

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**  
**MULTI-ACCUEIL PARENTAL**  
**LES PETITS « PEUT-ON »**



# SOMMAIRE

<b>I.MULTI-ACCUEIL PARENTAL LES PETITS « PEUT-ON »</b> .....	<b>4</b>
I.1PRÉSENTATION.....	4
I.2CAPACITÉ D'ACCUEIL.....	4
<b>II.LES DIFFÉRENTS CONTRATS PROPOSÉS</b> .....	<b>5</b>
II.1ACCUEIL RÉGULIER.....	5
II.1.1Le contrat : des heures réservées.....	5
II.1.2Modification de contrat.....	5
II.2ACCUEIL PONCTUEL.....	5
II.3ACCUEIL D'URGENCE.....	5
II.4FACTURATION ET DÉDUCTIONS.....	5
II.4.1Mode de facturation.....	5
II.4.2Dédutions sur les factures mensuelles.....	6
II.4.33.5 Les heures d'adaptation.....	6
<b>III.FONCTIONNEMENT DU MULTI-ACCUEIL</b> .....	<b>7</b>
III.1HORAIRES D'OUVERTURES ET PÉRIODES DE FERMETURES.....	7
III.2L'ENFANT ET SA FAMILLE .....	7
III.2.1Intégration de l'enfant.....	7
III.2.2Accueil des enfants handicapés.....	7
III.2.3Protocole d'accueil des familles.....	7
III.2.4Arrivée et départ de l'enfant et de son (ses) parent(s) dans la structure.....	7
III.2.5Matériel demandé aux parents.....	8
III.2.6Absence de l'enfant.....	8
III.2.7Réunion parents-professionnels.....	8
III.2.8Le départ de l'enfant avant la fin du contrat.....	8
III.3PARTICIPATIONS DES PARENTS.....	8
III.3.1Auprès des enfants et intendance.....	8
III.3.2Mesures en cas de manquement aux participations des parents.....	9
III.3.3Les familles participent à la vie du Multi-Accueil.....	9
III.3.4Les commissions.....	9
III.3.5Les désinfections des locaux.....	9
.....	<b>10</b>
<b>IV. PARTICIPATION FINANCIÈRE DE LA FAMILLE</b> .....	<b>11</b>
IV.1QUE COUVRE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE ?.....	11
IV.2COMMENT EST CALCULÉ LE TAUX HORAIRE ?.....	11
IV.3MODALITÉS D'APPLICATION.....	12
IV.4LA CAF FINANCEUR.....	12
<b>V.LE PERSONNEL DU MULTI-ACCUEIL PARENTAL</b> .....	<b>13</b>
V.1LA DIRECTION.....	13
V.2L'ADJOINT - EDUCATEUR .....	13
V.3LES ENCADRANTS - AUXILIAIRE.....	13
V.4LES AIDES EDUCATEURS - CAP.....	14
V.5LES PARENTS, PERSONNEL NON QUALIFIÉ AU SENS CSP (CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES).....	14
V.6LES STAGIAIRES.....	14
V.7LA CUISINIÈRE ET EMPLOYÉ DE MÉNAGE.....	14
V.8LA CONTINUITÉ DE FONCTION DE DIRECTION.....	14
<b>VI.MEDECIN</b> .....	<b>15</b>
VI.1CONCOURS DU MÉDECIN.....	15
VI.2SURVEILLANCE MÉDICALE DE L'ENFANT.....	15
VI.3PROTOCOLES D'URGENCE.....	15
<b>VII.DIVERS</b> .....	<b>16</b>
VII.1ASSURANCE.....	16
<b>VIII.ANNEXES</b> .....	<b>17</b>
VIII.1RAPPEL CSP.....	17
VIII.2ANNEXE 1 : PROTOCOLE D'ACCUEIL DES FAMILLES.....	18
VIII.3ANNEXE 2 : CHANGEMENT DANS LA SITUATION FAMILIALE.....	19
VIII.4ANNEXE 3 : CHANGEMENTS DANS LA SITUATION PROFESSIONNELLE.....	20
VIII.5ANNEXE 4 : PROTOCOLE COUCHES LAVABLES.....	21
<b>IX.PROTOCOLES D'URGENCE</b> .....	<b>22</b>

<b>X.PROTOCOLES MEDICAUX.....</b>	<b>30</b>
<b>XI.PROTOCOLES DE SOINS.....</b>	<b>43</b>
<b>XII.RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>47</b>
<b>XIII.SIGNATURES.....</b>	<b>55</b>

# I. MULTI-ACCUEIL PARENTAL LES PETITS « PEUT-ON »

## I.1 Présentation

Le Multi-Accueil est situé 66 rue de la première Armée Française - 90000 Belfort.

Les PETITS « PEUT-ON » est un regroupement de parents créé en 1990, dont l'objectif est d'offrir aux enfants âgés de 10 semaines à 5 ans révolus, un mode de garde convivial et à leur dimension. Appelée structure parentale, cet accueil s'appuie sur un investissement bénévole à trois niveaux : dans l'établissement du projet éducatif, dans la gestion de l'association et par une participation de deux heures hebdomadaires auprès des enfants.

Les salariés professionnels de la petite enfance, épaulés par des parents, contribuent au développement des enfants dans un cadre collectif tout en respectant les rythmes individuels. Les professionnels garantissent le respect de l'hygiène, de la sécurité, de l'alimentation, de l'éveil et de tout ce qui permet à l'enfant et à ses parents de s'épanouir.

Le Multi-Accueil parental permet aux parents de prendre du temps avec leur enfant dans le cadre d'activités de groupe : jeux libres ou encadrés, chants, sorties, contes, histoires...

Les PETITS « PEUT-ON », lieu de rencontre, favorise le lien avec d'autres parents, initie à la vie citoyenne et associative.

Les parents participent à la vie associative.

Le Multi-Accueil a pour but de :

- Répondre aux besoins d'accueil d'enfants âgés de 10 semaines à 5 ans révolus.
- Favoriser la socialisation par le biais d'un accueil personnalisé avec des professionnels accueillants et qualifiés.
- Accueillir enfants et parents dans un réel lieu d'écoute et d'échange.
- Répondre au mieux aux besoins de l'enfant.
- Favoriser l'autonomie par le biais d'activités d'éveil mais aussi à l'aide d'une réflexion Parent-Enfant-Professionnel.
- Intégrer au mieux les nouvelles familles afin d'échanger autour de la parentalité et permettre un réel engagement de celles-ci dans la structure.

La structure ne poursuit aucun but politique, lucratif ou religieux.

## I.2 Capacité d'accueil

Le Multi-Accueil LES PETITS « PEUT-ON » a une capacité d'accueil journalière de 16 places pour des enfants de 10 semaines à 5 ans révolus.

Des enfants peuvent être accueillis en surnombre dans la limite de 10% de la capacité d'accueil autorisée, et à condition que la capacité d'accueil n'excède pas 100% en moyenne hebdomadaire.

## II. LES DIFFÉRENTS CONTRATS PROPOSÉS

Le Multi-Accueil parental LES PETITS « PEUT-ON » propose trois modes d'accueil pour s'adapter aux mieux aux besoins des familles.

### II.1 Accueil régulier

#### II.1.1 Le contrat : des heures réservées

Un contrat d'accueil est établi entre les parents et le Multi-Accueil pour la durée de l'inscription dans l'établissement sur la base des besoins exposés par les parents (amplitude journalière de l'accueil, nombre d'heures réservées par semaine, nombre de semaines de fréquentation).

Il repose sur le principe de la place réservée et s'applique quels que soient le rythme et la durée de fréquentation de l'enfant.

Les réservations sont contractualisées par tranche de ½ heure « cadran » (de 0 à 30 min et de 30 à 60 min).

Le contrat est signé sur un modèle horaire de 4 semaines, sans modification le contrat d'accueil sera reconduit tacitement.

#### II.1.2 Modification de contrat

Une fois les heures de présence choisies par la famille, un délai d'**un mois de prévenance** est appliqué pour tout changement (absence, modification horaires...). Toute modification de contrat sera gérée par la direction et devra parvenir au Multi-Accueil avant le 15 du mois précédant.

Si le contrat d'accueil initial ne correspond plus aux besoins de la famille, un nouveau contrat d'accueil pourra être conclu avec le Multi-Accueil.

La priorité sera donnée aux familles dont le contrat ne change pas et par ordre d'arrivée des contrats qui changent.

### II.2 Accueil ponctuel

L'accueil de l'enfant étant par définition sur un rythme et pour une durée qui ne peuvent être prévus, la famille n'est pas tenue de signer un contrat d'accueil avec le Multi-Accueil, mais signe simplement un contrat horaire et le présent règlement de fonctionnement.

Si les places disponibles ne sont pas suffisantes, le Multi-Accueil peut refuser d'assurer la garde d'un enfant.

### II.3 Accueil d'urgence

L'accueil d'urgence concerne aussi les non-adhérents à la structure; il s'agit de l'accueil d'enfants rendu nécessaire lorsqu'un événement familial ou professionnel imprévu survient (reprise du travail, maladie, décès, rupture du contrat d'une assistante maternelle à son initiative).

L'accueil d'urgence est limité à 10% de la capacité d'accueil de la structure et doit être régularisé dans le délai d'un mois.

Les ressources n'étant pas connues, le Multi-Accueil applique un tarif horaire correspondant à la moyenne des participations familiales constatée l'année précédente à défaut de données financières ou non utilisation de CAFPRO.

### II.4 Facturation et déductions

#### II.4.1 Mode de facturation

Les familles règlent la facture en anticipé. Les heures supplémentaires seront régularisées le mois suivant.

Le nombre d'heures d'accueil est compté en demi-heure « cadran » (De 0 à 30 min et de 30 à 60 min).

Le Multi-Accueil peut être amené, en cas de récurrence, à proposer une modification du contrat d'accueil à la famille. Un nouveau contrat d'accueil pourra être conclu avec le Multi-Accueil, étant précisé qu'un délai d'un mois de prévenance est opposable aux parents.

## **II.4.2 Déductions sur les factures mensuelles**

Les éventuelles déductions appliquées sont limitées à :

- La fermeture du Multi-Accueil ;
- L'hospitalisation de l'enfant (justificatif à présenter) ;
- L'éviction de l'enfant par le médecin du Multi-Accueil ;
- Les absences pour maladie justifiées par un certificat médical.

NB : Il devra être fourni avant l'établissement des factures (1<sup>er</sup> du mois).

Ces déductions s'effectuent sur la base du tarif horaire découlant de la participation familiale mensuelle.

## **II.4.3 3.5 Les heures d'adaptation**

Les heures d'adaptation sont facturées dès l'arrivée de l'enfant : ce temps particulier demande une attention et un accompagnement bien spécifique du professionnel.

### III. FONCTIONNEMENT DU MULTI-ACCUEIL

#### III.1 Horaires d'ouvertures et périodes de fermetures

Les horaires du Multi-Accueil parental : de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi.

La structure est fermée :

- Deux à Trois semaines en été
- Une semaine entre Noël et Nouvel An
- Une semaine pendant les vacances de Pâques.
- Pendant les « ponts » selon décision du bureau.

Les dates précises seront fixées chaque année par le Bureau. Les vacances et les ponts ne sont pas facturés aux familles. En cas de situation exceptionnelle, le Bureau pourra les adapter en fonction des réservations.

#### III.2 L'enfant et sa famille

##### III.2.1 Intégration de l'enfant

L'intégration est un moment privilégié entre l'enfant, le professionnel et le parent. Il permet d'apprendre à se connaître progressivement pour créer une relation de confiance, d'écoute et d'échange. Doucement l'enfant s'adapte à la vie en collectivité.

Les heures d'intégration de l'enfant s'étalent sur une durée maximum de huit heures sur un laps de temps d'un mois.

##### III.2.2 Accueil des enfants handicapés

Le Multi-Accueil accueille les enfants handicapés dans la mesure où leur intégration est prévue et anticipée pour assurer une qualité de service prenant en compte son handicap et l'éventuelle rédaction d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

Il soutient le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée entre la CNAF et l'Etat pour la période 2013-2017, la branche Famille souhaite rendre l'accueil accessible à tous les enfants, notamment aux enfants porteurs de handicap. A cet effet, la branche Famille réaffirme sa volonté de participer activement à l'accueil des enfants porteurs de handicap en veillant au respect : "l'accueil des enfants handicapés peut et doit être assuré, autant que possible au milieu des autres enfants". Circulaire PSU N°2014-009

##### III.2.3 Protocole d'accueil des familles

L'admission ou non de la famille est **faite** par la responsable technique **qui s'appuie sur une procédure validée par le Bureau.** (Voir procédure annexe 1)

La famille intègre le Multi-Accueil après :

- **Signature du contrat d'accueil entre la famille et le Multi-Accueil,**
- **Signature du règlement de fonctionnement,**
- **Restitution du dossier d'inscription complété et signé.**
- **Païement de l'adhésion.**

##### III.2.4 Arrivée et départ de l'enfant et de son (ses) parent(s) dans la structure

Les parents rentrent dans la structure à l'aide d'un code, renouvelé régulièrement. Ce code est confidentiel et ne doit pas être communiqué.

Les parents se déchaussent dans le sas d'entrée. Les enfants sont déchaussés et leur manteau rangé.

L'enfant arrive propre de corps et de vêtements au Multi-Accueil.

Un tableau dans la pièce de vie permet aux parents de noter **l'heure d'arrivée et l'heure prévue du départ de l'enfant**, afin que l'équipe puisse s'organiser au mieux. **Ce tableau fera foi dans le cadre de la facturation.**

Le parent doit donner aux professionnels toutes les informations nécessaires au bon déroulement de la journée de son enfant : informations médicales, s'il a bien dormi, etc.

Ce tableau est utile aux professionnels pour y noter les différents événements de la journée de l'enfant consultable au retour des parents.

Le Multi-Accueil fournit les couches et les repas aux enfants accueillis. Les familles ont toutefois la possibilité de rapporter leurs propres couches. Les couches lavables sont acceptées. (Voir annexe 4).

L'enfant pourra être récupéré uniquement par ses parents ou les personnes majeures stipulées dans son dossier, munies d'une pièce d'identité. Au moment du départ, les parents doivent prévenir les professionnels et **noter l'heure de départ de l'enfant**.

Si à 18h30 aucune personne ne s'est présentée pour reprendre l'enfant, le responsable appelle la famille ou une tierce personne. Ce n'est qu'après échec de ces démarches que l'établissement sera dans l'obligation d'alerter le commissariat de police : 1 Rue du manège, 90 000 BELFORT.

### III.2.5 Matériel demandé aux parents

Lors de son arrivée, chaque enfant a à sa disposition :

- Une panier à l'entrée : l'enfant doit avoir, notés à son nom :
- Une paire de chaussons
- Des vêtements de sortie adaptés à la saison (chapeau de soleil, coupe-vent).
- Un doudou et/ou une tétine (si nécessaire)
- Une panier dans l'espace change où les parents doivent déposer une tenue complète : sous-vêtements, t-shirt/pull, pantalon/short, chaussettes.

Pour les plus petits :

- Les biberons nécessaires, notés à son nom et son lait.
- Une gigoteuse.

### III.2.6 Absence de l'enfant

Toute absence ou retard inhabituel doit être signalé avant **9h** pour une bonne organisation de la journée.

L'absence de l'enfant liée à une convenance personnelle n'ouvre pas droit à un remboursement. Les heures réservées sont dues.

En cas de maladie et sur présentation d'un **certificat médical** les heures d'absences ne seront pas facturées.

### III.2.7 Réunion parents-professionnels

Au moins deux fois par an des réunions auront lieu pour expliquer l'administratif, échanger sur le quotidien des enfants et présenter les activités et les projets en cours.

### III.2.8 Le départ de l'enfant avant la fin du contrat

Quelle que soit la cause du départ définitif de l'enfant, les parents doivent en informer par courrier la responsable technique et respecter un préavis d'un mois, période pendant laquelle les **participations parentales restent dues**.

Le courrier devra mentionner la date effective de fin en tenant compte du préavis.

## III.3 Participations des parents

Les familles en accueil ponctuel qui n'utilisent pas la crèche plus de 11h par semaine ne sont pas dans l'obligation d'effectuer les participations parentales (PP) (voir page 5). Au-delà de 11h consommées par semaine une participation parentale sera due, à définir avec le responsable des participations parentales.

Pour le fonctionnement du Multi-Accueil, les familles en contrat régulier (voir page 5) doivent assurer les Participations Parentales (PP) suivantes :

### III.3.1 Auprès des enfants et intendance

Chaque famille en accueil régulier assure une permanence de deux heures minimum par semaine. Seules les personnes mentionnées dans le contrat sont habilitées à faire les permanences :

- Soit le matin de 8h30 à 10h30 ou de 9h30 à 11h30.
- Soit l'après-midi du 15h00 à 17h00 ou de 16h00 à 18h00.



- Une permanence supplémentaire de 13h30 à 15h00 sera prévue durant la réunion hebdomadaire de l'équipe éducative.  
Le planning des permanences peut être modifié, dans la limite des obligations professionnelles de chacun.  
Un parent qui se trouve dans l'impossibilité d'assurer sa permanence doit s'efforcer de se faire remplacer par un autre parent et doit prévenir les professionnels.  
Pendant sa permanence, le parent doit mettre en œuvre les consignes de l'équipe professionnelle et suivre la fiche de procédure (annexe 6).

Pour les familles qui ne peuvent effectuer la présence auprès des enfants, il peut être proposé une autre participation: Faire les courses et nettoyer le réfrigérateur chaque semaine.

**Fin de contrat** : En cas d'échéance du contrat le parent reste tenu des Participations Parentales dues.

### III.3.2 Mesures en cas de manquement aux participations des parents

L'élu au Bureau responsable des participations parentales, en lien avec le responsable technique, est en charge de la médiation pour prendre en compte les difficultés individuelles et trouver des solutions adaptées. Faute de solution acceptable, le responsable des participations parentales saisira le Bureau qui peut envisager la révision du contrat, voire sa résiliation.  
Tout problème concernant les PP doit être vu avec le responsable des participations parentales désigné par le Bureau.

### III.3.3 Les familles participent à la vie du Multi-Accueil

Chaque famille en contrat régulier (voir page 5) devra participer à la vie de la structure **soit** en faisant partie d'une **commission** soit en tenant une **fonction au Bureau**.  
Afin de pouvoir effectuer toutes les tâches qui leur incombent, le Président et le Trésorier peuvent se libérer des participations parentales. Les autres membres du bureau pourront éventuellement bénéficier d'allègements sur décision du bureau.

### III.3.4 Les commissions

Différentes commissions assurées par les parents sont mises en place (alimentation, bricolage, décorations, couture, événements, etc.).  
Chaque commission est animée par un parent référent qui organise avec ses membres, son activité en relation avec les besoins du Multi-Accueil.  
Les parents référents des différentes commissions tiendront le Bureau informé des actions réalisées.  
Les projets et les dépenses des commissions seront soumis au vote du Bureau.

### III.3.5 Les désinfections des locaux

#### Accueil régulier

A tour de rôle, chaque famille en accueil régulier doit prendre en charge la désinfection d'une ou plusieurs pièces de la crèche selon un tableau de roulement, afin d'effectuer le nettoyage en profondeur et d'assurer un bon niveau d'hygiène.

#### Accueil ponctuel

Dès lors qu'une famille bénéficie d'un accueil ponctuel sur un semestre, elle est tenue d'effectuer une désinfection sur ce même semestre.

Les semestres s'entendent sur l'année civile, à savoir du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin et du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre.

Des fiches pour guider les parents seront mises à leur disposition. Les temps de désinfection sont à organiser sur une demi-journée le week-end.

Dans le cas où deux familles sont prévues pour réaliser une désinfection en binôme, celles-ci devront s'accorder afin d'organiser la désinfection ensemble sur une même demi-journée.



## IV. PARTICIPATION FINANCIÈRE DE LA FAMILLE

### IV.1 Que couvre la participation financière ?

La participation demandée à la famille est **forfaitaire** et couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans le Multi-Accueil, y compris les repas et les soins d'hygiène : aucun supplément ni aucune déduction ne seront appliqués pour les repas (hors lait) et/ou les couches voire annexe 4.

### IV.2 Comment est calculé le taux horaire ?

La tarification est calculée en fonction des ressources et de la composition de la famille. Si la famille comporte **au moins un enfant porteur d'un handicap**, une demi-part en plus sera comptabilisée.

**Pour les familles qui résident hors Belfort, et Cravanche – communes subventionnant le Multi-Accueil parental - les familles verront leur facture majorée de 20 %.**

Le montant de la participation familiale -ou taux horaire- est calculé en priorité avec CAFPRO ou à défaut, en fonction du revenu net imposable, tel que figurant sur le dernier avis d'imposition avant abattement des 10 et 20% ou des frais réels. La participation familiale est définie par la CNAF (Caisse Nationale des Allocations Familiales) et réévaluée tous les ans.

Seules sont déductibles pour le calcul du taux horaire, les pensions alimentaires versées telles que figurant sur l'avis d'imposition.

Les revenus pris en compte sont ceux de l'année N-2.

Les revenus annuels pris en compte sont ensuite mensualisés et un taux d'effort est appliqué. Ce qui donnera le tarif horaire.

<b>Composition de la famille</b>	1 enfant	2 enfants	3 à 5 enfants	6 à 10 enfants
Taux d'effort à compter de Septembre 2013	0,05 %	0,04 %	0,03 %	0,02 %

L'enfant porteur de handicap, bénéficiaire de l'AEEH, à charge de sa famille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein du Multi-Accueil, se voit appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur. Cette mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

L'enfant placé au titre de l'ASE, se voit appliquer un tarif fixe moyen défini annuellement par le Multi-Accueil, correspondant au montant total des participations familiales facturées sur l'année N-1, divisé par le nombre d'heures facturées au cours de l'année précédente.

Pour information : les frais d'accueil pour les enfants à charge de moins de 7 ans sont déductibles à hauteur de 50% des impôts (plafond défini chaque année par le trésor public). Une attestation d'accueil peut être demandée par les parents à la Direction.

Pour les familles ne faisant pas partie du régime général (MSA, frontaliers) la tarification horaire se fera sur la base de la prestation de service unique (= participation des parents + participation de la CAF).

Le Multi-Accueil Parental suit le prix plancher et le prix plafond déterminés chaque année par la CAF.

Les familles qui ne souhaiteraient pas faire connaître leurs revenus au Multi-Accueil se verront appliquer un tarif horaire égal au montant de la prestation de service unique.

Dans l'attente de la connaissance des ressources de la famille – cas de l'accueil d'urgence par exemple, un tarif fixe (défini annuellement correspondant à la participation moyenne des familles sur l'année précédente – total des participations perçues/nombres d'actes payés par les familles) sera demandé.

La CAF se réserve à tout moment le droit de contrôler l'exactitude de toutes les déclarations.

En cas de fraude, fausses déclarations ou omissions volontaires établies, l'association se réserve le droit d'exclure et/ou de se retourner juridiquement contre l'intéressé.

### **IV.3 Modalités d'application**

La responsable technique calculera le montant de la participation familiale à payer durant le contrat défini.

Le versement est à effectuer avant le 10 de chaque mois, par chèque libellé au nom de l'association Les Petits « Peut-On », par virement ou par CESU.

Des facilités de paiement peuvent être sollicitées auprès de la Direction.

Seuls les changements familiaux ou professionnels (Annexes 2 et 3) pourront donner lieu à une révision du montant de la participation familiale et ceci sur présentation des justificatifs correspondants.

Toute modification liée à la durée de travail (passage à un temps complet ou à un temps partiel) ou lié à un changement d'employeur, sera prise en compte l'année suivante (avis d'imposition).

Les parents doivent déclarer le changement de situation dès sa survenue avant tout auprès de sa CAF.

Lorsque le changement de situation entraîne une hausse de la participation familiale, si les parents procèdent à une déclaration tardive l'association exigera le paiement rétroactif des différences non versées à compter du mois suivant la survenance du changement de situation.

### **IV.4 La CAF financeur**

La CAF apporte son soutien financier grâce à la Prestation de Service Unique et contribue au financement des heures d'accueil de votre enfant.

Dans un souci d'équité et de mixité sociale, le Multi-Accueil Les petits "Peut-On" participe à l'étude « Filou » proposée par la CNAF.

## V. LE PERSONNEL DU MULTI-ACCUEIL PARENTAL

L'équipe éducative assure une présence de 7h30 à 18h30. Le Bureau peut modifier ces horaires suivant les besoins du Multi-Accueil.

### V.1 La Direction

Fonction réservée à un Educateur de Jeunes Enfants diplômé, justifiant de trois ans d'expérience professionnelle.

Il assure principalement les fonctions suivantes :

- Garantit la sécurité, le bien-être de l'enfant et son bon développement au sein du Multi-Accueil en élaborant, en collaboration avec les parents et sous couvert des autorités compétentes des protocoles fixant les règles de conduite au sein et à l'extérieur du Multi-Accueil et en vérifiant que les normes d'encadrement prévues par la réglementation soient respectées. En accord avec le médecin d'établissement, il organise les conditions de recours au service médical d'urgence ;
- Veille au respect des règles de fonctionnement par tous les parents et par le personnel ;
- Valide les menus en lien avec la commission et le cuisinier ;
- Assure le lien entre l'association et le personnel ;
- Encadre le personnel : il vérifie l'application des plannings et, au quotidien, les heures effectuées par le personnel. Il donne son avis quant au recrutement du personnel du Multi-Accueil. Il prend en charge tout nouveau personnel en vue de son intégration et lui transmet l'ensemble des documents relatifs au fonctionnement du Multi-Accueil. Il organise la répartition du travail en fonction du projet pédagogique. Il organise, conjointement avec le chargé du personnel, le remplacement du personnel absent ;
- Anime les réunions du personnel ;
- Etablit et gère les contrats d'accueil ainsi que la facturation et encaissement des participations familiales en lien avec le trésorier ;
- Est associé aux relations avec les partenaires sociaux et financiers ;
- Valorise et soutient la fonction parentale ;
- Etablit les bilans d'activités et financiers en lien avec le Bureau ;
- Peut assurer l'encadrement des enfants dans le cas d'absence de personnel encadrant.

### V.2 L'Adjoint - Educateur

- Assure certaines fonctions de Direction en l'absence de la Direction.
- Rédige le projet pédagogique en coopération avec la Direction.
- Organise, conformément à ce projet, la vie du Multi-Accueil et les activités dans les différents domaines comme celui de la motricité globale, de l'éveil sensoriel, de la vie relationnelle, du langage, tout en respectant les rythmes individuels.
- Accueille et encadre les stagiaires.
- Encadre les parents de permanence dans leurs tâches et missions.

### V.3 Les Encadrants - Auxiliaire

- Assurent l'accueil des enfants et des parents.
- Assurent le bien-être et la sécurité affective de l'enfant.
- Peuvent être associés dans le cadre d'un enfant en PAI.
- Participent à l'élaboration du projet pédagogique.
- Organisent les activités d'éveil qu'elles encadrent.
- Participent aux réunions du personnel et à la réflexion sur les pratiques éducatives.
- Guident les parents de permanence dans leurs tâches pendant les présences parentales.
- Aide à l'intendance.

#### **V.4 Les Aides Educateurs - CAP**

- Secondent les encadrants et les éducateurs en fonction des directives de ces derniers.
- Aide à l'intendance.

#### **V.5 Les Parents, Personnel non qualifié au sens CSP (Catégories Socioprofessionnelles)**

- Respectent le cadre posé par les professionnels
- Sous la responsabilité de la direction ou de l'adjoint, ils assurent des fonctions d'accueil des enfants et aident à assurer l'intendance de la structure..

#### **V.6 Les Stagiaires**

- Sous la responsabilité de l'adjoint ou du tuteur de stage désigné par la convention, assure des missions définies dans la convention de stage.

#### **V.7 La Cuisinière et employée de ménage**

- Elabore les menus.
- Gère les stocks.
- Assure la réalisation des repas en conformité avec la réglementation et les règles de bonnes pratiques.
- Assure l'entretien du local « cuisine » et du matériel.
- Assure les ménages quotidiens.  
Chaque salarié en assume aussi une partie.  
Lors des congés payés ou des absences, ces tâches seront assurées par les parents.

#### **V.8 La continuité de fonction de Direction**

- La responsable technique délègue, lors de son absence, ses fonctions à l'adjoint.

## VI. MEDECIN

### VI.1 Concours du médecin

Le médecin de la structure, le Docteur Thomas, assure le suivi des dossiers médicaux et répond aux questions médicales des professionnels sur des cas d'enfants : 2 à 4 séances sont programmées avec les professionnels dans l'année.

Les protocoles de conduites à tenir en cas de maladies sont travaillés avec l'équipe et validés par le docteur (cf : [http://www.ameli-sante.fr/fileadmin/mediatheque/pdf/Guide\\_pratique\\_maladies\\_infectieuses.pdf](http://www.ameli-sante.fr/fileadmin/mediatheque/pdf/Guide_pratique_maladies_infectieuses.pdf)).

### VI.2 Surveillance médicale de l'enfant

Les médicaments prescrits par le médecin traitant de l'enfant sont administrés sous l'autorité de la responsable technique. Les médicaments, quels qu'ils soient (allopathie, homéopathie) ne peuvent être donnés à l'enfant par les professionnels que sur présentation de l'ordonnance.

En cas d'accident ou de maladie survenus au Multi-Accueil, les parents et le médecin traitant sont prévenus par l'Educateur présent. En cas d'absence du médecin traitant et en cas d'urgence, ou de gravité, l'enfant est confié au service d'urgence infantile d'accueil.

Un enfant avec une fièvre supérieure à 38°5 C, ou dont l'état de santé paraît inquiétant dès son arrivée, ne pourra être accueilli.

Le parent est tenu de venir chercher son enfant s'il a une fièvre supérieure à 38°5 C et s'il ne veut pas que les professionnels lui administrent un antipyrétique (paracétamol...). Si les parents sont injoignables, l'Educateur donne les premiers soins (grâce au protocole de fièvre) et prévient la personne désignée par les parents pour reprendre l'enfant.

En cas de nécessité, les professionnels peuvent également recourir au médecin de l'établissement.

En cas de maladie contagieuse, le temps d'éviction du Multi-Accueil est donné par le médecin traitant.

Le récapitulatif des évictions et conduites à tenir en cas de maladies se trouve annexe 5.

Les professionnels tiennent à jour un cahier qui contient les indications sur la conduite à tenir pour la santé de chaque enfant. Dans un souci de prévention, les professionnels veillent à la prise en compte de la sécurité et de l'hygiène de tous.

### VI.3 Protocoles d'urgence

Les protocoles d'urgence sont établis par le médecin référent de la structure, en collaboration avec l'équipe (cf page 22).

## VII.

## DIVERS

### VII.1 Assurance

L'association souscrit une assurance pour les locaux et une assurance de responsabilité civile pour les enfants, les salariés et les parents en participation parentale, auprès de l'A.C.E.P.P.



## VIII.

## ANNEXES

### VIII.1 Rappel CSP

#### Article R. 2324-29. -

Les établissements et services d'accueil élaborent un projet d'établissement ou de service qui comprend les éléments suivants :

- 1° Un projet éducatif pour l'accueil, le soin, le développement, l'éveil et le bien-être des enfants ;
- 2° Un projet social ;
- 3° Les prestations d'accueil proposées ;
- 4° Le cas échéant, les dispositions particulières prises pour l'accueil d'enfants atteints d'un handicap ou d'une maladie chronique ;
- 5° La présentation des compétences professionnelles mobilisées ;
- 6° Pour les services d'accueil familial, les modalités de formation des assistantes maternelles, du soutien professionnel qui leur est apporté et du suivi des enfants au domicile de celles-ci ;
- 7° La définition de la place des familles, et de leur participation à la vie de l'établissement ou du service
- 8° Les modalités des relations avec les organismes extérieurs.

#### Article R. 2324-30. -

Les établissements et services d'accueil élaborent un **règlement de fonctionnement** qui précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service, et notamment :

- 1° Les fonctions du Directeur ou, pour les équipements à gestion parentale, du responsable technique ;
- 2° Les modalités permettant d'assurer, en toutes circonstances, la continuité de la fonction de direction ;
- 3° Les modalités d'admission des enfants ;
- 4° Les horaires et les conditions de départ des enfants ;
- 5° Le mode de calcul des tarifs ;
- 6° Les modalités du concours du médecin attaché à l'établissement ou au service, et des professionnels visés à l'article R. 2324-38 ;
- 7° 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 ;
- 8° Les modalités d'intervention médicale en cas d'urgence ;
- 9° Les modalités d'information et de participation des parents à la vie de l'établissement ou du service.

Dans les équipements à gestion parentale, le règlement de fonctionnement précise en outre les responsabilités respectives et les modalités de collaboration des parents et des professionnels assurant l'encadrement des enfants, ainsi que les fonctions déléguées au responsable technique.

## VIII.2 Annexe 1 : Protocole d'accueil des familles

Tous les enfants peuvent être accueillis au Multi-Accueil parental Les Petits « peut-on ».

Les demandes d'inscriptions sont retenues en fonction :

<b>Critères sociaux</b>	<b>Critères fonctionnels</b>	<b>Contrainte Conventiennelle</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- dans un objectif de mixité sociale, une attention particulière est portée aux familles en situation vulnérable.</li><li>-priorité aux enfants à naître des familles déjà inscrites ou anciennes familles.</li><li>-priorité aux familles du quartier.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-harmonie du groupe d'enfants.</li><li>-familles disponibles pour les participations parentales.</li><li>- pas de sureffectif hebdomadaire.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-priorité Belfortains et/ou Cravanchois, pour remplir l'objectif d'heure, taux de remplissage, fixé par les conventions</li></ul>

## VIII.3 Annexe 2 : Changement dans la situation familiale

Type de changement	Date d'effet	Pièces justificatives	Effet
<b>Isolement</b> (Suite à une séparation, divorce, décès)	A partir du mois suivant le changement de situation	Attestation de jugement, Acte de décès	Seules sont prises en compte les ressources figurant sur l'avis d'imposition du parent isolé
<b>Modification du nombre d'enfants à charge</b>	A partir du mois suivant le changement de situation	Acte de naissance	Modification du taux d'effort de la famille
<b>Début ou reprise de la vie commune</b>	A partir du mois suivant le changement de situation	Avis d'imposition ou de non-imposition	Prise en compte des ressources du couple sur la base des avis d'imposition ou de non-imposition

## VIII.4 Annexe 3 : Changements dans la situation professionnelle

Type de changement	Date d'effet	Pièces justificatives	Effet
<b>Chômage indemnisé</b>	A partir du mois suivant le changement de situation	Notification Pôle emploi	Abattement de 30% sur les revenus professionnels et assimilés (IJ, maladie,) de la personne concernée
<b>Invalidité avec cessation totale d'activité</b>	A partir du mois suivant le changement de situation	Notification de la CPAM	Abattement de 30% sur les revenus professionnels et assimilés (IJ, maladie, Assedic) de la personne concernée
<b>Cessation totale d'activité</b> (3 cas : voir ci-dessous)	A partir du mois suivant le changement de situation	Notification de Pôle emploi suivant le cas	Neutralisation des revenus professionnels et assimilés (IJ, maladie, chômage) de la personne qui cesse son activité
<ul style="list-style-type: none"> <li>! cessation totale d'activité pour se consacrer à l'éducation d'un enfant de moins de 3 ans ou de plusieurs enfants avec perte totale des revenus professionnels ou assimilés</li> <li>! chômage non indemnisé depuis 2 mois au moins</li> <li>! détention (sauf régime de semi-liberté)</li> </ul>			
<b>Début ou reprise d'activité</b>	A partir du mois suivant le changement de situation	Attestation de l'employeur	Distinguer les 2 cas de figures ci-dessous
<ul style="list-style-type: none"> <li>! si le foyer a des revenus dans l'année de référence : prise en compte de l'ensemble des ressources du foyer dans l'année de référence</li> <li>! en l'absence de revenus du foyer dans l'année de référence : évaluation forfaitaire sur la base de 12x le salaire mensuel (fiche de salaire à fournir)</li> </ul>			

## VIII.5 Annexe 4 : Protocole couches lavables

Les couches lavables sont acceptées sous réserve du suivi du présent protocole.

- ف Les couches sont **pliées et placées** dans la pаниère de la salle de bain ou à proximité, **Inserts mis en place directement dans la couche.**
- ف Les couches sont **sèches**
- ف Les **voiles (pour d'éventuelles selles) sont en place dans la couche**
- ف Des doublures de couches sont éventuellement disponibles  
(Culotte plastique qui se place sur la couche pour limiter les fuites)
- ف **UN SAC SPÉCIAL « COUCHES LAVABLES » HERMÉTIQUES** aux fluides et aux odeurs est également placé dans la pаниère à la salle de bain afin d'y placer les couches souillées. Ce sac possède un rabat ou une glissière.

## **IX. PROCOLES D'URGENCE**

**Convulsion**

**Détresse respiratoire**

**Etouffement par un corps étranger**

**Gestes de premiers secours-ACR**

**Position latérale de sécurité**

**Protocole d'appel en cas d'urgence médicale**

### **PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE**

- o Composer le 15 ou le 112
- o Je garde mon calme
- o Renseignement à donner :
- o Je m'appelle : -----
- o Je travaille à la crèche des PETITS "PEUT-ON" à Belfort,
- o L'adresse est
- o Téléphone
- o Je vous appelle au sujet de l'enfant : -----
- o Qui présente : -----
- o Essayer d'être précis dans la description des symptômes et le début de l'heure des symptômes
- o Dites ce que vous avez déjà fait pour l'enfant : gestes, prise de médicaments....
- o Ne raccrochez le téléphone que lorsque le régulateur vous le dit !!
- o Lors de votre appel, l'enfant est en sécurité !!

# LES CONVULSIONS

## – Qu'est-ce qu'une convulsion ?

- ف Sont bénignes dans la grande majorité des cas
- ف Perte de connaissance brutale, mouvements répétés, incontrôlés d'une partie ou de la totalité du corps
- ف Regard vague, absence, révulsion des globes oculaires
- ف Hyper salivation

## – CAT :

- ف Protéger l'enfant : en PLS afin d'éviter l'inhalation en cas de vomissement
- ف Ne rien introduire dans la bouche
- ف Faites le 15- rester calme
- ف Prendre température : doliprane suppo en cas d'hyperthermie- pas de bain

## – Recueil des informations :

- ف Sur la crise : Le début, sa durée, sa localisation, perte d'urine, état de conscience, le temps de récupération
- ف Noter la température
- ف Noter si administration de doliprane : heure et dose

## – Informez les parents

## – Surveillance en attendant les secours :

- ف de la température et la faire baisser
- ف Comportement de l'enfant et récupération

# LA DETRESSE RESPIRATOIRE

## – Qu'est-ce qu'une détresse respiratoire :

- ف Situation aigue où l'enfant va présenter des difficultés à respirer, l'enfant va forcer pour respirer et donc s'épuiser...
- ف Respiration rapide (polypnée)
- ف Sueurs
- ف Pâleurs, yeux cernés
- ف Cyanose buccale : lèvres bleutées
- ف Tirage respiratoire : intercostal, su sternal
- ف Mouvements respiratoires inversés (balancement thoraco abdominal)
- ف Un enfant qui cherche son air
- ف Geignements pour les nourrissons
- ف Un enfant qui ne mange plus

## – Quel contexte :

- ف Crise d'asthme : souvent connu des parents donc PAI
- ف Contexte viral : bronchiolite, bronchite asthmatiforme
- ف Souvent fièvre associée et rhinite
- ف Corps étranger (cf. protocole)
- ف Œdème de Quincke : choc allergique aigu : APPEL SAMU

## – CAT : APPEL SAMU 15

- ف Isoler l'enfant au calme
- ف L'installer en position demi assise ou transat
- ف Laver le nez si obstruction nasale
  - ف Prévenir la responsable technique
  - ف APPEL 15
  - ف Prévenir parents
  - ف Surveiller l'enfant et suivre les consignes du médecin régulateur
  - ف Rester calme et rassurer l'enfant

## – NE PAS DONNER A MANGER NI A BOIRE

# INHALATION D'UN CORPS ETRANGER : ETOUFFEMENT



## SIGNES :

- Accès brusque de toux sèche
- L'enfant porte ses mains à la gorge
- L'enfant ne peut plus parler ni crier
- L'enfant ne peut plus respirer ou tousser
- cyanose

## OBSTRUCTION COMPLÈTE : L'ENFANT NE PEUT PLUS RESPIRER, IL NE CRIE PAS ET NE TOUSSE PAS

- Mettre la main dans la bouche pour essayer de dégager le corps étranger

### ▪ Pour un nourrisson <2ans :

- Allonger l'enfant à califourchon sur l'avant-bras, tête penchée en avant. Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates avec le plat de la main
- Si l'obstruction persiste :  
Retourner l'enfant et allonger sur le dos  
Placer 2 doigts sur la moitié du sternum (une largeur de doigt en dessous d'une ligne réunissant les mamelons de l'enfant)  
Effectuer 5 compressions d'environ 2 à 3 cm à une fréquence de 100 par minutes



l'enfant)

### ▪ Pour un enfant >2ans

- Taper 5 fois dans son dos entre les omoplates avec le plat de la main
- Si l'obstruction persiste, effectuer la manœuvre d'Heimlich





Le but de cette manœuvre est de comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes par un effet de « piston ». Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour l'expulser.

- Se placer derrière la victime, contre son dos, passer les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.
- S'assurer que la victime est bien penchée en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.
- Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au dessus du nombril et en dessous du sternum ; **le poing doit être horizontal, le dos de la main tourné vers le haut.**
- Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.
- Le corps étranger devrait se débloquer et sortir de la bouche de la victime.
- Si le corps étranger n'est pas délogé, répéter cette manœuvre jusqu'à 5 fois.
- Si le corps étranger n'est pas rejeté, il peut être resté dans la bouche de la victime ; dans ce cas, il faut le rechercher et le retirer prudemment avec les doigts.

## OBSTRUCTION INCOMPLÈTE : L'ENFANT RESPIRE MAL, TOUSSE, DEVIENT ROUGE

- Le corps étranger s'est coincé dans une bronche
- Ne rien tenter, laisser l'enfant dans la position où il se sent le mieux
- Appeler le 15 (les secours emmèneront l'enfant en milieu hospitalier pour extraire le corps étranger sous anesthésie générale)

# L'ARRET CARDIO RESPIRATOIRE

## Définition :

- Agir dans le calme et rapidement
- En premier lieu, isoler l'enfant en emmenant les autres dans une autre pièce

## ACTION SIMULTANEE DE 2 PERSONNES

- Une personne :
  - o Observer l'enfant : respiration, coloration, hémorragie...
  - o Si arrêt cardiaque : Massage cardiaque et ventilation artificielle
- Une deuxième personne :
  - o Téléphoner au SAMU : 15/112
  - o Avertir la responsable de l'établissement ou la responsable technique
  - o Prévenir les parents

## GESTES DE PREMIERS RECOURS FACE A UNE VICTIME INCONSCIENTE

La victime respire-t-elle ?

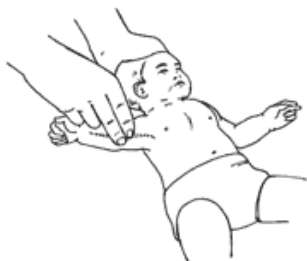
### EN L'ABSENCE DE TRAUMATISME :

Basculer prudemment la tête en arrière.

Tirer le menton vers le haut

Vérifier la respiration pendant 10 secondes

Observer : écouter, sentir, regarder les mouvements de l'abdomen

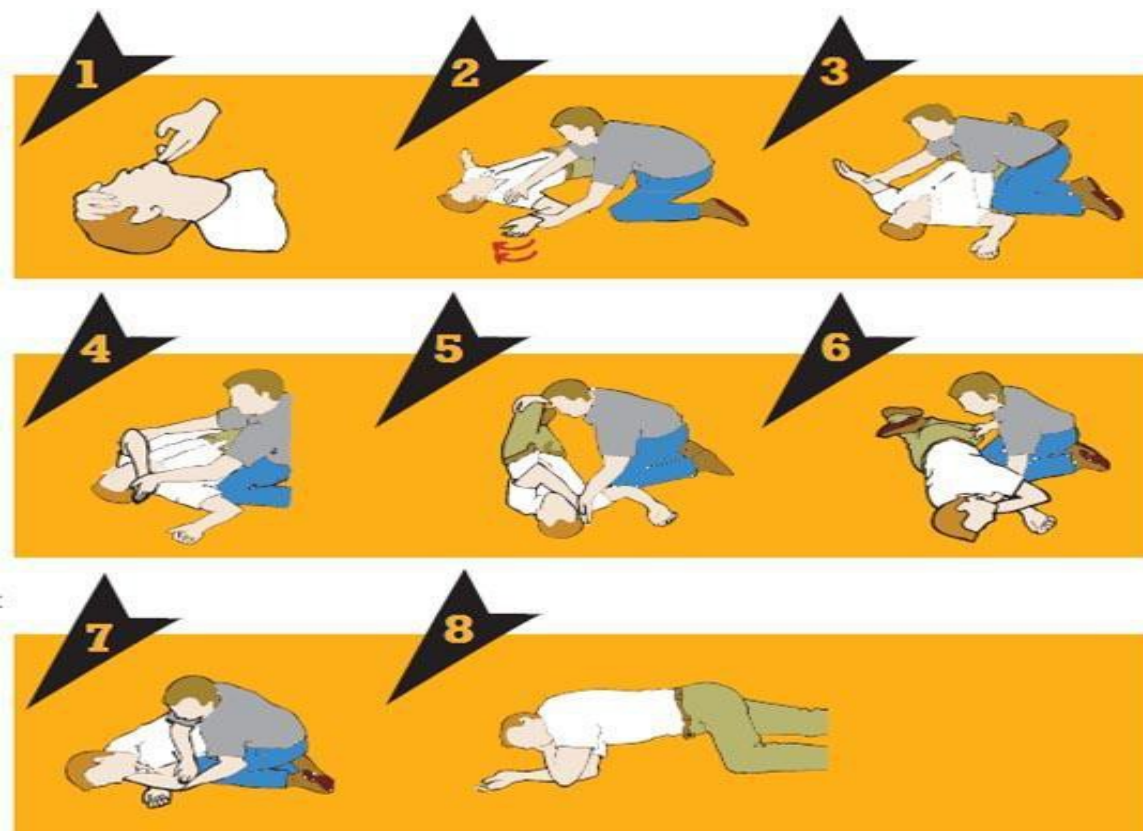


# POSITION LATÉRALE DE SECURITE

Pour toute victime inconsciente qui respire.

Cette manœuvre vise à protéger les voies aériennes et à maintenir droit l'axe Tête-Cou-Tronc.

- |   |                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Se positionner à genoux aux côtés de la victime.                                                                                  |
| 2 | Positionner le bras de la victime côté sauveteur à l'équerre (bras par rapport au tronc et avant-bras par rapport au bras).       |
| 3 | Saisir la main de la victime du côté opposé au sauveteur.                                                                         |
| 4 | Placer et maintenir la paume de cette main sur la joue de la victime côté sauveteur.                                              |
| 5 | Ne jamais la lâcher.                                                                                                              |
| 6 | Replier la jambe de la victime du côté opposé au sauveteur : genou plié vers le haut, pied posé à plat sur le sol.                |
| 7 | Une main sur le genou, une main contre la joue, faire pivoter le corps de la victime vers le sauveteur en maintenant l'axe droit. |
| 8 | Stabiliser la position en dépliant la jambe à l'équerre.                                                                          |



# REANIMATION CARDIO RESPIRATOIRE

## Dans quelle situation ?

- En cas de victime inconsciente, sans activité ni cardiaque
- En urgence et sans arrêt jusqu'à l'arrivée des secours
- 2 personnes nécessaires

## COMMENT ?

- La victime est allongée sur le dos sur un plan dur, torse nu.



- Dégager les voies aériennes :

- ف Bascule prudente de la tête vers l'arrière
- ف Elever le menton vers le haut
- ف Vérifier l'absence de corps étranger

- Au cours de la réanimation, vérifier toutes les 2 minutes la reprise d'une respiration spontanée, dans ce cas stopper et placer en PLS



## X. PROTOCOLES MEDICAUX

FIEVRE

CONJONCTIVITE

DIARRHEE

TRAUMATISME

PLAIES

DOULEURS ET DOULEURS DENTAIRES

EPISTAXIS

INDIGESTION –INTOXICATION

MUGUET

PIQURES D'INSECTES

BRULURES

### PROTOCOLE EN CAS DE FIEVRE

**Risque :** Une température élevée chez un enfant peut entraîner des convulsions, une déshydratation

#### Mesures générales

- ف Déshabiller l'enfant
- ف Lui proposer à boire
- ف Evaluer les signes associés : éruption cutanée, vomissements, maux de tête, diarrhée...
- ف Eliminer les signes de gravité devant conduire à prévenir le SAMU : mauvaise tolérance, raideur de nuque, éruption cutanée extensive

### **Au-delà de 38.5° :**

- ف Prévenir la responsable technique
- ف Regarder dans le dossier médical si l'enfant n'est pas allergique au paracétamol (Doliprane)
- ف Regarder dans le cahier de transmission si l'enfant n'a pas eu une dose de paracétamol dans les 4 dernières heures. Vérifier auprès des parents si nécessaire.
- ف Administrer une dose de paracétamol en fonction du poids (cf. tableau)
- ف Noter sur le cahier de transmission l'heure et posologie donnée à l'enfant
- ف Prévenir les parents
- ف Surveillance régulière de la température et les éventuels signes associés

### **Si la fièvre continue d'augmenter :**

- ف Prévenir la responsable technique et les parents
- ف Si l'enfant a un comportement inhabituel, que la fièvre augmente, mauvaise tolérance de la fièvre, qu'il respire de façon anormale,
- ف S'il présente un purpura : démarquer au stylo les taches et noter l'heure d'apparition
- ف Appeler le 15
- ف Tableau de posologie

# PROTOCOLE EN CAS DE CONJONCTIVITE

## – **Qu'est-ce qu'une conjonctivite ?**

- o 1 ou 2 yeux rouges
- o Ecoulement purulent (pas clair comme dans les cas d'allergie ou canal lacrymal fermé)
- o Yeux collés au réveil
- o **Contagiosité +++**

## – **Conduite à tenir pour l'enfant :**

- o Prévenir les parents
- o Nettoyer les yeux avec une compresse stérile au sérum physiologique ou dacryoserum 4 à 5 fois par jour

## – **Mesures prophylactiques :**

- o Se laver les mains au savon bactéricide ou gel hydro alcoolique
- o Désinfecter les objets souillés par l'enfant
- o Désinfecter les surfaces
- o Prononcer une éviction si pas de traitement médical sur ordonnance
- o Retour en collectivité est conditionné à la présentation d'un traitement médical.



# PROTOCOLE EN CAS DE DIARRHÉE

– **Qu'est-ce qu'une diarrhée ?** Plus de 3 selles liquides par jour ; les selles sont anormalement liquides et/ou quantité anormalement abondante.

– **Signes de gravité : APPEL 15**

- o Somnolence
- o Yeux cernés
- o Enfant mou ou comportement inhabituel
- o Fontanelle creusée
- o Pli cutané persistant
- o Lèvres sèches et bouche sèche

– **Conduite à tenir :**

- o Peser l'enfant après l'avoir déshabillé et noter le poids
- o Prendre température et noter
- o Noter la couleur et consistance des selles : glaire, sang.... Et noter le nombre de selles et la quantité
- o Prévenir les parents
- o **Donner à boire de l'eau ou un soluté de réhydratation à volonté en petite quantité et souvent**
  - Soluté de réhydratation : 1 sachet dans 200ml d'eau de préférence fraîche, en petite quantité souvent à volonté
  - Si ne boit pas le soluté, donner de l'eau
  - Noter ce que l'enfant prend
- o **Alimentation** : préférer les aliments suivants : riz carotte compote banane, pomme, coing, viande grillée sans graisses.
  - Ne pas donner fruits crus sauf banane bien mure
  - Ne pas donner de légumes sauf carotte
  - Les yaourts peuvent être donnés
  - Continuer allaitement
  - Continuer lait maternisé habituel sauf avis médecin

– **Mesures prophylactique :**

- o Lavage des mains ou gel hydroalcoolique
- o Port de gants
- o Nettoyage des objets souillés par l'enfant
- o Couches souillées dans un sac hermétique et poubelle
- o Eviter le gant de toilette ou 1 gant par change et linge sale dans un sac fermé.
- o Désinfection des surfaces

# PROTCOLE EN CAS DE TRAUMATISME

- Chute sur la tête : traumatisme crânien
- o Rechercher une lésion : hématome, plaie, bosse...
- o Repérer et connaître les signes de gravité : APPEL SAMU 15
  - Perte de connaissance initiale, vomissements, troubles de la conscience, comportement inadapté inhabituel
  - Convulsions
- o CAT :
  - Prévenir la responsable technique
  - Prévenir les parents
  - Noter dans le cahier de transmission l'heure de la chute et les circonstances
  - Surveiller l'enfant : éviter de le faire dormir afin de le surveiller, réflexe photo moteur, surveillance des signes de gravité
  - Administrer paracétamol si céphalées sans vomissement

- Chute sur un membre

	Hématome	Plaie ouverte
<b>Risques</b>	<b>HEMORRAGIE</b>	<b>Infection, hémorragie</b>
<b>CAT</b>	<b>Appliquer sur le coup un gant humide et froid, ou poche de glace Appliquer crème ARNICA</b>	<b>Mettre des gants Biseptine avec une compresse : tamponner Recouvrir Donner arnica granules</b>
<b>SURVEILLANCE</b>	<b>Coloration Gonflement Evaluation douleur</b>	<b>Hémorragie</b>
<b>Critères de gravité APPEL 15</b>	<b>Suspicion de fracture Malaise Perte de connaissance Trouble du comportement</b>	<b>Saignement Fracture ouverte malaise APPEL 15</b>

Points de sutures à faire dans les 6 heures

# PROTCOLE EN CAS DE DOULEURS

– **En cas de douleur observée par l'équipe :**

- o Enfant grognon
- o Enfant qui se tortille
- o Enfant avec un comportement inhabituel
- o Douleurs dentaires : hyper salivation, joues rouges, érythème fessier...

– **En cas de douleurs « évoquées » par l'enfant :**

- o Se plaint
- o Essayer de comprendre l'enfant et de localiser la plainte
- o Evaluer la douleur

– **CAT :**

- o Prévenir la responsable technique
- o Prévenir les parents
- o Noter et décrire la situation dans le cahier de transmission
- o Administrer paracétamol selon protocole

# PROCOLES EN CAS DE DOULEURS DENTAIRES

## – Signes :

- joues rouges
- hyper salivation
- irritabilité
- diarrhée
- érythème fessier
- sub fébrile
- sommeil
- alimentation perturbée
- mordille

## – CAT :

- Anneau de dentition
- Homéopathie : usage homéopathie
  - CAMILLIA 3 à 6 uni-doses par jour
  - Chamomilla 9 CH granules : 3 granules 3 fois par jour
- Si douleurs persistances malgré homéopathie :
  - Administrer paracétamol
  - Prévenir parents

# PROTCOLE EN CAS D'EPISTAXIS

## – Définition :

- o est un écoulement sanglant provenant des fosses nasales.
- o Le plus souvent bénin chez les enfants :
  - dû à une tache vasculaire sur la cloison nasale
  - dû à un éventuel traumatisme de la face

## – CAT :

- o Rassurer l'enfant
- o Mettre des gants
- o Mettre l'enfant en position assise, la tête légèrement en avant
- o Exercer une pression au niveau de la narine pendant 5 à 10 minutes
- o Si échec : utiliser un mèche coalgan pour assurer hémostase
- o Appel 15 pour avis téléphonique
- o Prévenir les parents
- o Noter dans le cahier de transmission : l'heure de survenue du saignement, la durée, les moyens employés

# PROTCOLE EN CAS DE MUGUET

- **Qu'est-ce que le muguet ?**
- o C'est une mycose (champignon) de la bouche très fréquente chez le nourrisson
- o Se présente sous l'aspect d'un dépôt blanchâtre sur la langue et/ou le palais et/ou à l'intérieur des joues.
- **CAT :**
- o Prévenir la responsable technique
- o Prévenir les parents : cs médecin nécessaire
- o Renforcer les mesures d'hygiène :
  - lavage des mains
  - surveillance des échanges de jouets ou objets portés à la bouche et nettoyage fréquent
- o PAS D'EVICITION
- o Traitement spécifique nécessaire

# PROTOCOLE EN CAS DE BRULURES

- Rassurer l'enfant.
- Placer immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide :
  - o 15 degrés
  - o 15 minutes
  - o 15 cm de la sortie du jet d'eau
- VETEMENTS
  - o Si synthétiques : NE PAS RETIRER
  - o Si coton : les retirer en douceur, ne pas forcer
  
- Faire le 15
- Prévenir les parents
- Prévenir la responsable technique

## **Les stades de la brûlure**

**Premier degré** : rougeur type « coup de soleil »

**Deuxième degré** : bulle – cloque

**Troisième degré** : peau nécrose insensible



# PROCOLES EN CAS DE PIQURE INSECTE

## – A connaitre :

- o Risque plus élevé en cas de piqûre au visage ou piqûres multiples.
- o Attention aux allergies
- o Calmer l'enfant.
- o Ne pas presser la peau pour faire sortir le dard (risque de diffusion du venin). S'il est très visible et accessible, l'enlever avec une pince à épiler propre.
- o Ne pas refroidir la piqûre.

## – Conduite à tenir :

- o Calmer l'enfant
- o Appliquer une pommade apaisante calmante : APAYSIL CREME
- o granules APIS MELLIFICA 9 CH (3 granules 3 fois/jour).

## – LES SIGNES DE GRAVITE : appel SAMU 15

- o Œdème- gonflement : généralisé, visage, muqueuse buccale
- o Difficulté respiratoire

– Prévenir parents et la responsable technique

– Noter l'heure de l'incident, décrire la lésion

**PREVENIR** de la mise en œuvre du protocole le responsable de l'établissement ou la personne nommée en continuité de direction.

# PROTOCOLE EN CAS D'INDIGESTION-INTOXICATION ALIMENTAIRE

## – Les signes cliniques :

- o Nausées - vomissements
- o Douleurs abdominales
- o Diarrhée
- o Troubles nerveux : agitation, tremblements
- o Perte de connaissance
- o Fièvre

## – Conduite à tenir :

**Signes isolés, de courte durée** : surveillance

### **Signes associés, répétés, ou persistants et inquiétants :**

- o Téléphoner au SAMU (15 ou 112 sur portable)
- o Prévenir le responsable de l'établissement ou la responsable technique
- o Isoler l'enfant
- o Rassurer l'enfant, lui parler
- o Le coucher au sol en position latérale de sécurité
- o Lui prendre sa température
- o Conserver les selles

### **IL EST STRICTEMENT INTERDIT DE LUI DONNER À BOIRE OU A MANGER**

**Si plusieurs enfants sont atteints**, prévenir le médecin de PMI et les services vétérinaires (Agence Régional de Santé).

Si l'intoxication est liée à l'ingestion d'un produit autre qu'alimentaire, téléphoner au centre antipoison 04.72.11.69.11.

Bien garder le reste du produit ingéré et si possible l'emballage et les vomissures.  
**UNE FOIS LES MESURES PRISES, AVERTIR LES PARENTS.**



## PROPHYLAXIE : LAVAGE DES MAINS

- **Le lavage de mains : la procédure**
  - o Se mouiller les mains sous l'eau du robinet
  - o Utiliser un savon liquide et se frotter les mains en comptant jusqu'à 30.
  - o Insister sur les espaces interdigitaux, le dos des mains et remonter jusqu'aux poignets
  - o Bien rincer sous l'eau
  - o Essuyer en tamponnant avec du papier à usage unique
  - o Ou gel hydro-alcoolique
- **Le personnel : Quand est ce que je me lave les mains ?**
  - o Avant :
    - De préparer de la nourriture ou d'en consommer
    - De nourrir un bébé ou un enfant
    - D'administrer un médicament
    - De faire un soin
  - o Apres :
    - Un soin : change, soins de nez, soins des yeux...
    - Avoir aidé un enfant aux toilettes
    - Etre allé aux toilettes
    - Avoir toussé ou éternué
    - Avoir pris soin d'une enfant malade
    - Etre sorti jouer dehors
  - o Le port de gants à usage unique :
    - En cas de prise en charge d'un enfant qui saigne
    - En cas de risques de contagion élevées : gastro, varicelle....
    - En cas de lésion cutanée des mains
    - **LE PORT DE GANTS NE DISPENSE PAS DE SE LAVER LES MAINS**

- **Et les enfants ?**
  - o Avant et après les repas
  - o Après être allé aux toilettes
  - o Après les sorties extérieures
  - o Après les activités salissantes : peinture, bricolages, atelier cuisine....

## **PROTCOLE SOIN DES YEUX**

- Se laver les mains
- Imbiber des compresses stériles de sérum physiologique ou dacryoserum
- Rassurer l'enfant, être 2 personnes si nécessaire, expliquer ce que l'on va faire à l'enfant
- Nettoyer de l'intérieur vers l'extérieur de l'œil
- Ne pas revenir en arrière : Utiliser une compresse par passage
- Jeter les compresses usagées
- Désinfecter le tapis de change
- Se laver les mains et celle de l'enfant si besoin

## **PROTOCOLES SOIN DE NEZ**

- Nécessaire avant les repas et avant les siestes
- Se laver les mains
- Rassurer l'enfant et lui expliquer le geste, peut participer également !
- Allonger l'enfant et le maintenir sur le côté (avec la paume de la main)
- Mettre une pression de sérum physiologique dans la narine supérieure
- Le sérum ressort, on peut remettre assis l'enfant et le rassurer entre les 2 narines
- Recommencer le même geste de l'autre côté
- Désinfecter le tapis de linge
- Se laver les mains

## **PROTCOLE SOIN DE CHANGE**

- Se laver les mains

- Préparer la serviette et la couche de l'enfant
- Avoir à portée de mains tout le matériel pour le change
- Installer l'enfant
- C'est un moment d'échange !!
- Oter la couche sale et la mettre directement dans la poubelle dédiée
- Utiliser de l'eau avec un savon doux et un gant de toilette
- Laver du plus propre au plus sale, ne jamais remonter (surtout pour les petites filles)
- Bien rincer
- Sécher par tamponnement et minutieusement en insistant sur les plis
- Si érythème fessier : appliquer une pommade couche épaisse style bepanthén
- Remettre une couche propre
- Confier l'enfant ou remettre l'enfant en lieu sur
- Désinfecter le tapis de change, rincer le gant de toilette
- Se laver les mains

# RECOMMANDATIONS POUR LES BIBERONS

## – Comment préparer un biberon ?

- o Désinfection du plan de travail
- o Lavage des mains
- o Prendre le biberon de l'enfant à son nom : étiquetage
- o Remplir avec de l'eau : l'eau du robinet peu convenir (**source OMS**)
- o Ajouter les doses de lait en fonction de la quantité d'eau
- 1 dose de lait en poudre artificiel rase pour 30 ml d'eau**
- o Possibilité de préparer un biberon à l'avance : conservation 24 heures maximum au réfrigérateur.
- o ATTENTION certains ne se préparent qu'au dernier moment.

## – Comment donner un biberon ?

- o Dans le calme et bien installé, dans les bras du professionnel
- o Faire rouler le biberon entre les mains pour diluer la poudre et le lait avant de le secouer
- o Vérifier la température du biberon sur le dos de la main
- o Une fois bu, faire digérer l'enfant : ROT
- o Installer le bébé dans un transat en fin de repas

## – Comment nettoyer un biberon :

- o Avec un écouvillon, eau chaude et liquide vaisselle
- o Bien rincer avec de l'eau chaude
- o Possibilité de mettre un biberon et tétine au lave-vaisselle
- o La stérilisation n'est plus recommandée
- o Ranger les biberons propres dans un endroit sec réservé à cet usage.

**PENSER A NOTER CE QUE L'ENFANT A BU**



## ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

### – Médicaments pouvant être donne sans ordonnance :

- o Doliprane
- o Homéopathie : arnica , camilia
- o Crème pour change
- o Désinfectant : biseptine

### – Tout autre médicament devra être donné sur ordonnance

- o Ordonnance montrée et acceptée par la responsable technique
- o Conserver l'ordonnance et remplir la feuille de traitement de l'enfant et la faire signer par la responsable technique
- o Mettre le nom de l'enfant sur les flacons. N'accepter que des flacons neufs et vérifier la date de péremption.
- o Les flacons sont conservés à température ambiante ou au frigo selon notice, dans un endroit réservé à cet usage

### – Administration des médicaments :

- o Suivre la feuille de traitement
- o Prenez le temps de vérifier les posologies
- o Toujours noter la prise de médicaments sur le dossier : heure, dose...

**On peut conseiller aux parents d'éviter la prise de médicaments le midi**

**Parlez-en au médecin traitant.**

## Administration doliprane

poids	forme	Suspension buvable	Suppositoire
3-4 kg		Pipette dose poids	100mg
			½ suppo toutes les 6 heures
5-8 kg		Pipette dose poids	100mg
			1 suppo toutes les 6 heures
8-12kg		Pipette dose poids	150 mg
			1 suppo toutes les 6 heures
12-16kg		Pipette dose poids	200 mg
			1 suppo toutes les 6 heures
16-24kg		Pipette dose poids	300 mg
			1 suppo toutes les 6 heures



## – Arnica 9 ch : traumatisme

Renversez le tube et tournez le bouchon afin d'obtenir le nombre de granules souhaité.

Les granules sont à laisser fondre sous la langue.

Avant 6 ans dissoudre les granules dans un peu d'eau.

- o Donner la dose d'Arnica Montana 9CH le plus tôt possible,
- o puis prendre 5 granules d'Arnica Montana 9CH toutes les heures.
- o Les prises sont à espacer avec les améliorations. En cas de chocs, plaie, petites hémorragies..., la prise précoce d'Arnica Montana permet de réduire très efficacement les hématomes et les douleurs.

## – Anigel : traumatisme sans plaie

- o A utiliser en cas de traumatisme sans plaie
- o En fine couche et masser légèrement
- o 3 à 4 fois par jour
- o Peut s'utiliser en complément des granules

## – Apis Mellifica 9 ch : piquûre insecte

- o Donner la dose d'Apis mellifica 9CH le plus tôt possible,
- o puis prendre 5 granules d'Apis Mellifica 9CH toutes les heures si lésion inflammatoire, douleur et prurit

## – Apis Mellifica pommade

- o A utiliser en cas de piquûre insecte non infectée
- o En fine couche et masser légèrement
- o 3 à 4 fois par jour
- o Peut s'utiliser en complément des granules

## – Camilia homeopathie : douleur dentaires

– 3 à 6 unidoses par 24 heures durant 3 à 8 jours.

– **Si les symptômes persistent au-delà de 3 jours, s'assurer auprès d'un professionnel de santé qu'ils relèvent d'une poussée dentaire.**

– **Mode d'administration**

- o Ouvrir le sachet.
- o Détacher un récipient unidose de la barrette. Fermer soigneusement le sachet contenant les autres récipients unidoses en repliant le côté ouvert.
- o Ouvrir le récipient unidose en tournant l'embout. Verser le contenu du récipient unidose dans la cavité buccale de l'enfant tout en maintenant l'enfant en position assise.

## – Pommade de change : BEPANTHEN OU PATE A L'EAU

- o En cas d'érythème fessier (rougeur)
- o En couche épaisse sur des fesses propres
- o Peut être utilisé à chaque change

## – Antiseptiques : BISEPTINE spray ou équivalent

- o En cas de plaie
- o Utiliser la forme spray
- o Vaporiser sur la plaie
- o Tamponner avec une compresse
- o Si possible, laisser la plaie à l'air
- o En cas de nécessité de pansements, utiliser : pansement avec tulle gras

# POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

- **Recueil du lait**
    - o Respecter de bonnes conditions d'hygiène (tire lait, seins et mains).
    - o **Le lait maternel se conserve 48 h au réfrigérateur, passé ce délai, il doit être congelé.**
  - **Transport du lait**
    - o Le lait se transporte dans un **sac isotherme ou une glacière** avec un bloc réfrigérant.
  - **Stockage et conservation du lait**
    - o Le lait peut être apporté congelé ou réfrigéré (**ne doit pas être recongelé**).
    - o Chaque biberon doit comporter : le nom et prénom de l'enfant, la date de recueil du lait ou celle de la congélation.
    - o Le lait doit être conservé au réfrigérateur (température inférieure à 4°).
    - o Apporter la quantité de lait nécessaire pour un seul jour.
  - **Administration à l'enfant**
    - o Mettre le lait à décongeler au réfrigérateur ou dans un bac d'eau froide, dans ce cas prendre la quantité de lait nécessaire et remettre le reste au réfrigérateur.
    - o Si le lait est décongélé au bain marie ou au chauffe biberon, jeter la quantité restante de lait.
    - o Le lait se conserve 24 h à partir du moment où il est mis en décongélation.
    - o **Tout lait chauffé doit être consommé dans la demi-heure.**
    - o Ne pas utiliser le micro-onde.
  - **Vigilance**
    - o En cas de doute (étiquetage, hygiène) **JETER LE LAIT**
- Si échange de lait maternel entre deux enfants :
- **Contacter le lactarium (nécessité d'établir des sérologies).**
  - **Prévenir les familles et la responsable.**

# CONDUITE A TENIR EN CAS DE FORTES CHALEURS

Les nourrissons et les jeunes enfants se déshydratent très rapidement. Les mesures préventives sont :

## 1. Concernant les locaux :

- L'objectif prioritaire est d'accueillir les enfants dans des lieux les plus frais possible.
- o Aérer très tôt le matin ou en soirée.
- o Faire des « courants d'air » afin d'aérer et de renouveler l'air (très tôt ou très tard)
- o Fermer les volets et les fenêtres des façades exposées au soleil,
- o *Mettre la climatisation (5° en dessous de la température extérieure) et veiller à maintenir les ouvertures des pièces fermées.*

## 2. Concernant les enfants :

- Proposer à boire régulièrement, des boissons fraîches. (biberons, verres à bec)
- Proposer une alimentation plus riche en fruits, crudités, repas froids.
- Déshabiller les enfants, laisser les bébés en couches.
- Rafraîchir ou brumiser les mains et les avant-bras, le visage avec un gant.
- o Penser aux jeux d'eau.
  - Sortir en dehors des heures de fortes chaleurs, de préférence le matin.
  - Vêtir l'enfant légèrement, avec des vêtements amples, couleurs claires, chapeau.
  - Protéger avec de la crème solaire (indice élevé).
  - Privilégier l'ombre.

## 3. Les signes qui doivent alarmer

**Les premiers symptômes d'une insolation sont :**

- Pâleur ou rougeur
- Troubles digestifs : vomissements, nausées, diarrhée.
- Fièvre
- Somnolence ou agitation inhabituelle
- Soif intense

**Signes de gravité :**

- Troubles de la conscience, convulsions
- Impossibilité de boire
- Fièvre supérieure à 40°
- Rougeur ou pâleur importante
- Respiration rapide

## LA TROUSSE à PHARMACIE

- Doliprane en sirop
- Doliprane en suppositoire – 100 mg :3/8kg et 150 mg : 8/12kg
- Crème de change : Pâte à l'eau Alopastine et Bépanthène pommade
- Antiseptique : Biseptine
- Dacryosérum ou dacryum doses
- Sérum physiologique
- Arnica granules 9 Ch

- Arnica gel
- Apis Mellifica granules 9ch et pommade
- Coalgan
- Sachets de soluté de réhydratation
- Compresses non tissées stériles
- Micropore
- Tulle gras
- Stér strips
- Gants à usage unique
- Pince à écharde
- Thermomètre
- Crème solaire haute protection
- Poche rafraichissante

## Trousse à Pharmacie en cas de SORTIE

- Doliprane en sirop
- Antiseptique : Biseptine
- Sérum physiologique
- Arnica granules 9 ch
- Arnicagel
- Apis Mellifica granules 9ch et pommade
- Compresses non tissées stériles
- Micropore
- Tulle gras
- Gants à usage unique
- Pince à écharde
- Crème solaire haute protection

## LISTE DES MALADIES A EVICTION

L'éviction de la collectivité est réservée à **11 pathologies seulement** :  
**C'est une obligation réglementaire pour certaines pathologies.\***

- **L'angine à streptocoque** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La coqueluche** : retour 5 jours après antibiothérapie.
- **L'hépatite A** : retour 10 jours après le début de l'ictère.
- **L'impétigo (lorsque les lésions sont étendues)** : retour 72 h après antibiothérapie.
- **Les infections invasives à méningocoque** : hospitalisation.
- **Les oreillons** : retour 9 jours après le début de la parotidite.
- **La rougeole** : retour 5 jours après le début de l'éruption.

- **La scarlatine** : retour 2 jours après antibiothérapie.
- **La tuberculose** : retour après certificat médical que l'enfant n'est plus bacillifère.
- **La gastro-entérite à *Escherichia coli* entéro-hémorragique** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle.
- **La gastro-entérite à Shigelles** : retour après certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives à au moins 24h d'intervalle et au moins 48h après l'arrêt du traitement

*\*Source « guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité »*  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

### XIII.

### SIGNATURES



Fait à ....., le .....

Signature

Signature

