la famille.

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022,

- revenus plancher : 712,33 € par mois
- revenus plafond : 6000,00 € par mois

*Ex. : Pour une famille de 1 enfant, taux d'effort de 0,0619%, tarif compris entre 0,44 € et 3,71€/heure*

### Tarif plancher :

Il est appliqué :

- aux familles dont l'enfant est accueilli en urgence et qui ne peuvent pas fournir de justificatifs de revenus.
- aux familles dont les enfants sont confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Yutz, le 23 SEP. 2022

Pour le président  
La Vice-Présidente déléguée,



Angèle KASPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers

## FICHE DE CALCUL DU TARIF APPLIQUE

NOM :

PRENOM(S) :

RESSOURCES ANNUELLES (avant abattement)/12 : \_\_\_\_\_ €

PENSIONS ALIMENTAIRES VERSEES (mensuel) : - \_\_\_\_\_ €

PENSIONS ALIMENTAIRES RECUES (mensuel) : + \_\_\_\_\_ €

TOTAL : = \_\_\_\_\_ €

TAUX D'EFFORT APPLICABLE : X \_\_\_\_\_ %

TARIF HORAIRE : = \_\_\_\_\_ €

### Exemples :

Une famille composée de :

2 enfants

Ressources :

30 000 €

revenu mensuel 30 000€ divisés par 12 = 2 500€

coût horaire par enfant accueilli :  $\text{€ } 2\,500 \times 0,0516 \% = 1,29 \text{ €/heure}$

Dans le cas où un enfant de cette famille est porteur de handicap :

Le taux d'effort appliqué sera de 0,0413 %, soit un coût horaire de 1,033 €/heure.

Date

Signature(s) du(des) parent(s)/du(des) responsable(s) légal(aux) :

Le(la) Responsable de la  
Structure :

## ANNEXE VII : Liste des protocoles

Dans le cadre de la réforme des modes d'accueil et conformément au décret n°2021-1131 du 30/08/2021, les protocoles suivants sont annexés au règlement de fonctionnement.

1. Un protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence  
→ Protocoles médicaux
2. Un protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé  
→ Protocoles médicaux (incluant les procédures renforcées en cas de maladie contagieuse)  
→ Procédures d'hygiène (lavage de mains, Entretien des surfaces, Entretien des Jeux et Jouets)
3. Un 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  
→ Protocoles médicaux
4. Un 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  
→ Situations de danger enfant (comportement inhabituel d'un parent au départ de l'enfant, Fermeture de la structure \_ Présence d'un enfant, Enfance en danger \_ Circuit de transmission, Enfance en danger \_ Information Préoccupante)
5. Un protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif  
→ Sorties de l'établissement (Sortie extérieur à l'établissement, Formulaire organisation sortie)

Yutz, le 23 SEP. 2022



Pour le président  
La Vice-Présidente déléguée,



Angèle KASPAR-COTRUPI  
Maire de Rochonvillers



Le port de gants n'exclut pas le lavage simple

Tout port de bijoux sur les mains est proscrit, ongles courts port de blouses à manches courtes

Lavage simple – durée totale 1 min



**RECOMMANDATIONS COMMUNES AUX DIFFERENTS LAVAGES DE MAINS**

**LAVAGE NORMALISE**  
Selon Norme NF EN 1099

- 1 : Paume contre paume
- 2 : Mains l'une sur l'autre
- 3 : Doigts entrelacés
- 4 : Doigts en crochet
- 5 : Ponces enserrés
- 6 : Pulpes contre paume
- 7 : Poignets et bords cubitaux

Logos: CHR METZ-THIONVILLE, DPE Petite Enfance, C-CLIN Est, Les Crapots

1. Se mouiller les mains et poignets
2. Appliquer une dose de savon liquide
3. Savonner 30 secondes
4. Rincer abondamment paumes vers le haut
5. Sécher par tamponnage avec l'essuie mains
6. Fermer le robinet avec le dernier essuie-mains
7. Fermer le robinet avec le dernier essuie-mains
8. Jeter l'essuie-mains dans la poubelle sans la toucher


Solutions antiseptiques hydroalcooliques pour le lavage des mains

1. Pré-requis : mains propres (absences de salissures visibles)
2. Utiliser 2 doses de solution et frictionner les mains pendant 30 secondes

Lavage antiseptique – durée totale 2 min

1. Réaliser le lavage simple des mains
2. Se frictionner les mains avec 2 doses de gel hydro alcoolique (30 sec)



Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance LAEP Le Square, Multi-Accueils	<b>ENTRETIEN DES SURFACES</b>	01.07.2019 Blies. C, Jalabert J, Tardieux. C	

### Définition et Objectif

Action mécanique et chimique permettant d'apporter une propreté visuelle et microbiologique en réduisant le nombre de micro-organismes présents sur les surfaces.


### Pré-Requis

- Lavage simple des mains ou utilisation d'une solution hydro alcoolique
- Préparer le matériel (port de gants, lavette ou papier à usage unique), produit détergent désinfectant.
- Connaître le temps de contact nécessaire pour l'action désinfectante : se référer à la fiche technique du produit.
- La surface est désencombrée du matériel et des déchets éventuels

### Déroulement

- Appliquer le détergent désinfectant sur la lavette ou sur le papier à usage unique.
- Effectuer une action en S de façon à passer sur l'ensemble de la surface le produit détergent désinfectant.
- Commencer du haut vers le bas de la surface \_ de gauche à droite \_ du plus propre au plus sale
- Respecter le temps de pose nécessaire.
- Eliminer la lavette dans les sacs de linge prévus.
- Lavage simple des mains ou utilisation d'une solution hydro alcoolique.
- Traçabilité de l'entretien si nécessaire.



Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance LAEP Le Square, Multi-Accueils	<b>ENTRETIEN DES JEUX ET JOUETS</b>	01.07.2019	Blies. C, Jalabert J, Tardieux. C

I. **Objectif** : Maintenir un environnement sain : Désinfecter les jeux et jouets.

## II. Matériel et produits


Matériel	Produits
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 bac de décontamination</li> <li>- brosse</li> <li>- lingettes à imprégner</li> <li>- serviettes pour égoutter/essuyer les jouets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produit nettoyant : détergent désinfectant dilué agréé pour contact alimentaire pour décontaminer jeux.</li> <li>- Eau (la température correspondra aux indications du détergent désinfectant).</li> </ul>

## III. Organisation dans le temps

Phases	Opérations
<b>Préparation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se laver les mains</li> <li>- Préparer le matériel et le produit (attention au temps de contact)</li> <li>- Trier les jouets (jeux en tissus, jeux avec immersion possible, jeux sans possibilité d'immersion : jeu contenant des petits trous afin que l'eau ne stagne pas, jeux en bois...)</li> <li>- Démontez les jouets</li> </ul>
<b>Phase de nettoyage</b>	<p><b>Pour les jouets qui supportent le trempage.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les tremper (lego, jouets en plastique, cônes...) = attention au temps de contact minimum entre le produit et le jouet.</li> <li>- Les brosser si nécessaire, insister dans les coins</li> <li>- Rincer soigneusement à l'eau courante</li> <li>- Laisser égoutter sur une serviette</li> <li>- Ramener les jouets en section</li> <li>- Les ranger</li> </ul>
	<p><b>Pour les jouets qui ne supportent pas le trempage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passer une lingette imprégnée de produit (livres en carton épais, jouets en bois...)</li> <li>- Bien passer sur toutes les surfaces et dans les coins. = attention au temps de contact entre le produit et le jouet.</li> <li>- Rincer soigneusement à l'aide d'une lavette humide</li> <li>- Laisser égoutter sur une serviette</li> <li>- Ramener les jouets en section</li> <li>- Les ranger</li> </ul>
	<p><b>Pour les jouets en tissus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre les peluches, livres en tissus, cubes en tissus et autres en machine</li> <li>- Laisser sécher</li> <li>- Les ranger</li> </ul>
<b>Après l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyer le matériel (sans oublier le bac de trempage) et Ranger le matériel</li> <li>- Emarger les fiches de traçabilité</li> </ul>

**Remarques/observations** : La communication avec les sections est essentielle afin de pouvoir répondre aux besoins particuliers éventuels (pic d'épidémie, ... qui nécessitera des lavages plus fréquents). Possibilité d'utilisation du lave-vaisselle et sèche-linge en fonction de la nature des jouets.



Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance Multi-Accueils	<b>PROCEDURE :</b> <b>COMPORTEMENT INHABITUEL D'UN PARENT</b> <b>LORS DU DEPART DE L' ENFANT</b>	01.07.2019 Blies. C, Jalabert. J, Tardieux. C	

Lors du départ d'un enfant, si vous observez un comportement inhabituel du parent, il est nécessaire :

- D'apprécier la situation au cas par cas
- De prévenir une collègue pour qu'il y ait une double évaluation de la situation
- D'instaurer un dialogue avec le parent et de suggérer de contacter une autre personne autorisée à venir chercher l'enfant
- De toujours adapter la réponse à la situation. Toujours avertir le parent si l'équipe fait appel à un service de secours.


Contacts utiles :

SAMU : 15

Pompiers : 18

Police 17



Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance Multi-Accueils	<b>FERMETURE DE LA STRUCTURE PRESENCE D'UN ENFANT</b>	01.07.2019	Blies. C, Jalabert J, Tardieux. C

(Motif multiple : accident de la circulation, conditions météo, retard, ...)

#### Continuité de soins et d'accueil

- Téléphoner aux parents et laisser un message sur le répondeur des 2 parents leur signifiant la présence de leur enfant.
- Téléphoner à toutes les personnes autorisées à venir chercher l'enfant. Lorsqu'une personne autorisée est disponible : laisser un message sur le répondeur des 2 parents pour les informer de la situation.
- En l'absence de solutions pour venir chercher l'enfant : Prévenir le responsable de la structure.
- 2 adultes restent sur le site.
- Assurer la continuité de soins selon les besoins de l'enfant (éveil, alimentation, hydratation, sécurité physique et affective, sommeil...)

Conformément au règlement intérieur :


*« En cas d'absence des parents de l'enfant à la fermeture de l'établissement et si les parents ou les personnes autorisées ne sont pas joignables à partir de 20h, l'enfant pourra être pris en charge par le Centre Départemental de l'Enfance après déclaration à la brigade des mineurs du commissariat de police. »*

Coordonnées police : 17

#### Transmissions

- Noter toutes les transmissions sur la fiche individuelle de l'enfant.
- Noter l'heure de départ des professionnels dans le cahier de transmissions et transmettre l'information à la direction le lendemain.
- Evaluer le besoin de remplir une fiche d'évènement indésirable.

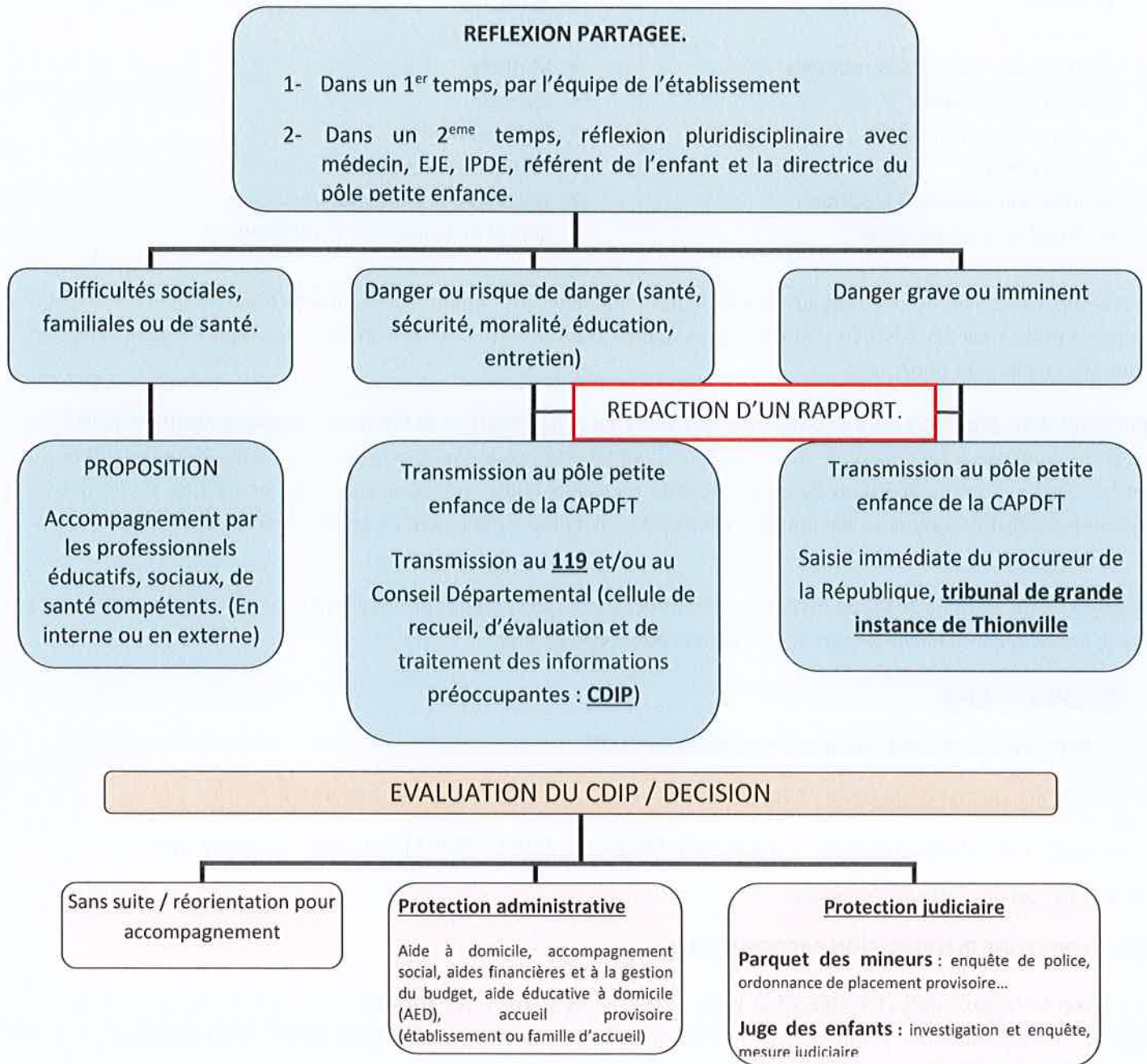


Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance LAEP - Multi-Accueils	<b>CIRCUIT DE TRANSMISSION D'UNE SITUATION D'ENFANT EN DANGER</b>	01.07.2019	Blies. C, Jalabert J, Tardieux. C

**Définition** : On considère qu'un enfant est en danger ou risque de l'être si sa santé, sa sécurité ou sa moralité ou son développement physique, affectif, intellectuel et social sont compromis. (1)

**Qui peut signaler ?** Toute personne témoin ou soupçonnant un enfant en danger ou risquant de l'être doit signaler les faits (que cette personne soit un professionnel, un médecin, ou pas). L'enfant peut également signaler lui-même sa situation ou celle d'un autre enfant qu'il connaît.

**SIGNES D'ALERTE – REPERAGE** par le personnel de l'établissement ou intervenant(s) extérieur.



- Sauf intérêt contraire de l'enfant, les parents doivent être informés par la personne ou service qui émet l'information préoccupante. (Art. L226-2-1 du CAFS)
- Les élus sont informés de l'existence d'une information préoccupante (dans le respect de la confidentialité).

(1).Source : [www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F781](http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F781); [www.eduscol.education.fr/cid50666/ressources-nationales.html](http://www.eduscol.education.fr/cid50666/ressources-nationales.html)



La maltraitance arrive partout et chez n'importe qui. Elle peut être :

- **Physique** : se caractérise par la violence des coups portés et souvent aussi par leur répétition.
- **Sexuelle**
- **Psychologique** : sous forme de rejet actif ; dénigrement, terrorisme (climat menaçant), isolement-confinement, indifférence ou exploitation.
- **Par négligence lourde** : privation des éléments indispensables au bon développement et au bien-être de l'enfant.

- **Les signaux d'alerte. (2)**

- Signes physiques	- Signes psychologiques
<ul style="list-style-type: none"><li>→ Ecchymoses</li><li>→ Plaies</li><li>→ Brulures</li><li>→ Fractures multiples et répétées</li><li>→ Plaques d'alopecie</li><li>→ Hémorragie rétinienne</li><li>→ Saignements</li><li>→ Infection vaginale à répétition</li><li>→ Enurésie ou encoprésie</li><li>→ ....</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Changement de comportement</li><li>→ Agressivité</li><li>→ Repli sur soi</li><li>→ Mutisme</li><li>→ Apathie</li><li>→ Peur des adultes</li><li>→ Troubles du sommeil</li><li>→ Troubles de l'alimentation</li><li>→ Retard de langage ou psychomoteur</li><li>→ ....</li></ul>

La survenue isolée d'un de ces troubles ne signifie pas forcément que l'enfant est victime de maltraitance. Un soupçon légitime reposera sur un faisceau d'indices concordants. D'où la nécessité de consigner les signes repérés chez un enfant même s'ils sont ponctuels.

**Signaler (et donc protéger) est une obligation (art 434-1 du code pénal) :** « Le fait pour quiconque ayant connaissance d'un crime commis sur un mineur de moins de 15 ans dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

**Grâce à la loi du 14 mars 2016,** un médecin référent est à la disposition des professionnels, afin de les conseiller sur la marche à suivre, dans chaque département, au sein du service de PMI.

**COORDONNEES UTILES.**

- PMI : Avenue Gabriel Lippmann, Yutz 03.87.35.01.87
- Tribunal de grande instance : 5 Quai Pierre Marchal, 57100 Thionville 03 82 82 43 50
- CDIP : conseil départemental- 1 rue du Pont-Moreau CS 11096 57036 Metz Cedex 1. 03.87.37.57.57
- 119 : cellule enfance en danger

**REDACTION D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE.**

Cf. annexe. Le rapport doit être objectif et précis. Préciser les sources, les attitudes de la famille, les faits. Utiliser les termes : « J'ai constaté... » « L'enfant a dit : « ... », Conditionnel pour les éléments non-vérifiés. (Il aurait fait...)

(2). Source : guide juridique « agir contre la maltraitance » enfance et partage 2014

Yutz, le .....

Mme, Mr .....

Fonction.....

Adresse professionnelle.....

.....

Tel.....

A

Conseil Départemental – Moselle  
CDIP  
1, rue du Pont-Moreau  
57036 Metz Cedex 1

### INFORMATION PREOCCUPANTE

#### IDENTITE DE L'ENFANT CONCERNE

NOM-PRENOM : ..... Etablissement fréquenté : .....

Date de naissance : .....  
.....

Adresse : .....  
.....

#### COORDONNEES DES PARENTS

PERE : Nom-Prénom : ..... MERE : Nom-Prénom : .....

Adresse (si différente du lieu de vie de l'enfant) : ..... Adresse (si différente du lieu de vie de l'enfant) : .....

.....  
.....

Profession : ..... Profession.....

**SITUATION MATRIMONIALE** Mariés  Concubinage  Séparés  Divorcés

**AUTORITE PARENTALE** Conjointe  Exclusive : père  mère

#### PERSONNES VIVANT AU DOMICILE DE L'ENFANT

NOM	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation (scolaire/profession)

#### PERSONNES ASSOCIEES A L'EVALUATION


NOM	Prénom	Fonction	Adresse professionnelle

Famille informée de l'Information Préoccupante  Famille non informée

Pour quel motif : .....



ELEMENTS AYANT ENTRAINE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE

Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance Multi-Accueils	<b>SORTIE EXTERIEURE A L'ETABLISSEMENT</b>	01.07.2019 Blies. C, Jalabert J, Tardieux. C	

### Objectif

Toute sortie doit avoir un objectif pédagogique (en lien avec l'âge de l'enfant). L'encadrant veillera à la sécurité physique et affective de chaque enfant.

### Sécurité

La sortie s'organise de la façon suivante :

- 1 adulte responsable de 2 enfants qui marchent
- 1 adulte avec une poussette si les enfants ne marchent pas

### Cas particuliers

Des bénévoles majeurs peuvent accompagner la sortie.

Un étudiant peut avoir sous sa surveillance 1 enfant.

Chaque professionnelle ne peut prendre sous sa vigilance qu'un bénévole ou stagiaire.

Tout accompagnant apporte une vigilance constante tout au long de la sortie aux enfants dont il a la responsabilité.

### Organisation administrative

Toute sortie est organisée au minimum 48h avant en informant le responsable de l'établissement.

Le formulaire de sortie (cf. document spécifique « organisation sortie ») est rempli ainsi que les autorisations parentales (signés uniquement par les parents).

Toute sortie nécessitant une dépense sera organisée suffisamment tôt de façon à respecter le fonctionnement relatif aux bons de commandes ...

### Organisation matérielle

Le matériel à emporter est préparé la veille.



ORGANISATION SORTIE

Multi-accueil / Section \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Référent sur place et Coordonnées \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_

Moyen de locomotion (bus, poussettes...) \_\_\_\_\_

Heure de départ \_\_\_\_\_

Heure de retour \_\_\_\_\_

Objectif de la sortie

(BALADE, OBSERVATION DE LA NATURE)

Nombre d'enfants Participants:

	Nom Prénom	PAI Régime alimentaire	Prénom de l'accompagnant (fonction, horaire)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

## Organisation du repas de midi \_ goûter

Lieu:

Livraison:


A adapter selon la durée et le type de sortie

*Matériel enfant : sac, doudou, sucettes, changes, casquettes, crème solaire, vêtements de rechange*

*Matériel adulte : fiche de présences, coordonnées des parents, téléphone portable chargé, gobelets, eau, bavoirs, couches, lingettes, mouchoirs, poubelles, désinfectant mains, couvertures, repas pique-nique, trousse de secours, antipyrétique, thermomètre, PAI et gants*

## Formalités lié au lieu de la sortie

Réservation salle, contact avec les intervenants ...

1Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLES		
Pôle Petite Enfance Multi-Accueils	<b>PROTOCOLES MEDICAUX ET CONDUITES A TENIR</b>	Juin 2021 Dr Laure ADAMO Claudia Tardieux	

<p>PROTOCOLES MEDICAUX ET CONDUITES A TENIR.</p>
--

Dr Laure Adamo Médecin Référent	Date, Signature :
------------------------------------	-------------------

## SOMMAIRE.

NUMEROS A JOINDRE EN CAS D'URGENCES.....	2
INTRODUCTION .....	3
PHARMACIE AUTORISEE SUR LE MULTI-ACCUEIL.....	4
PRECONISATION D'UTILISATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES. ....	5
PROTOCOLE 1 : ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS. ....	6
ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIR ORALE. ....	7
ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE OPHTALMIQUE. ....	7
ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE NASALE.....	8
ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE AURICULAIRE.....	8
ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE RECTALE. ....	8
UTILISATION D'UN AEROSOL-DOSEUR. ....	9
PROTOCOLE 2 : LES EVICTIONS.....	10
PROTOCOLE 3 : HYPERTHERMIE.....	12
PROTOCOLE 4 : CONVULSIONS .....	14
PROTOCOLE 5 : DOULEUR ET INCONFORT. ....	15
PROTOCOLE 6 : ERYTHEME FESSIER. ....	16
PROTOCOLE 7 : ERUPTIONS.....	17
PROTOCOLE 8 : DIARRHEE AIGUE. ....	18
PROTOCOLE 9 : VOMISSEMENTS.....	19
PROTOCOLE 10 : CONJONCTIVITE.....	20
PROTOCOLE 11 : SPASME DU SANGLOT. ....	21
PROTOCOLE 12 : CHUTES ET TRAUMATISMES CRANIENS.....	22
PROTOCOLE 13 : TRAUMASTISMES BENINS, PLAIES ET SAIGNEMENTS. ....	24
PROTOCOLE 14 : TRAUMATISME DE LA MAIN. ....	26
PROTOCOLE 15 : MORSURES ET PIQUES.....	27
PROTOCOLE 16 : COUP DE CHALEUR.....	29
PROTOCOLE 17 : BRULURES.....	30
PROTOCOLE 18 : LES REACTIONS ALLERGIQUES.....	31
PROTOCOLE 19 : CORPS ETRANGERS. ....	32
PROTOCOLE 20 : URGENCE VITALE. ....	34
PROTOCOLE 21 : DESINFECTION PETIT MATERIEL.....	36
PROTOCOLE 22 : ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG. ....	36

## NUMEROS A JOINDRE EN CAS D'URGENCES.

SAMU	15
Pompiers	18
Police	17
Urgence (SMS Sourd et malentendant)	114
Police municipale	03 82 52 32 81
Astreinte (police municipale)	06 22 11 71 10
HENRION Jonathan <i>Responsable bâtiment</i>	03 82 52 54 52
GIRARDI Martine <i>Directrice Pôle Petite enfance</i>	03 82 34 12 82 06 71 38 11 16
KIEFFER Maryline <i>Adjointe de Direction</i>	03 82 54 78 56
TARDIEUX Claudia <i>Adjointe Pédagogique Pôle Petite enfance</i>	03 82 54 09 47 07 78 10 83 64
Multi-accueil Coccinelles	03 82 53 89 81
Multi-accueil Brin d'Eveil	03 82 88 19 02
Multi-accueil Bois Joli	03 82 88 74 30
Multi-accueil Chat Perché	03 82 34 17 40
Multi-accueil Petits Pas	03 82 88 00 08
Multi-accueil Nougatine	03 82 34 98 06
Multi-accueil Baleine Bleue	03 82 34 66 42
Docteur ADAMO Laure <i>Médecin Référent</i>	06 22 11 71 14
Cellules des informations préoccupantes départementales	0800 05 67 89
Enfance en danger	119
Centre antipoison	03 83 22 50 50

*Attention, si vous passez par un standard téléphonique, composez en premier lieu le 0.*

## INTRODUCTION

L'objectif de ce document est de fixer les protocoles et conduites à tenir en cas de problèmes de santé touchant les enfants accueillis dans les Multi-accueils. Il permet d'uniformiser nos pratiques professionnelles et d'apporter des réponses en cas d'absence de la puéricultrice.

Au moment de l'accueil de l'enfant, il est nécessaire de s'informer auprès des parents de différents éléments concernant l'enfant :

- Le sommeil : nuit agitée, perturbée, cauchemar, coucher tardif ou lever tôt.
- Le comportement : l'enfant est grognon, pleure,...
- Une maladie ou un traitement en cours : les médicaments administrés à la maison et ceux à donner au Multi-Accueil, la présence de l'ordonnance, ...
- En cas de fièvre (supérieure à 38°), la professionnelle demande au parent : l'heure de la dernière prise d'antipyrétique, le type de médicament utilisé, la posologie, si l'enfant a eu un vaccin récemment.
- Coups et blessures récents : son explication et ses effets (hématome(s) avec localisation à préciser, traumatisme crânien)
- Toute autre information pouvant avoir une influence sur le déroulement de la journée de l'enfant.

Toutes les informations sont à noter sur le classeur de transmissions et la directrice ou la puéricultrice sera informée des éléments importants dès son arrivée.

Tout incident ou problème de santé dans le courant de la journée sont à signaler à la directrice ou à la puéricultrice qui donnera la conduite à tenir et préviendra les parents.

En leurs absences, c'est l'auxiliaire de puériculture qui devient responsable et applique les protocoles.

Les éléments médicaux ainsi que le protocole appliqué, sont notés sur le classeur de transmission afin de conserver une trace écrite et de transmettre aux familles des informations précises au moment du départ.

La responsable, en concertation avec l'équipe de section, juge s'il est nécessaire de prévenir les parents et s'ils doivent venir chercher l'enfant.



ANTIPYRETIQUES :

- PARACETAMOL solution buvable pédiatrique (dose par kg).
- PARACETAMOL suppositoire 100 ou 150mg.

ANTISEPTIQUES :

- Spray antiseptique type Diaseptil® 0.5%
- DAKIN

CREMES ET POMMADES :

- Crème apaisante à l'arnica.
- Lotion asséchante type Cytélium®
- Crème solaire hypoallergénique protection 50+ (si non fournie par la famille)
- Liniment oléo-calcaire
- Pâte à l'eau type Eryplast®

SOINS D'HYGIENE :

- Sérum physiologique

HOMEOPATHIE.

- Camilia® en unidose buvable.

SOLUTES DE REHYDRATATION ORALE.

TOUT AUTRE MEDICAMENT PEUT ETRE ADMINISTRE A L'ENFANT DURANT L'ACCUEIL SI ET SEULEMENT SI IL Y A UNE PRESCRIPTION MEDICALE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT.

## PRECONISATION D'UTILISATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.

POUR TOUT PRODUIT MEDICAMENTEUX, NOTER LA DATE D'OUVERTURE DU MEDICAMENT.

Ci-dessous les temps de conservation recommandés par le ministère de la santé publique :

- **Préparation sirop** : 6 mois à température ambiante
- **Soluté de réhydratation orale** : 24h au réfrigérateur
- **Pommades** : 1 an à température ambiante
- **Doses unitaires** : usage immédiat et individuel
- **Antiseptiques locaux** : 1 an.

Pour les autres produits, se référer à la notice d'utilisation quant à la durée et au mode de conservation.

*« Conformément à la circulaire du 4 juin 1999, la distribution des médicaments, lorsqu'elle ne présente pas de difficultés particulières, ni ne nécessite un apprentissage (par exemple injection), est assimilée à un acte de la vie quotidienne. »*

Cependant il convient que les parents fournissent une copie de l'ordonnance en cours de validité et que le responsable s'assure de la compréhension par le personnel qui l'administre.

## PROTOCOLE 1 : ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS.

- ✓ Demander aux parents si l'enfant a pris un traitement au domicile de manière à surveiller d'éventuels effets secondaires ou éviter les surdosages.
- ✓ Pour les traitements antipyrétiques, noter l'heure de dernière prise du médicament et la nature du médicament.
- ✓ Les traitements prescrits matin et soir sont à donner par les parents.
- ✓ Les traitements prescrits à midi et 16h seront administrés par le personnel sur présentation de l'ordonnance médicale qui devra être présentée à la directrice de l'établissement d'accueil. Un duplicata doit être réalisé dans la mesure du possible.
  - Sur l'ordonnance doivent figurer :
    - \* le nom, prénom et date de naissance ou âge de l'enfant
    - \* son poids
    - \* le nom du médicament (s'il est remplacé par générique, cela doit être stipulé sur l'ordonnance)
    - \* sa voie d'administration, son dosage
    - \* posologie
    - \* la durée du traitement
    - \* les coordonnées du médecin et de la pharmacie
  - Les médicaments doivent être conservés individuellement et hors de portée des enfants ou frigo en fonction de la nécessité.
  - Les lieux de stockage des médicaments doivent faire l'objet d'un entretien régulier.
- ✓ Le traitement donné sera noté sur la feuille de suivi de l'enfant dans le classeur de la section suivi des initiales de la professionnelle ayant administré le médicament.
- ✓ Pour la préparation et l'administration se référer aux fiches « procédures d'administration »
  - \* administration d'un médicament par voie orale
  - \* administration d'un médicament par voie ophtalmique
  - \* administration d'un médicament par voie nasale
  - \* administration d'un médicament par voie auriculaire
  - \* administration d'un médicament par voie rectale
  - \* Utilisation d'un aérosol doseur

Il est primordial de prévenir l'enfant du soin que l'on va réaliser, lui expliquer, le rassurer (sucette, doudou, distraction) et le reconforter une fois réalisé.

Le temps consacré à la préparation psychologique de l'enfant est un gain de temps pour le déroulement du soin à venir.

## ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIR ORALE.

### Préparation :

- Mesurer le médicament avec précision en utilisant le matériel propre au traitement.
- Si c'est un comprimé :

Réduire le comprimé en poudre en l'écrasant dans un mortier avec un pilon.

Mélanger avec une petite quantité de jus de fruit ou compote ou confiture pour en masquer le goût.

Ne pas mélanger avec aliments habituels ou du repas pour éviter toute aversion future.

Rincer la bouche de l'enfant avec de l'eau.

### Marche à suivre :

#### *Chez le nourrisson :*

- ✓ Utiliser seringue ou compte-goutte
- ✓ Placer la seringue sur le côté de la bouche de l'enfant et faire pénétrer une petite quantité de liquide
- ✓ Le faire avaler avant de lui donner davantage sinon il peut l'aspirer ou le cracher
- ✓ Utiliser une tétine ou sucette pour lui faire téter le médicament.

#### *Chez le jeune enfant :*

- ✓ Placer l'enfant en position assise ou semi assise sur vos genoux
- ✓ Donner le médicament avec seringue ou gobelet gradué

## ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE OPHTALMIQUE.

### Marche à suivre :

- Nettoyer les yeux au préalable avec des compresses stériles imbibées de sérum physiologique.  
(Une compresse par œil en le prenant par les 4 coins de l'intérieur vers l'extérieur si l'œil est propre et de l'extérieur vers l'intérieur si l'œil est sale de manière à évacuer les impuretés vers le cul de sac conjonctival)
- Maintenir l'enfant en position couchée, la tête en extension et à plat
- Demander à l'enfant plus âgé de s'asseoir et de pencher la tête en arrière.
- Tirer la paupière inférieure vers l'extérieur et instiller le médicament
- Fermer la paupière pour éviter la fuite de produit
- Demander à l'enfant de rester calme 30 s et de bouger les yeux pour faire circuler le produit
- Empêcher l'enfant de se frotter les yeux ou d'appuyer dessus
- Essuyer l'angle interne de l'œil et éviter que le produit ne contamine l'autre œil en maintenant la tête en position médiane

## ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE NASALE.

### Marche à suivre :

- Faire un lavage de nez (cf. protocole désobstruction rhino-pharyngée)
- Coucher l'enfant sur le dos sur le plan à langer le plus proche de soi
- Mettre sa tête en hyper extension
- Instiller les gouttes dans chaque narine
- Garder l'enfant dans la même position au moins 1 min dans la mesure du possible

## ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE AURICULAIRE.

### Marche à suivre :

- Maintenir l'enfant en position couchée, la tête tournée sur le côté
- *Pour l'enfant de – de 3 ans :* tirer doucement le pavillon de l'oreille vers l'arrière et vers le bas pour redresser le conduit auditif  
*Pour un enfant plus âgé :* tirer le pavillon vers l'arrière et vers le haut
- Instiller les gouttes dans l'oreille
- Garder l'enfant dans la même position quelques minutes
- Masser doucement la région située devant l'oreille pour faire pénétrer produit dans le conduit auditif

## ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT PAR VOIE RECTALE.

### Marche à suivre :

- Coucher l'enfant sur le côté.
- Insérez délicatement et rapidement le suppositoire par le côté plat dans le rectum.
- Maintenir les fesses serrées l'une contre l'autre jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de risque que le médicament soit expulsé.

**Matériel :**

Aérosol doseur avec médicament

Aérochambre propre à l'enfant

**Marche à suivre :**

- Introduire la cartouche dans l'embout buccal
- Adapter le système sur l'aérochambre
- L'enfant doit être en position assise ou debout. De préférence sur vos genoux, son dos contre votre buste.
- Demander à l'enfant s'il est en capacité de prendre une grande respiration à l'air ambiant en inspirant et expirant profondément
- Lui demander de refermer sa bouche sur le masque de l'aérochambre adapté à sa taille, et d'inspirer profondément et lentement par la bouche
- Appuyer sur la cartouche quand il inspire (1 dose est inhalée)
- Avec aérochambre : le faire inspirer profondément et expirer dans la chambre pour qu'il inhale bien la dose. Compter 10 mouvements de valve ou 15 secondes pour chaque dose administrée.



## PROTOCOLE 2 : LES EVICTIONS.

Le directeur applique les évictions prévues dans « le guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfant » du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Les maladies qui imposent une éviction sont :

Pathologies	Durée d'éviction	Traitement
<b>Angine bactérienne</b> (streptocoque du groupe A ou SGA)	Jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie	Antibiotique Antipyrétique Antalgique
<b>Scarlatine</b>	2 jours après le début de l'antibiothérapie	Antibiotique Antipyrétique Antalgique
<b>Coqueluche</b>	5 jours après le début de l'antibiothérapie	Antibiotique
<b>Hépatite A</b>	10 jours après le début de l'ictère	Pas de traitement à visée curative
<b>Gale</b> <b>-commune</b>  <b>- profuse</b>	Si cas contact à risque ou cas positif : Eviction définie par le médecin de l'enfant, l'assurance maladie ou l'ARS. - Jusqu'à trois jours après traitement -jusqu'à négativation de l'examen parasitologique	Participation au traçage des cas contacts sur demande de l'ARS Respect des procédures d'éviction Attestation sur l'honneur pour le retour en collectivité
<b>Impétigo</b> (si lésions étendues) sinon couvrir les lésions avec pansement	NON : si les lésions sont protégées OUI si lésions non protégées ou trop nombreuses/ 72h après le début de l'antibiothérapie	Antibiotique Antipyrétique
<b>Infections invasives à méningocoque</b>	Hospitalisation Retour avec certificat médical	Antibiotique à but curatif pour enfant Déclaration obligatoire et dépistage des cas contacts Antibiotique préventif pour sujets contacts
<b>Oreillons</b>	9 jours après début de la parotidite	Antipyrétique Antalgique
<b>Rougeole</b>	5 jours après le début de l'éruption	Antipyrétique Lavages de nez Déclaration obligatoire et dépistage des cas contacts Vaccination des sujets contacts non protégés
<b>Tuberculose</b>	Oui si sujet bacillifère Retour sur la structure avec certificat attestant que le sujet n'est plus bacillifère.	Antibiotique Antipyrétiques Déclaration obligatoire et dépistage des cas contacts
<b>Gastroentérite à Escherichia coli entéro-hémorragique et à schigella sonnei</b>	Oui Retour avec certificat médical	

Pour certaines pathologies ne nécessitant pas l'éviction, la fréquentation de la collectivité est déconseillée à la phase aiguë de la maladie (ex : bronchite, bronchiolite, conjonctivite, gastroentérite, grippe, herpès, méningite virale, rhino-pharyngite, roséole, otite moyenne aigue)

Cette décision d'éviction prise au cas par cas, est du ressort du responsable de structure et doit être conditionnée par le confort de l'enfant, notamment si les symptômes sont sévères et si son état de santé n'est pas compatible avec la vie en collectivité :

**Gastro-entérite :** (A Rotavirus le plus souvent, l'enfant est porteur du virus au moins 7 jours)

Si l'état clinique de l'enfant n'est pas compatible avec la vie en collectivité (vomissements ou selles très fréquentes)

**Conjonctivite :** C'est la sévérité des symptômes qui orientera la décision d'éviction.

**Pour les autres pathologies :**

En cas de fièvre mal tolérée (enfant peu réactif, agité, grognon, sans appétit) et ne cédant pas sous antipyrétiques ou accompagnée de signes de gravité (déshydratation, somnolence, troubles de la conscience, ...)

Notre conduite à tenir est la suivante :

- Encourager les parents à consulter leur médecin dès que possible,
- Les tenir informés de l'état de santé de leur enfant afin qu'ils puissent prendre leurs dispositions dans la mesure du possible.

Le médecin de famille préconisera ou non l'éviction de la collectivité et mettra l'enfant sous traitement.

N'étant pas habilitées à poser des diagnostics et si les symptômes sont peu sévères, pour préserver les autres enfants et nous-mêmes du risque de contagiosité, il nous faut suivre les recommandations en matière d'hygiène rappelées dans le guide pratique des maladies infectieuses figurant dans le classeur santé.

La difficulté pour nous est bien de concilier le confort de l'enfant malade accueilli en structure, maintenir la santé des autres enfants accueillis et du personnel avec le besoin de garde des parents qui n'ont malheureusement pas toujours de congés exceptionnels, dans un contexte de crise économique où conserver son travail est primordial et où le réseau familial est parfois peu présent voire inexistant.



## PROTOCOLE 3 : HYPERTHERMIE.

### LES SIGNES DE LA FIEVRE

Quels signes ?	L'enfant est rouge, a soif, a des frissons, est chaud, les yeux brillants, est fatigué. Il est grognon, irritable, agité, pleure ++, semble ou dit avoir mal,
Les signes de mauvaise tolérance	L'enfant est abattu, moins réactif, hypotonique (tout mou), se cache de la lumière, évite les contacts, gémit, peut aussi avoir un cri plus faible Il refuse de manger, vomit, a des selles liquides ne veut pas jouer, bouger. Son teint est pâle, gris, bleuté, rouge, a des marbrures, des boutons. Signes de déshydratation : couches peu mouillées, soif+++, yeux « creux », cernés, muqueuses sèches, pli cutané, fontanelle creuse.
Critères d'Urgence = appel du 15	Difficultés respiratoires importantes. L'enfant a la nuque raide (à rechercher sur plan de change, après avoir calmé l'enfant), L'enfant est difficilement réveillable/réactif voire inconscient. Apparition de tâches rouges ou violettes petites ou étendues sur le corps ou les membres ne s'effaçant pas à la pression (purpura)

### HYPERTHERMIE A L'ARRIVEE LE MATIN

- Le parent signale une fièvre supérieure à 38,5° : évaluer l'état de l'enfant c'est-à-dire sa tolérance en cas de fièvre
- Le parent signale une fièvre inférieure à 38,5° : l'enfant est accueilli.
- **Noter le traitement administré et l'heure à laquelle il a été donné.**

Le parent est tenu au courant de l'état de santé de son enfant et le responsable peut lui demander de venir chercher l'enfant si son état de santé n'est plus compatible avec la vie en collectivité.

### HYPERTHERMIE AU COURS DE LA JOURNEE

#### **Devant les signes d'appel :**

- Prendre la température : la prise de température en axillaire est suffisamment précise pour la surveillance des enfants malades au multi-accueil. Ajouter 0.5 ° au résultat obtenu pour obtenir la température réelle. Il est parfois nécessaire de maintenir le thermomètre dans le creux axillaire après qu'il ait sonné soit environ 2 minutes.
- Noter l'heure de prise de température et la température sur le classeur de transmissions.
- Déshabiller l'enfant si la température est supérieure à 38,5° et s'il ne présente pas de signes d'inconfort (frissons, douleurs, pleurs, irritabilité)
- Veiller à maintenir une température ambiante entre 18° et 20°, baisser le chauffage et aérer si nécessaire.
- Si l'enfant est mis au lit : couvrir éventuellement avec un drap ou utiliser la turbulette.

- SAUF ALLERGIE au PARACETAMOL attestée par le médecin traitant : Administrer l'antipyrétique si la température est supérieure à 38,5° et sur avis de la puéricultrice ou du responsable en fonction :
    - Du poids de l'enfant (le peser ou se référer au poids le plus récent figurant sur sa fiche de suivi santé)
      - De l'ordonnance médicale individuelle donnée par les parent
      - De l'heure de la dernière prise (interroger les parents si besoin) : respecter une durée de 6h entre deux prises d'antipyrétique
      - Du protocole médical de la structure :
        - Paracétamol sirop : une mesure/poids à renouveler au bout de 6 heures en cas de besoin.
        - La voie rectale n'est utilisée que dans la mesure où l'enfant ne tolère pas l'alimentation (vomissements, refus alimentaire...).
  - Donner régulièrement à boire de l'eau ou du lait en petite quantité. En cas de signes de déshydratation : donner du soluté de réhydratation (cf protocole diarrhée).
  - Surveiller l'enfant au calme, le rassurer et le réconforter en le câlinant et en lui mettant sucette et doudou à disposition.
  - Reprendre sa température régulièrement.
- Si l'enfant a bénéficié d'une dose d'antipyrétique, la reprendre une heure après pour en évaluer l'efficacité.
- Réévaluer l'état de l'enfant et juger de la nécessité de redonner un médicament selon les délais indiqués sur l'ordonnance médicale individuelle donnée par les parents ou à défaut selon le protocole médical de la structure à savoir : Paracetamol sirop : une mesure/poids **toutes les 6 heures** en cas de besoin.

#### Conduite à tenir :

Le responsable de la structure prévient les parents :

- dès que l'enfant a de la fièvre lorsque l'enfant tolère mal la fièvre et présente des signes d'aggravation
- lorsque l'enfant a de la fièvre et qu'elle persiste au-delà d'une heure de traitement

Elle les informe de ce qui a été donné à l'enfant, leur permet de s'organiser pour une consultation médicale.

- Lorsque l'enfant présente des signes d'aggravation nécessitant l'appel du 15

## PROTOCOLE 4 : CONVULSIONS

Les phases d'une crise convulsive généralisée :

- Phase tonique : crispation
- Phase clonique : saccade, tremblement, secousses, pâleur, perte de conscience ou courte absence, révulsion oculaire ou regard fixe.
- Relâchement musculaire : arrêt des secousses, émission d'urines, hypotonie avec endormissement, hypersalivation, respiration bruyante
- Récupération progressive de la conscience.

Les convulsions fébriles peuvent apparaître lors d'une modification brutale de la température corporelle. Elles sont sans gravité et n'ont pas de conséquence neurologique si elles restent isolées et d'une durée inférieure à 5 minutes suivie d'une récupération en 10 minutes.

Les convulsions survenant en l'absence de fièvre ont des causes variées et nécessitent un avis médical urgent.

### Conduite à tenir :

1. Garder son calme
2. Protéger l'enfant : Installer l'enfant qui convulse sur un tapis au sol, écarter les objets susceptibles de le blesser : radiateur, mobilier... Vérifier qu'il n'a rien dans la bouche sinon retirer tout aliment ou objet éventuel dans la bouche, desserrer le col et la ceinture du pantalon.
3. Eloigner les autres enfants et les rassurer : par une autre collègue
4. 🖐️ S'il y a un projet d'accueil individualisé pour l'enfant, suivre → **alerter 15 et appliquer le protocole de soins d'urgence contenu dans le PAI.**  
🖐️ S'il n'y a pas de projet d'accueil individualisé pour l'enfant → **alerter le 15 et suivre les prescriptions du médecin urgentiste.**
5. Mettre l'enfant en position latérale de sécurité dès la fin de la crise.
6. Un professionnel reste auprès de l'enfant et la responsable appelle le SAMU puis elle prévient la famille

Noter l'heure de début et de fin de crise et tous les signes associés : mouvements observés, parties du corps concernées, perte d'urine, morsure de langue Prendre sa température, la noter et traiter selon le protocole n° 3 : hyperthermie en administrant un suppositoire de paracétamol. Noter les médicaments reçus par l'enfant dans la structure le cas échéant.

## PROTOCOLE 5 : DOULEUR ET INCONFORT.

### 1) Objectif :

Prise en charge de la douleur de l'enfant en dehors d'un pic thermique.

### 2) Définition :

La douleur est une réaction neurologique à une lésion réelle ou potentielle des tissus. Elle se manifeste par une sensation physique et émotive pénible. On doit considérer que la douleur existe dès que l'enfant dit la ressentir.

La douleur peut être aiguë ou chronique. La douleur aiguë est soudaine et brève et résulte en général d'un événement unique et ponctuel (par ex: exacerbation brutale d'une affection). La douleur chronique est persistante et dure plus de 6 mois.

La douleur se manifeste par un comportement inhabituel :

- Semble ou dit avoir mal
- Enfant abattu
- Enfant grognon, grincheux, irritable
- Agité
- Moins réactif, hypotonique
- Pleurs
- Gémissement
- Perte d'appétit
- Recherche le contact, besoin d'être dans les bras, consolé
- Isolement, se met en retrait
- Ne joue pas
- Pâleur
- Rougeur

### 3) Conduite à tenir :

Appréciation de l'état de l'enfant : rechercher un comportement inhabituel en lien avec l'inconfort dû à la douleur

Entendre la douleur de l'enfant, lui proposer son doudou, sa sucette. Répondre à son besoin de contact.

Lui proposer de se mettre à l'écart au calme, pour se relaxer. Prendre sa température et la noter.

### 4) Prise en charge médicamenteuse :

Évaluation pluridisciplinaire.

Dose donnée si **au moins trois items** de la liste ci-dessus sont présents et sur avis de l'infirmière puéricultrice, ou de la responsable de la structure, ou en observation commune.

Prévenir le parent, vérifier qu'il n'y a pas eu de dose donnée récemment (transmissions orales et écrites), et vérifier la présence du certificat médical signé par le médecin traitant. Peser l'enfant ou se référer au poids le plus récent pour la dose de paracétamol.

Transmission écrite et orale.

## PROCOLE 6 : ERYTHEME FESSIER.

### 1) Objectifs :

Préserver l'intégrité de la peau.

Repérer précocement les signes d'irritations cutanées et mettre en place des actions pouvant éviter la survenue de complications telles que la douleur et la rupture d'épiderme.

### 2) Les causes :

Les causes peuvent être nombreuses : irritation lié à un produit (couche, lait de toilette, lingette...) changes peu fréquents, poussée dentaire, selles diarrhéiques, ...

### 3) Matériel :

- Absence de rougeurs : liniment oléo calcaire
- Erythème fessier en W : appliquer pâte à l'eau type Eryplast® en couche épaisse.
- Présence de suintements : Solution asséchante type cytélium®

### 4) Savoir-faire :

- Se laver les mains ou réaliser une friction hydro-alcoolique.
- Change régulier et après chaque selle selon la technique de « **protocole change** » d'autant plus en cas de gastro-entérite qui acidifie et rend les selles plus corrosives pour la peau de l'enfant.

\*Nettoyer le siège à l'eau tiède et au savon si la peau est lésée, ne pas utiliser de liniment.

\*Sécher la peau en tamponnant avec une serviette douce. **Surtout ne pas frotter.**

\*Appliquer le soin adapté avec une compresse ou des gants (les doigts du personnel ne doivent pas être en contact avec le tube de crème ou les fesses de l'enfant) en massant doucement.

### 5) Savoir-être :

- Prévenir la douleur, expliquer à l'enfant qu'on va le changer
- Pour garder l'enfant calme pendant le soin, lui donner son doudou et faire distraction à l'aide de jouets. Le faire participer au soin si l'enfant est plus grand (donner la couche par ex).
- Le réconforter.

Observer l'évolution de l'érythème pour faire des transmissions précises aux parents en vue d'une éventuelle consultation médicale.

## PROCOLE 7 : ERUPTIONS.

### 1) L'éruption survient pendant le temps d'accueil dans la structure :

Sans fièvre :

- Eruption sans fièvre associée → surveiller
- si l'éruption évolue → alerter la puéricultrice ou la responsable qui le cas échéant appelle les parents et conseille une consultation chez le médecin traitant.

Avec fièvre :

- L'enfant conserve un bon état général → surveiller et demander aux parents de consulter leur médecin traitant dès que possible.
- L'état général de l'enfant est altéré → alerter la puéricultrice ou la responsable qui le cas échéant appelle les parents et conseille une consultation chez le médecin traitant.

### 2) L'enfant arrive au Multi Accueil avec une éruption non identifiée :

Sans fièvre → Surveiller

Avec fièvre → Encourager les parents à garder leur enfant et à consulter leur médecin.

## PROTOCOLE 8 : DIARRHÉE AIGUE.

La diarrhée est l'émission de selles plus fréquentes (>3/jour), et/ou une modification de la consistance des selles : molles ou liquides voire absorbées en quasi-totalité par la couche.

### 1) Diarrhée débutante (entre 2 et 4 selles par jour) :

- Favoriser l'hydratation.
- Favoriser : carottes, riz, compote pommes-bananes ou pommes-coings, pomme râpée, poisson, pâtes, pomme de terre, yaourt nature...
- Supprimer : légumes et fruits crus autres que ceux cités au préalable, céréales complètes, graisses
- Mettre en place les précautions d'hygiène suivantes :
  - Observer une hygiène stricte des mains avant et après chaque change :  
**Lavage simple des mains + désinfection à la solution hydro-alcoolique**
  - Port de gants et d'une surblouse pendant le change
  - Manipuler tout objet ou linge souillé par les selles avec des gants jetables et le mettre dans un sac plastique.
  - Poubelles à pédales pour éliminer les couches.
  - Désinfecter le plan de travail après le change de l'enfant.
  - Désinfecter les jouets régulièrement.
- Surveiller la quantité et la qualité des selles.

### 2) Diarrhée importante (plus de 4 selles par jour) :

- Réhydrater progressivement (commencer par 20 ml toutes les 15mn) avec du soluté de réhydratation orale ou **En proposant 2 cuiller à café toutes les 10 min**
- Nettoyer puis décontaminer les toilettes, les pots, la vaisselle ... utilisée par l'enfant.
- **SURVEILLER TOUT SIGNE DE DESHYDRATATION (cf protocole hyperthermie) POUVANT ENTRAINER UN RISQUE VITAL.**
- Prévenir les parents afin d'envisager une prise en charge médicale rapide.

## PROTOCOLE 9 : VOMISSEMENTS.

= rejet total ou partiel par la bouche, du contenu gastrique (à différencier des régurgitations après un biberon)

### **Conduite à tenir :**

- Mettre l'enfant en position demi-assise (lit ou transat) ou en PLS pour éviter les fausses routes si l'enfant est faible ou apathique (réagit peu aux stimuli)

- **Sans diarrhée associée et sans signe de déshydratation:** donner de l'eau fraîche sucrée (1/2 verre d'eau + 2 sucres), ou laitage sucré du miel, de la confiture à la petite cuillère en vue de prévenir la cétose entretenant les vomissements par carence de réserve en sucre.

- **Avec diarrhée associée :** réhydrater progressivement avec une solution de réhydratation orale

- Le vomissement est isolé → surveiller et signaler aux parents.

- Les vomissements sont répétés → alerter la puéricultrice ou la responsable qui, le cas échéant, appelle les parents et les oriente vers une consultation chez le médecin traitant.

- **surveiller les signes d'aggravation pouvant traduire une déshydratation de l'enfant :** donner de la SRO et appeler le 15

### **Les signes de déshydratation :**

- Troubles de la conscience avec somnolence
- Pli de la peau marqué
- Fontanelle déprimée c'est-à-dire creuse
- Yeux cernés
- Manque de réactivité

URGENCE - APPEL DU 15



## PROTOCOLE 10 : CONJONCTIVITE.

- **L'œil est larmoyant mais propre:**
  - nettoyer les yeux au sérum physiologique
  - surveiller l'apparition d'un écoulement purulent
  
- **L'écoulement devient purulent, l'œil est rouge, l'enfant se frotte l'œil : L'enfant présente des symptômes sévères :**
  - Nettoyer les yeux au sérum physiologique
  - Prévenir la puéricultrice ou la responsable
  - Appeler les parents pour qu'ils rencontrent leur médecin traitant dès que possible.

### **Précautions complémentaires :**

- lavage des mains avant et après les soins
- port de gants à usage unique pendant les soins
- évacuation des compresses sales dans des poubelles à pédales
- désinfection du plan à langer après soins
- désinfection régulière des jouets

## PROTOCOLE 11 : SPASME DU SANGLOT.

Le spasme du sanglot survient chez l'enfant qui pleure ou qui fait une colère et qui bloque sa respiration.

### Signes :

- l'enfant est cyanosé, bleu (certains enfants deviennent pâles)
- pas de reprise respiratoire
- possible perte de connaissance : son corps devient soit tout mou soit très raide. Quand le malaise se prolonge, il peut convulser (mouvements rythmiques des membres, révulsion oculaire).

### Conduite à tenir :

#### NE PAS S'AFFOLER, LA RESPIRATION REPREND TOUJOURS

- Allonger l'enfant ou le prendre dans ses bras pour le calmer et le rassurer
- Tapoter +/- fortement sur le sternum ou sur le visage pour stimuler la reprise respiratoire
- Le laisser se reposer.
- Si la perte de connaissance se prolonge, il faut alors appeler le SAMU et allonger l'enfant sur le côté en PLS en veillant à ce que son nez et sa bouche soient bien dégagés.

## PROTOCOLE 12 : CHUTES ET TRAUMATISMES CRANIENS.

### EXEMPLES :

- Chez le nourrisson : chute d'un matériel de puériculture ou d'un meuble
- Chute de la propre hauteur de l'enfant ou d'une faible hauteur, après escalade
- Chutes de plus de 2m souvent les plus graves

### Conduite à tenir :

- Noter l'heure à laquelle s'est produite la chute, la zone d'impact sur le crâne, la hauteur de la chute, la nature du sol et les circonstances de survenue.
- La surveillance et l'attitude dépendront de l'existence initiale d'une perte de connaissance
- Cf. tableau ci-joint

### Si fracture suspectée :

- Appeler 15
- Au niveau cervical → immobilisation stricte et appeler 15
- Transmission écrite et déclaration d'accident

Initialement	Critères de surveillance	Conduite à tenir
<p><b>L'enfant n'a pas perdu connaissance</b></p> <p>- il crie, pleure immédiatement même si présente une certaine pâleur</p>	<p>→ Exercer une simple surveillance.</p> <p>→ Poursuivre la surveillance en réveillant l'enfant toutes les 3h la première nuit être vigilant jusqu'au 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> jour suivant la chute</p>	<p>→ avant d'aider l'enfant à se relever, vérifier l'attitude corporelle et l'état de conscience</p> <p>→ lui demander de bouger la tête et les membres</p> <p>→ parler doucement, vérifier qu'il n'y a pas de plaies ou de fractures apparentes</p> <p>→ faire les soins locaux</p> <p>→ inviter l'enfant à se reposer</p> <p>→ prévenir la puéricultrice,</p> <p>→ prévenir les parents le soir si trauma bénin. Si chute impliquant le crâne : encourager consultation médicale et expliquer la surveillance &gt;6h et la première nuit</p>
	<p><b>Signes d'alarme :</b></p> <p>→ un saignement ou écoulement translucide de nez ou d'oreille</p> <p>→ troubles de la conscience, somnolence anormale, perte de connaissance.</p> <p>→ Vomissements répétés, maux de tête</p> <p>→ troubles du langage</p> <p>→ troubles du comportement (mauvaise coordination, difficulté pour marcher, apathie)</p> <p>→ asymétrie pupillaire</p> <p>→ convulsions, mouvements anormaux des membres</p>	<p>→ Laisser à jeun si des doutes subsistent quant à son comportement</p> <p>→ Prévenir le 15 SAMU</p> <p>→ Prévenir la puéricultrice, la direction</p> <p>→ Prévenir le médecin référent</p> <p>→ Mettre l'enfant en Position Latérale de sécurité si trouble de la conscience</p> <p>→ Rassurer l'enfant en attendant les secours.</p> <p>→ Prévenir les parents</p>
<p><b>L'enfant a perdu connaissance au moment de la chute, même brièvement (reflète la violence du choc)</b></p> <p>La perte de connaissance se prolonge.</p>	<p>Observation attentive de l'enfant</p> <p>Apparition de <b>signes d'alarme</b> (cf. ci-dessus).</p> <p>Surveillance des fonctions vitales</p> <p>→ L'enfant respire</p> <p>→ L'enfant ne respire plus</p>	<p>→ Mettre l'enfant en Position Latérale de Sécurité</p> <p>→ Commencer la réanimation cardiorespiratoire</p>

## PROTOCOLE 13 : TRAUMASTISMES BENINS, PLAIES ET SAIGNEMENTS.

Dans tous les cas, informer les parents lorsqu'ils viennent chercher leur enfant de l'accident et des circonstances dans lesquelles il s'est déroulé, des actions mises en place et de la conduite à tenir au domicile.

LE PORT DE GANTS EST OBLIGATOIRE EN CAS DE CONTACT AVEC LE SANG.

### 1) Les hématomes, ecchymoses, morsures :

Appliquer sur la bosse ou la morsure un **gant de toilette humide** dans lequel on aura placé préalablement des **glaçons**.

En l'absence de plaie associée, appliquer une **pommade** type arnica.

### 2) Les plaies simples : (éraflures, petites plaies)

- **Compression** de la plaie avec linge propre ou compresses stériles pendant 5 minutes
- **Laver** à l'eau et au savon doux
- **Désinfecter** avec un spray antiseptique
- **Recouvrir** d'un pansement légèrement compressif en fonction de l'importance de la plaie
- **Ne pas oublier** de rassurer et calmer l'enfant

### 3) Les plaies avec sutures nécessaires : (la plaie est profonde, à bords déchiquetés, se situe au niveau de la main ou de la face)

- **Désinfection + compressif** par compresses stériles
- **Prévenir** la puéricultrice ou la responsable
- Prévenir le SAMU 15
- Prévenir les parents

### 4) Les plaies très hémorragiques :

- **Comprimer** la plaie avec les doigts ou le poing par l'intermédiaire d'un linge propre pour éviter une hémorragie massive.
- **Prévenir** SAMU 15

### 5) Saignement de nez :

- Mettre l'enfant en **position assise**, le calmer
- Une simple **compression** 5 à 10 minutes de la ou les narine(s) avec le doigt en haut de l'arête nasale suffisamment prolongée suffit habituellement pour arrêter le saignement
- Si besoin, appliquer du froid (gant humide avec glaçon) sur le front/haut du nez pour favoriser la vasoconstriction
- Ne pas lui pencher la tête en arrière

#### 6) Choc sur les dents de lait :

\***Prévenir** la puéricultrice, la responsable

Prévenir le médecin référent de la structure

\* Prévenir les parents afin qu'ils prennent rapidement contact avec leur chirurgien-dentiste.

- Si la dent est **cassée** mais sans saignement,
- Si la dent est **luxée** : la dent est tournée, la gencive saigne autour de la dent
- Si la dent est **impactée** : la dent est remontée dans la gencive on la voit moins
- Si la dent est **expulsée** : la dent est sortie de la gencive

=> conserver la dent dans du sérum physiologique, du lait ou la salive de l'enfant.

#### 7) Plaies de la bouche ou de la lèvre :

- Rincer la bouche à l'eau et visualiser l'origine du saignement
- La plaie est superficielle : appliquer des glaçons dans un gant de toilette
- La plaie est profonde : comprimer avec compresse, appeler 15 et prévenir parents.

## PROTOCOLE 14 : TRAUMATISME DE LA MAIN.

LE PORT DE GANTS EST OBLIGATOIRE EN CAS DE CONTACT AVEC LE SANG.

**Pincements de doigts :** (peut entraîner la perte de l'ongle ou une fracture)

- Soulager la douleur en faisant couler de l'eau froide sur le doigt.
- Consultation médicale pour évaluer l'hématome ou fracture.
- Déclaration d'accident.

**Section d'un doigt :**

- Arrêter l'hémorragie par compression avec compresse stérile et surélever le membre blessé.
- Préserver le doigt sectionné dans une compresse et le mettre dans sachet plastique en précisant sur le sachet les nom et prénom de l'enfant et l'heure de survenue de l'accident.
- Mettre le sachet dans un bac rempli de glaçon en retournant fréquemment le sachet pour éviter les gelures.

Surtout pas de coton qui peluche sur la plaie, ne pas laver le doigt amputé ou mettre le doigt amputé dans la glace directement.

## PROTOCOLE 15 : MORSURES ET PIQURES.

Les morsures et piqûres d'insectes sont courantes chez les enfants et souvent bénignes.

Il existe cependant des exceptions telles que les morsures ou piqûres causées par les insectes porteurs de parasites ou de maladies infectieuses (tiques, aoûtats), par les insectes venimeux (araignées) et celles qui provoquent une réaction allergique (guêpes).

### Prévention :

- Demander à l'enfant de rester calme et de fermer la bouche si une guêpe tourne autour de lui
- Demander aux parents
  - ❖ d'éviter les tee-shirts ou pantalons aux couleurs vives
  - ❖ d'éviter d'utiliser shampoings, lotions, savons fortement parfumés
  - ❖ d'examiner et traiter régulièrement leurs animaux domestiques

### La réaction reste locale

#### Signes d'alerte :

Papule rouge, Œdème, Démangeaisons, Douleur

#### Conduite à tenir :

- Nettoyer à l'eau +savon, désinfection locale
- Appliquer un gant humide dans lequel on aura placé quelques glaçons.
- Appliquer une pommade apaisante si la peau est intacte, pas de grattage.

### En cas de réaction allergique massive :

#### Signes d'alerte :

- Piqûre dans la bouche, vésicules cutanées ou urticaire, diarrhées, vomissements, malaises.
- Gonflement des extrémités, voix rauque, difficultés respiratoires

#### Conduite à tenir :

- Appeler SAMU 15
- Appeler puéricultrice, responsable



**\*Prévenir** la puéricultrice, la responsable

\* Prévenir les parents pour qu'ils puissent venir chercher l'enfant aussitôt afin d'enlever le tique par leur moyen. A défaut, la puéricultrice ou un professionnel de la structure retire le tique.

Après une **morsure de tique**, il est important d'extraire le ou les **tiques** le plus vite possible.

- Si vous constatez la présence de tiques plantées dans la peau, n'appliquez aucun produit (ni d'éther ni autre produit).
- Retirez toutes les tiques le plus rapidement possible, en utilisant un tire-tique. Il existe des tire-tiques de petite taille pour les tiques nymphes et de plus grande taille pour les tiques adultes.
- Agrippez délicatement les insectes au plus près de la peau et tirez-les doucement mais fermement. Pour ne pas casser l'appareil buccal (le rostre), faites un mouvement circulaire. Ce mouvement de traction-rotation, réalisé perpendiculairement à la peau, permet de retirer la (ou les) tique(s) sans leur arracher la tête.
- Si vous n'avez pas réussi à retirer toute la tête et le rostre du tique du premier coup, ne recommencez pas et ne cherchez pas à compléter l'extraction. Une petite grosseur pourra persister pendant plusieurs semaines mais elle finira par disparaître.
- Une fois les tiques retirées, désinfectez soigneusement la peau avec un antiseptique à base de chlorhexidine.

Indiquez aux parents la nécessité de consulter un médecin pour évaluer la nécessité d'un traitement antibiotique.

**Surveillez** chaque zone mordue par une tique **pendant 30 jours** :

- Une petite plaque rouge, souvent responsable de démangeaisons, peut apparaître immédiatement ou dans les 24 premières heures après la morsure. Il s'agit d'une réaction normale à la salive de la tique et cela ne veut pas dire qu'il y a eu contamination par la bactérie.
- En revanche, si vous voyez apparaître une plaque rouge inflammatoire qui s'étend, entre 3 à 30 jours après la morsure, vous devez informer les parents de consulter un médecin car c'est un érythème migrant, symptôme de la maladie de Lyme. Un traitement antibiotique est alors nécessaire.
- De la même façon, signalez aux parents d'informer leur médecin de la survenue de symptômes qui vous paraissent anormaux : douleurs, fièvre et fatigue inexplicables, apparition d'un érythème migrant ailleurs que sur le site de piqûre, douleurs articulaires, troubles neurologiques...

## PROTOCOLE 16 : COUP DE CHALEUR.

### Conduite à tenir en prévention :

#### *Les locaux :*

- S'assurer que les lieux de sieste sont bien aérés
- Fermer rideaux ou volets des façades exposées au soleil tout en évitant l'obscurité complète
- Ventiler au maximum les locaux aux températures les plus fraîches en ouvrant les fenêtres
- Refroidir les salles à l'aide de ventilateurs (avec packs glaçons placés devant si nécessaire), de climatiseurs dans la journée

#### *L'habillement :*

- Préférer les vêtements en coton, amples, non moulants de couleur claire
- Déshabiller les enfants (bébés en simple couche et enfants en slips) surtout pendant le sommeil

#### *Hydratation*

- Proposer régulièrement de l'eau fraîche aux enfants et à volonté.
- S'assurer que chacun ait de l'eau en quantité suffisante
  - \* entre 4 et 10 mois : augmenter les apports en lait
  - \* au-delà de 10 mois : proposer de l'eau
- Baigner les nourrissons dans la journée, proposer des douches aux plus grands
- Rafraîchir les enfants avec un brumisateuse sur visage et corps

#### *Les sorties :*

- En fonction du degré de chaleur, il sera parfois plus prudent de les supprimer ( $\geq 30^{\circ}$ )
- Réaliser les sorties tôt le matin ou en fin d'après-midi
- Maintenir les enfants à l'ombre
- S'assurer qu'ils ont les protections nécessaires (casquettes, chapeau, lunettes de soleil)
- Appliquer régulièrement de la crème solaire
- Emporter les quantités d'eau suffisantes lors des déplacements à pieds comme en voiture
- Ne jamais laisser les enfants dans la voiture même pour une courte durée


#### *Les activités :*

- Préférer les activités calmes aux activités physiques.
- Proposer des jeux d'eau
- Si salle climatisée à disposition, réaliser l'essentiel des activités dans cette salle (repas, jeux...)

### Complication principale= la déshydratation

**Les signes:** pâleur, malaise, fatigue, modification du comportement, yeux cernés, dépression de la fontanelle, persistance du pli cutané, vertiges, somnolence

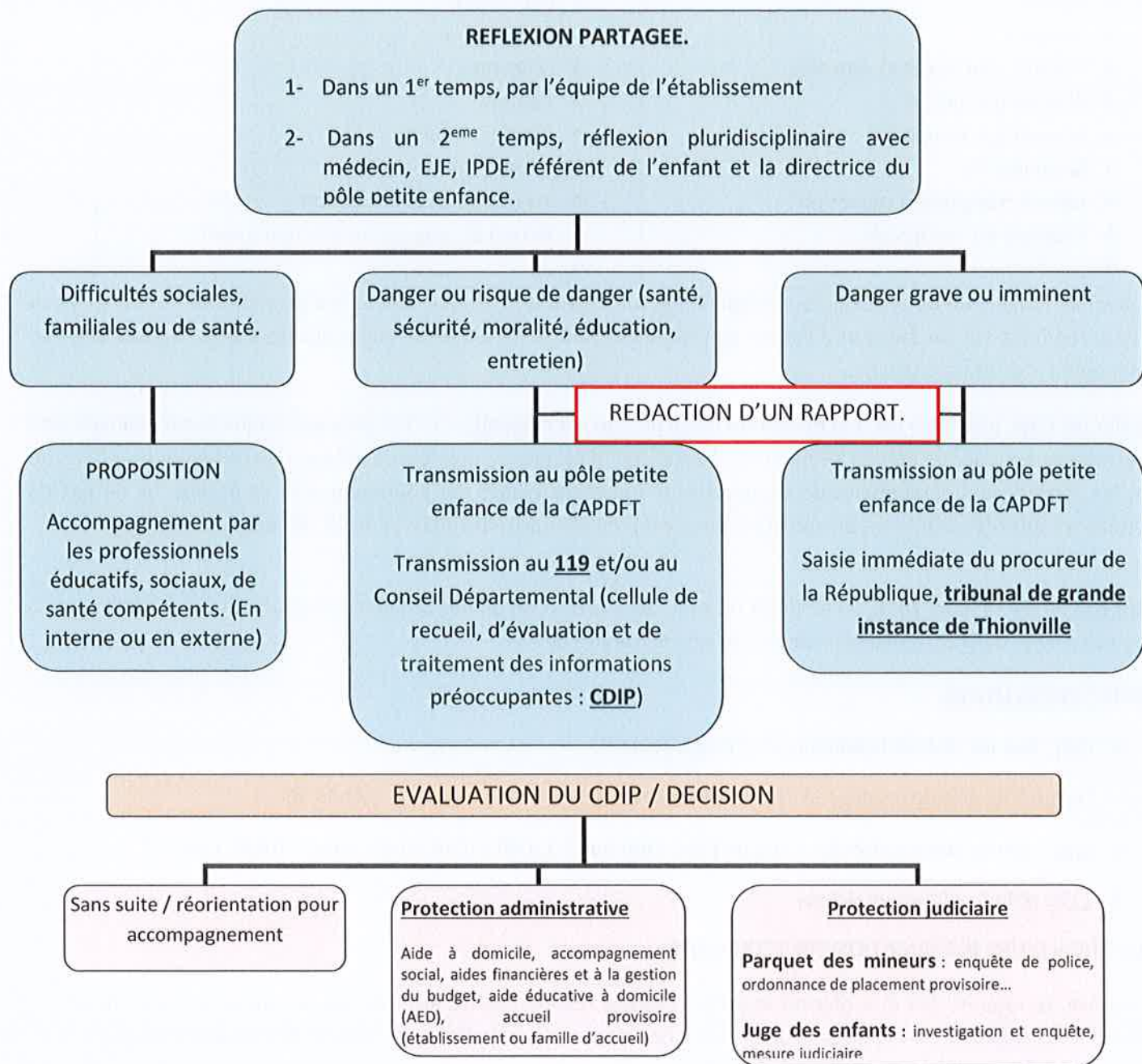
- rafraîchir les enfants à l'aide de linges humides, de brumisateurs, et faire boire
- appeler le SAMU 15 et les parents

Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance LAEP - Multi-Accueils	<b>CIRCUIT DE TRANSMISSION D'UNE SITUATION D'ENFANT EN DANGER</b>	01.07.2019 Blies. C, Jalabert J, Tardieux. C	

**Définition** : On considère qu'un enfant est en danger ou risque de l'être si sa santé, sa sécurité ou sa moralité ou son développement physique, affectif, intellectuel et social sont compromis. (1)

**Qui peut signaler ?** Toute personne témoin ou soupçonnant un enfant en danger ou risquant de l'être doit signaler les faits (que cette personne soit un professionnel, un médecin, ou pas). L'enfant peut également signaler lui-même sa situation ou celle d'un autre enfant qu'il connaît.

**SIGNES D'ALERTE – REPERAGE** par le personnel de l'établissement ou intervenant(s) extérieur.



- Sauf intérêt contraire de l'enfant, les parents doivent être informés par la personne ou service qui émet l'information préoccupante. (Art. L226-2-1 du CAFS)
- Les élus sont informés de l'existence d'une information préoccupante (dans le respect de la confidentialité).

(1).Source : [www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F781](http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F781); [www.eduscol.education.fr/cid50666/ressources-nationales.html](http://www.eduscol.education.fr/cid50666/ressources-nationales.html)

La maltraitance arrive partout et chez n'importe qui. Elle peut être :

- **Physique** : se caractérise par la violence des coups portés et souvent aussi par leur répétition.
- **Sexuelle**
- **Psychologique** : sous forme de rejet actif ; dénigrement, terrorisme (climat menaçant), isolement-confinement, indifférence ou exploitation.
- **Par négligence lourde** : privation des éléments indispensables au bon développement et au bien-être de l'enfant.

- **Les signaux d'alerte. (2)**

- Signes physiques	- Signes psychologiques
→ Ecchymoses	→ Changement de comportement
→ Plaies	→ Agressivité
→ Brulures	→ Repli sur soi
→ Fractures multiples et répétées	→ Mutisme
→ Plaques d'alopecie	→ Apathie
→ Hémorragie rétinienne	→ Peur des adultes
→ Saignements	→ Troubles du sommeil
→ Infection vaginale à répétition	→ Troubles de l'alimentation
→ Enurésie ou encoprésie	→ Retard de langage ou psychomoteur
→ ....	→ ....

La survenue isolée d'un de ces troubles ne signifie pas forcément que l'enfant est victime de maltraitance. Un soupçon légitime reposera sur un faisceau d'indices concordants. D'où la nécessité de consigner les signes repérés chez un enfant même s'ils sont ponctuels.

**Signaler (et donc protéger) est une obligation (art 434-1 du code pénal) :** « Le fait pour quiconque ayant connaissance d'un crime commis sur un mineur de moins de 15 ans dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

**Grâce à la loi du 14 mars 2016,** un médecin référent est à la disposition des professionnels, afin de les conseiller sur la marche à suivre, dans chaque département, au sein du service de PMI.

**COORDONNEES UTILES.**

- **PMI** : Avenue Gabriel Lippmann, Yutz 03.87.35.01.87
- **Tribunal de grande instance** : 5 Quai Pierre Marchal, 57100 Thionville 03 82 82 43 50
- **CDIP** : conseil départemental- 1 rue du Pont-Moreau CS 11096 57036 Metz Cedex 1. 03.87.37.57.57
- **119** : cellule enfance en danger

**REDACTION D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE.**

Cf. annexe. Le rapport doit être objectif et précis. Préciser les sources, les attitudes de la famille, les faits. Utiliser les termes : « J'ai constaté... » « L'enfant a dit : « ... », Conditionnel pour les éléments non-vérifiés. (Il aurait fait...)

(2). Source : guide juridique« agir contre la maltraitance » enfance et partage 2014

Yutz, le .....

Mme, Mr .....

Fonction.....

Adresse professionnelle.....

.....

Tel.....

A

Conseil Départemental – Moselle  
CDIP  
1, rue du Pont-Moreau  
57036 Metz Cedex 1

### INFORMATION PREOCCUPANTE

#### IDENTITE DE L'ENFANT CONCERNE

NOM-PRENOM : ..... Etablissement fréquenté : .....

Date de naissance : .....  
.....

Adresse : .....  
.....

#### COORDONNEES DES PARENTS

PERE : Nom-Prénom : ..... MERE : Nom-Prénom : .....

Adresse (si différente du lieu de vie de l'enfant) : ..... Adresse (si différente du lieu de vie de l'enfant) : .....

.....  
.....

Profession : ..... Profession.....

**SITUATION MATRIMONIALE** Mariés  Concubinage  Séparés  Divorcés

**AUTORITE PARENTALE** Conjointe  Exclusive : père  mère

#### PERSONNES VIVANT AU DOMICILE DE L'ENFANT

NOM	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation (scolaire/profession)

#### PERSONNES ASSOCIEES A L'EVALUATION

NOM	Prénom	Fonction	Adresse professionnelle

Famille informée de l'Information Préoccupante  Famille non informée

Pour quel motif : .....

ELEMENTS AYANT ENTRAINE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE

**ORGANISATION SORTIE**

Multi-accueil / Section \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Référent sur place et Coordonnées \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_

Moyen de locomotion (bus, poussettes...)

Heure de départ \_\_\_\_\_

Heure de retour \_\_\_\_\_

Objectif de la sortie

*(BALADE, OBSERVATION DE LA NATURE)*

Nombre d'enfants Participants:

	Nom Prénom	PAI Regime alimentaire	Prénom de l'accompagnant (fonction, horaire)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

## Organisation du repas de midi \_ goûter

Lieu:

Livraison:

A adapter selon la durée et le type de sortie


***Matériel enfant** : sac, doudou, sucettes, changes, casquettes, crème solaire, vêtements de rechange*

***Matériel adulte** : fiche de présences, coordonnées des parents, téléphone portable chargé, gobelets, eau, bavoirs, couches, lingettes, mouchoirs, poubelles, désinfectant mains, couvertures, repas pique-nique, trousse de secours, antipyrétique, thermomètre, PAI et gants*

## Formalités lié au lieu de la sortie

Réservation salle, contact avec les intervenants ...



Communauté d'Agglomération Portes de France - Thionville	PROTOCOLE		
Pôle Petite Enfance Multi-Accueils	<b>SORTIE EXTERIEURE A L'ETABLISSEMENT</b>	01.07.2019 Blies. C, Jalabert J, Tardieux. C	

### Objectif

Toute sortie doit avoir un objectif pédagogique (en lien avec l'âge de l'enfant). L'encadrant veillera à la sécurité physique et affective de chaque enfant.

### Sécurité

La sortie s'organise de la façon suivante :

- 1 adulte responsable de 2 enfants qui marchent
- 1 adulte avec une poussette si les enfants ne marchent pas

### Cas particuliers

Des bénévoles majeurs peuvent accompagner la sortie.

Un étudiant peut avoir sous sa surveillance 1 enfant.

Chaque professionnelle ne peut prendre sous sa vigilance qu'un bénévole ou stagiaire.

Tout accompagnant apporte une vigilance constante tout au long de la sortie aux enfants dont il a la responsabilité.

### Organisation administrative

Toute sortie est organisée au minimum 48h avant en informant le responsable de l'établissement.

Le formulaire de sortie (cf. document spécifique « organisation sortie ») est rempli ainsi que les autorisations parentales (signés uniquement par les parents).

Toute sortie nécessitant une dépense sera organisée suffisamment tôt de façon à respecter le fonctionnement relatif aux bons de commandes ...

### Organisation matérielle

Le matériel à emporter est préparé la veille.



## PROTOCOLE 18 : LES REACTIONS ALLERGIQUES.

Prévenir la puéricultrice, la responsable

**S'il y a un projet d'accueil individualisé pour l'enfant :**

Suivre le protocole défini et prévenir le 15

**S'il n'existe pas de PAI :**

Symptômes non sévères		Prévenir les parents pour qu'ils puissent consulter
Rhinite	Eternuements, nez qui coule	Surveillance
Conjonctivite	Yeux rouges	Surveillance et protocole 10 (Conjonctivite)
Urticaire plus ou moins diffus	Rougeur de la peau ressemblant à des piqûres d'orties	Surveillance et protocole 7 (Eruptions)
Œdème du visage sans œdème laryngé	Gonflement du visage, des lèvres, des paupières, sans gêne respiratoire	Surveillance et prévenir les parents pour qu'ils puissent reprendre leur enfant aussitôt et consulter un médecin
Troubles digestifs	Nausées, vomissements, mal de ventre	Surveillance et protocoles 8 (Diarrhées) et 9 (Vomissements)

SYMPTOMES SEVERES		PREVENIR LE 15
<b>Crise d'asthme Gêne respiratoire de type asthmatique</b>	Etouffement et toux avec sifflements, sensation de blocage thoracique. Signes de lutte respiratoire. Enfant ayant des difficultés à parler. Respiration rapide (voire apnée en cas d'épuisement respiratoire), cyanose, sueurs.	Prévenir le 15 Maintenir l'enfant en position demie assise Protocole 20 (Urgence Vitale)
<b>Œdème laryngé Parfois dit « œdème de Quincke »</b>	Toux rauque et étouffement (voire asphyxie) sensation de blocage au niveau du cou, parfois salivation abondante	Prévenir le 15 Protocole 20 (Urgence Vitale)
<b>Choc hemodynamique</b>	Sensation de malaise, pâleur, somnolence voire perte de connaissance	Prévenir le 15 Protocole 20 (Urgence Vitale)

**SIGNES de LUTTE RESPIRATOIRE:**

- Battement des ailes du nez (dilatation des narines au rythme de la respiration)
- Tirage intercostal ou sus sternal (creux entre les côtes lors de l'inspiration)
- Balancement thoraco-abdominal (respiration alternée entre abdomen et thorax)
- Entonnoir xyphoïdien (creux sous sternum)
- Geignement

## PROTOCOLE 19 : CORPS ETRANGERS.

### 1) « Corps étranger » obstruant les voies aériennes

#### **Obstruction partielle des voies aériennes**

La respiration reste possible, l'enfant est souvent capable d'expulser lui-même le corps étranger.

Si le corps étranger est visible, le retirer prudemment et délicatement.

L'enfant parle ou crie, tousse vigoureusement, respire bruyamment/siffle à chaque respiration, salive beaucoup, position de reniflement (penché en avant comme pour renifler une fleur), position du trépied (penché en avant mains sur les genoux).

**Ne pas pratiquer les techniques de désobstruction car le corps étranger en migrant pourrait obstruer totalement les voies respiratoires !!!**

- Installer l'enfant en position assise ou favorisant son confort
- Encourager l'enfant à tousser
- Appeler le SAMU 15
- Appeler la puéricultrice et médecin référent de la structure
- Surveiller la respiration et les signes de lutte respiratoire ou d'épuisement

#### **Obstruction totale des voies aériennes**

**L'enfant ne peut plus parler, crier, tousser et respirer. Sa bouche est ouverte, son teint est cyanosé.**

**Quelque soit l'âge, débuter les soins pendant deux minutes puis appeler le 15.**

**Inspecter la bouche et retirer prudemment le corps étranger dans la bouche si visible :**

- *Si le corps étranger est rejeté* (ou qu'il se met à tousser): arrêter les soins, calmer le bébé/l'enfant en lui parlant
- *Si le corps étranger n'est pas évacué*: répéter les cycles de claques dans le dos/compressions thoraciques jusqu'à évacuation et arrivée des secours
- *Si l'enfant perd connaissance* : démarrer la réanimation cardio-respiratoire

#### **Chez le nourrisson :**

- 1) S'asseoir et placer le bébé à califourchon sur l'avant-bras (sa tête est plus basse que son thorax pour faciliter l'expulsion du corps étranger), une main autour de sa mâchoire
- 2) Donner 5 claques dans le dos entre les omoplates avec le talon de la main libre
- 3) Retourner le nourrisson sur le dos d'un bloc en plaçant l'avant-bras contre son dos et la main sous la nuque de l'enfant (il se retrouve allongé tête basse sur la cuisse)
- 4) Réaliser 5 compressions thoraciques en plaçant la pulpe de 2 doigts au milieu de la poitrine.

#### **Chez l'enfant de plus de 1 an (qui tient debout) :**

##### **Méthode HEIMLICH :**

- Se placer derrière l'enfant contre son dos
- Passer les bras sous les siens
- S'assurer que l'enfant est bien penché en avant
- Mettre le poing au creux de l'estomac au-dessus du nombril et en dessous du sternum
- Placer l'autre main sur la première
- Faire levier en tirant vers l'arrière et vers le haut
- Répéter le geste 5 fois

### Tapes dans le dos :

- Placer l'enfant debout sur le côté, penché en avant et soutenu par une main ou à califourchon sur vos jambes, tête vers le bas, maintenue par votre main
- Taper 5 fois entre les omoplates avec le plat de l'autre main

### 2) CORPS ETRANGER DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE :

- Prévenir les parents pour une consultation chez l'ORL.
- S'il s'agit d'un insecte et qu'il provoque une douleur insupportable → appel du 15

### 3) CORPS ETRANGER DANS LE NEZ

- Calmer l'enfant et le rassurer
- L'encourager à se moucher : le faire inspirer par la bouche, comprimer la narine saine pour le faire souffler dans celle qui est obstruée
  - o Si le corps étranger ne sort pas : Appeler le 15 et appeler les parents
  - o Le corps étranger sort, le recueillir, appeler les parents et prévoir une consultation médicale

### 4) INGESTION DE CORPS ETRANGER :

Le risque de lésions mécaniques existe si l'objet est piquant ou tranchant, ou de lésions chimiques en cas d'ingestion de piles → Prévoir consultation médicale

### 5) INTOXICATION ORALE par ingestion de médicament, produits ménagers, baies, feuilles :

- Appeler le 15
- Appeler centre antipoison
- Laver la bouche avec compresse mouillée pour enlever le produit qui y serait resté.
- Pratiquer les gestes de premiers secours en fonction de l'état de l'enfant
- Rechercher la cause et garder selles et vomissements, restes de repas, poubelles
- Ne pas faire vomir
- Ne pas donner de lait ou autre produit sauf indication précise du SAMU.

## PROTOCOLE 20 : URGENCE VITALE.

Appeler la responsable.

### PROTEGER :

Garder son calme

Rester auprès de l'enfant, une autre personne prend en charge le groupe d'enfants.

Observer l'enfant :

- répond-il aux questions ?
- respire-t-il sans difficulté ?
- saigne-t-il ?
- de quoi se plaint-il ?

Isoler l'enfant et rester auprès de lui.

### ALERTER :

Appeler le 15

*Le message d'alerte :*

Pour que celui-ci soit le plus complet possible, il faut :

- Se présenter (nom prénom fonction) et dire si une puéricultrice est présente dans l'établissement
- Donner l'adresse la plus précise possible et mentionner le code d'accès de la porte
- Décrire le problème et les circonstances de survenue (nombre de personnes concernées et leur âge, malaise, chute)
- Donner le nombre de personnes concernées,
- Décrire leur état de santé (symptômes et antécédents médicaux si connus, ex : allergie connue, diabète etc.)
- Préciser les gestes effectués
- Suivre les prescriptions du médecin urgentiste
- Ne pas raccrocher avant d'y avoir été invité
- Une personne attend et guide les secours jusqu'à l'enfant pour ne pas perdre de temps.

### SECOURIR :

Pratiquer les gestes de premiers secours si nécessaire.

Suivre les conseils du 15.

Rassurer.

Ne pas donner à boire.

La responsable ou la professionnelle contacte les parents quand la situation est stable.

Faire suivre les renseignements concernant l'enfant (fiche médicale autorisant les soins, fiche de renseignements, carnet de santé)

Faire des transmissions écrites dans le cahier de liaison.

Prévenir la direction petite enfance, le médecin référent.

Faire une déclaration d'accident.

## L'enfant est inconscient

### Il respire

- Libérer les voies aériennes
- En cas de choc crânien/suspicion de lésion cérébrale : ne pas déplacer l'enfant  
Sinon mettre en PLS (tourner l'enfant d'un bloc sur le côté)
- Alerter

### Il ne respire pas

#### Ventilation artificielle

Bouche à bouche ou bouche à nez selon l'âge, après nettoyage du visage si besoin

1 insufflation = 1 seconde

#### Massage cardiaque

Compressions thoraciques

100 par minute

Enfant	Nourrisson
Alerter **** 30 compressions thoraciques 2 insufflations ****  Jusqu'à l'arrivée des secours : 30 comp/2 ins	Alerter **** 5 insufflations initiales **** 15 compressions thoraciques 2 insufflations ****  Jusqu'à l'arrivée des secours : 15 comp/2ins

Si vous êtes seule, commencer un cycle de réanimation cardio-pulmonaire avant d'alerter.

## PROCOLE 21 : DESINFECTION PETIT MATERIEL.

### 1) **Objectif :**

Désinfection du petit matériel type thermomètre, embout d'otoscope non jetable, stéthoscope, boîte métallique médicale...

### 2) **Quand :**

A chaque utilisation.

### 3) **Marche à suivre :**

- Nettoyer à l'eau et au savon les sécrétions si nécessaire.
- Désinfecter à l'aide du détergent désinfectant.
- RINCER.
- Laisser sécher.

## PROTOCOLE 22 : ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG.

Définition : contact direct de sang ou autre liquide biologique sur peau lésée ou piqûre/blessure avec du matériel souillé de sang

Conduite à tenir :

- 1) **Nettoyage immédiat** de la zone lésée à l'eau et au savon puis rinçage ou rincer abondamment au serum physiologique en cas de projection sur muqueuses et yeux
- 2) **Antisepsie** avec dérivé chloré type Dakin\* ou à défaut Betadine dermique\*
- 3) **Contacteur DANS L'HEURE le médecin référent** aux Urgences de l'Hôpital de Bel Air : pour évaluer le risque infectieux et mettre en route un traitement prophylactique si besoin
- 4) **Déclaration d'ACCIDENT de TRAVAIL**



# 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'on 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 éveil.**

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.

