

Commune de Toulon sur Allier



REGLEMENT INTERIEUR

Micro-crèche « Les Petits Princes »

Délibération du 19 juin 2025

Adresse :

1 Place Saint Martin, 03400 Toulon sur Allier

N° téléphone : 07 87 41 54 13 ou 04 70 20 16 46

Horaires d'ouverture : Du lundi au vendredi de 7h00 à 19h00

Adresse mail : accueils.toulonallier@orange.fr

SOMMAIRE

Chapitre I – Organisation Générale

Page 4

1. Public concerné
2. Capacité d'accueil

Chapitre II – Conditions d'admission et d'inscriptions

Page 4

1. Critères d'admission
2. Confirmation de l'inscription de l'enfant
3. Dossier d'admission
4. Contrat d'accueil

Chapitre III – Tarification – Barèmes des participations familiales

Page 7

1. Tarification
2. Calcul des participations familiales
3. Revenus pris en compte pour le calcul des participations familiales
4. Révision du montant des participations familiales
5. Arrivée et départ de l'enfant en cours d'année
6. Déductions
7. Versement des participations familiales
8. Départ définitif de l'enfant de la structure
9. Enquête Filoué

Chapitre IV – Conditions sanitaires et surveillance médicale

Page 11

1. Vaccinations
2. Maladie de l'enfant

Chapitre V – Conditions d'accueil

Page 12

1. Heure de départ et d'arrivée de l'enfant
2. Demande d'heures supplémentaires
3. Absence – retard
4. Départ de l'enfant
5. Fermeture exceptionnelle de la structure

Chapitre VI – Séjour de l'enfant dans l'établissement

Page 13

1. Période d'adaptation
2. Hygiène
3. Trousseau
4. Alimentation
5. Bijoux/Objets extérieurs
6. Sorties et transport
7. Assurances

Chapitre VII – Participation des familles

Page 15

1. L'information des familles par courrier
2. L'information des familles par affichage
3. L'information des familles par entretiens individuels
4. Participation des parents

Chapitre VIII – Conditions Générales

Page 15

Annexe 1

Page 20

CHAPITRE I : ORGANISATION GÉNÉRALE

La gestion de la structure est assurée par la Commune de Toulon sur Allier.

Ce service bénéficie de subventions de fonctionnement de la Caisse d'Allocations Familiales, du Conseil Général et de la Mutualité Sociale Agricole.

1. PUBLIC CONCERNÉ

L'établissement est ouvert :

- a) En priorité aux familles domiciliées à Toulon sur Allier,
- b) Aux parents travaillant sur la commune,
- c) Aux frères et sœurs d'enfants scolarisés sur l'une des écoles de la commune,
- d) Dans la limite des places disponibles aux autres familles

2. CAPACITÉ D'ACCUEIL

L'agrément délivré par le Service de Protection Maternelle et Infantile est de 11 places simultanément.

CHAPITRE II : **CONDITIONS D'ADMISSIONS ET D'INSCRIPTIONS**

1. CRITÈRES D'ADMISSION

- La Micro-crèche est réservée en priorité aux familles domiciliées sur Toulon sur Allier. Elle permet l'accueil de jeunes enfants de 2 mois à 3 ans.
- Les enfants atteignant 3 ans au cours du 1^{er} semestre de l'année civile peuvent continuer d'être accueillis jusqu'à leur scolarisation.
- Les commissions d'attributions de place se réuniront en fonction des places disponibles et au moins une fois par an pour les rentrées de Septembre dans le courant de Mars/ Avril.

Les différents accueils :

Accueil régulier :

Les familles doivent déposer une demande de pré-inscription pendant la grossesse, les parents devront confirmer leur demande après la naissance. Dans le cas contraire, la pré- inscription ne sera pas examinée.

Accueil occasionnel :

Dans la mesure où des places seraient disponibles, elles pourraient être proposées aux parents, en accueil occasionnel.

Mairie de Toulon sur Allier- Service Enfance / Jeunesse

La pré-inscription ne garantit pas une place.

La commission d'admission examine les demandes selon plusieurs critères (voir tableau ci-joint)

- **Places disponibles dans les structures et en fonction des contrats existants**
- Lieu de résidence,
- La présence d'un frère ou d'une sœur sur la structure
- Travail des parents,
- Date de dépôt de la demande,
- Date d'entrée dans la structure,
- Nombre d'heures annuelles supérieures à 1200 h soit 25h hebdomadaires

| Critères d'admission | Nombre de points | Points obtenus |
|--|------------------|----------------|
| Activités professionnelles | | |
| Les deux parents (ou famille monoparentale) travaillent ou à la recherche d'un emploi ou formation | 5 | |
| Un seul parent travaille ou à la recherche d'un emploi ou formation | 2 | |
| Aucun parent en activité | 1 | |
| Lien avec la commune | | |
| La famille réside sur la commune | 15 | |
| L'un des parents travaille sur la commune | 5 | |
| Extérieur à la commune | 1 | |
| Fratric | | |
| La famille a déjà un enfant dans la crèche | 10 | |
| La famille a un enfant scolarisé dans l'une des écoles de la commune | 5 | |
| Situation sociale et familiale | | |
| Demande pour un enfant en situation de handicap | 3 | |
| Demande de places pour naissances multiples | 3 | |
| Parent isolé | 3 | |
| Contrat | | |
| Temps complet 1840 h | 15 | |
| Régulier supérieur à 1200 h par an et inférieur au temps complet | 10 | |
| Régulier inférieur à 1200 h par an | 3 | |
| Occasionnel | 1 | |
| Nombre Total de points | ////////// | |
| En cas de départage date du dépôt de dossier | 1 | |
| Nombre Total de points | ////////// | |

2. CONFIRMATION DE L'INSCRIPTION DE L'ENFANT

Après examen des dossiers, un courrier est adressé aux familles.

Les parents retenus doivent confirmer par courrier, dans un délai de 8 jours suivant la réception de la lettre de la commission.

A défaut, la commission d'admission considère la place vacante et se réserve le droit de la proposer à une autre famille.

Le report de la date d'entrée dans la structure supérieure à un mois entraîne une annulation du placement. De même, toute modification supérieure à 10% du temps (entre la pré-inscription et le contrat) ne sera pas acceptée.

3. DOSSIER D'ADMISSION

■ Administratif

Pièces à fournir à l'inscription :

- ✚ En fonction de la situation familiale :
 - Livret de famille
 - Tout document justifiant soit de la double reconnaissance de l'enfant, soit de l'autorité parentale conjointe.

En cas de séparation des parents : photocopie des actes nommant les détenteurs de l'autorité parentale et de la garde de l'enfant ainsi que les droits de visite du parent non gardien s'il doit reprendre l'enfant.

- ✚ Fiche d'inscription dûment complétée et signée,
- ✚ Attestation d'assurance responsabilité civile, une par an,
- ✚ N° allocataire C.A.F, à défaut le dernier avis d'imposition,
- ✚ Eventuellement, document signé autorisant une personne majeure à récupérer l'enfant si impossibilité des parents.

Pièces à fournir en cours de placement :

Modification des coordonnées : elles doivent être communiquées au plus tôt pour la mise à jour des dossiers (employeurs, médecin traitant, personnes autorisées).

■ Le dossier Médical

Tout enfant doit avoir reçu les vaccinations obligatoires en fonction de son âge :

- ✚ Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé,
- ✚ Fiche sanitaire de liaison complète,
- ✚ Autorisation de soins en urgence ou de soins spécifiques,

- ✚ Modalités d'information des parents en cas de situation d'urgence concernant leur enfant (protocole d'urgence)
- ✚ Document référent au protocole santé mis en place sur la structure à signer
- ✚ Le cas échéant établissement d'un Projet d'Accompagnement Individualisé.

4. CONTRAT D'ACCUEIL

En accueil régulier, les parents signent un contrat définissant les conditions de placement de l'enfant.

Il est établi du 01 Septembre au 31 Août. Il est reconduit tacitement jusqu'à la scolarisation de l'enfant. Aucune demande de modification de baisse du temps de garde supérieure à 10% (entre la pré-inscription et le contrat) ne sera acceptée.

Des demandes d'augmentations d'heures au contrat devront être faites au moins 2 mois auparavant. La réponse sera donnée en fonction des places disponibles.

CHAPITRE III TARIFICATION BARÈME DES PARTICIPATIONS FAMILIALES

1. TARIFICATION

■ Accueil régulier – les contrats d'accueil

Un contrat d'accueil est établi avec chaque famille dont l'enfant fréquente régulièrement la structure. Il est signé par la famille à l'inscription de l'enfant.

Ce contrat est établi en fonction du besoin de garde exposé par les parents à l'entrée de l'enfant dans la structure et revu le 1^{er} janvier de chaque année et ce jusqu'au départ de l'enfant.

En cours d'année, le contrat ne pourra être modifié qu'en cas de changements majeurs intervenus au sein de la famille (perte ou changement d'emploi, modification de la situation familiale...).

Un nombre annuel d'heures sera calculé en fonction de l'amplitude journalière d'accueil, du nombre de jours de fréquentation hebdomadaire et du nombre de semaines de présence de l'enfant.

Ce volume d'heures sera réparti mensuellement et servira de base au contrat.

Cette base ne pourra faire l'objet d'aucune déduction, hormis si l'enfant est absent pour des motifs figurant au point 6 du présent chapitre du règlement intérieur.

Toute ½ heure de présence de l'enfant en dehors des horaires définis au contrat sera facturée et ajoutée à la facturation mensuelle.

En fin de contrat, un bilan des semaines d'absence de l'enfant sera réalisé. Si le temps prévu au contrat n'a pas été épuisé, les congés non pris seront ajoutés à la facture suivante.

■ **Accueil occasionnel**

Le paiement sera facturé à la ½ heure. Toute ½ heure entamée est due.

2. CALCUL DES PARTICIPATIONS FAMILIALES

Les participations familiales sont calculées suivant un barème déterminé par la Caisse d'Allocations Familiales.

Cette tarification est possible grâce au financement de la Caisse d'Allocations Familiale de l'Allier et de la Mutualité Sociale Agricole de l'Allier.

■ **Prix de l'heure :**

Il est déterminé pour chaque famille en fonction du nombre d'enfants à charge selon les taux d'effort suivants appliqués aux ressources (revenus mensuels moyen sur l'année n-2)

Les tarifs horaires plancher et plafond sont fixés tous les ans par une note de la C.N.A.F.

Les taux de participation familiales par heures facturées est donné chaque année par la C.N.A.F. :

Dans le cas d'un enfant porteur de handicap à charge de la famille, le tarif immédiatement inférieur sera appliqué.

Cas particulier :

Absence de justificatifs fournis : prise en compte d'un montant plafond fixé par la C.A.F. pour le calcul de la participation.

3. REVENUS PRIS EN COMPTE POUR LE CALCUL DES PARTICIPATIONS FAMILIALES

Les ressources prises en compte pour le calcul des participations familiales sont le cumul des ressources nettes telles que déclarées aux services fiscaux : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions, retraites, rentes et autres revenus imposables ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle. Le montant des pensions alimentaires versées est déduit.

Pour les familles allocataires à la Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier, la commune dispose d'un accès direct aux ressources figurant sur le dossier allocataire Caf. Cet accès à CAFPRO est régi par une convention de service avec la Caf. Il respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'un avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

(CNIL). Il prend en compte des abattements ou neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du Rsa, etc.).

Pour les familles non allocataires à la Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier, la famille doit fournir l'(s) avis d'impositions de l'année N-2 au titre de l'année N.

Pour les salariés : Les ressources pris en compte sont celles figurant sur l'avis d'imposition à la rubrique « total des salaires et assimilés », c'est-à-dire avant déduction forfaitaire de 10 % ou des frais réels.

Sont ajoutés, le cas échéant, toutes les autres natures de revenus imposables (par exemple les revenus de capitaux mobiliers, les revenus fonciers, etc.)

Pour les employeurs et les travailleurs indépendants y compris auto-entrepreneurs :

Les ressources à prendre en compte sont les bénéfices tenus au titre de l'année N-2 pour un accueil en année N.

Pour les adhérents d'un centre de gestion agréé ou auto-entrepreneurs, il s'agit des bénéfices tels que déclarés.

Pour les non adhérents d'un centre de gestion agréé, il s'agit des bénéfices majorés de 25 % tels que retenus par l'administration fiscale. Pour les personnes ayant opté pour le régime micro, il s'agit des bénéfices déterminés après déduction de l'abattement forfaitaire fiscal appliqué sur le chiffre d'affaires.

4. RÉVISION DU MONTANT DES PARTICIPATIONS FAMILIALES

Les participations sont révisées une fois par an :

- En janvier en fonction de justificatifs fournis par la famille ;
- En cas de modifications majeures intervenues dans la situation familiale.

5. ARRIVEE ET DEPART DE L'ENFANT EN COURS D'ANNÉE

Le calcul de la participation familiale se fera selon les mêmes critères en fonction du nombre de semaines de présence.

Toute rupture de contrat en cours d'année devra être faite par courrier recommandé avec A/R avec un préavis de 2 mois.

6. DÉDUCTIONS

Aucune absence ne fera l'objet de déduction à l'exception de :

- L'hospitalisation de l'enfant sur présentation par la famille du bulletin de situation, délivré par le centre de soin sans jour de carence.
- La maladie de l'enfant :
 - Uniquement sur présentation d'un certificat médical avec une carence d'un jour,
 - Lorsque la structure demande aux parents de récupérer l'enfant en cas de symptômes évoquant une maladie, les heures d'absence de l'enfant ne seront pas facturées
 - Lorsqu'une éviction de la crèche est demandée (voir annexe 1 protocoles de santé), un seul jour de carence sera comptabilisé si et seulement si une consultation de l'enfant chez un médecin est confirmée par un certificat (ou ordonnance datée). Sans cette visite chez le médecin les jours d'éviction seront facturés.
- **Pour tout autre type d'absence, le forfait mensuel sera maintenu.**

7. VERSEMENT DES PARTICIPATIONS FAMILIALES

Le versement de cette participation s'effectue tous les mois dans un délai de paiement mentionné sur la facture :

- soit par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public,
- soit par chèque Emploi Service Universel,
- soit par espèce directement au Trésor Public,
- Soit par virement (TIPI)

8. DEPART DÉFINITIF DE L'ENFANT DE LA STRUCTURE

En cas de départ définitif de l'enfant, les parents sont tenus d'en informer le responsable de la micro-crèche par écrit en respectant un préavis d'au moins deux mois. En cas de non-respect du préavis, les mois seront intégralement dus.

9. ENQUETE FILOUE

Les parents sont informés de la participation de la structure à l'enquête FILOUÉ et de la transmission de données à caractère personnel uniquement dans le cadre de la C.A.F.

Le fichier Filoué comporte 13 rubriques :

1. Top Allocataire,
2. Matricule de l'allocataire,
3. Code régime de sécurité sociale,
4. La date de naissance de l'enfant,
5. Code de la commune de résidence,
6. Libellé de la commune de résidence,
7. Nombre total d'heures annuelles facturées pour l'enfant,
8. Nombre total d'heures annuelles de présences réalisées pour l'enfant,
9. Montant annuel total facturé à la famille pour l'enfant,
10. Montant horaire appliqué à la famille,
11. Taux d'effort appliqué à la famille,
12. Premier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant,
13. Dernier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant,

CHAPITRE IV

CONDITIONS SANITAIRES ET SURVEILLANCE MÉDICALE

1. VACCINATIONS

: En plus des vaccinations nécessaires pour tous les enfants nés après le 01 janvier 2018

- ▶ la diphtérie,
- ▶ le tétanos
- ▶ la poliomyélite:
- ▶ l'haemophilus influenzae B (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites),
- ▶ la coqueluche,
- ▶ l'hépatite B,
- ▶ la rougeole,
- ▶ les oreillons,
- ▶ la rubéole,
- ▶ le méningocoques C (bactérie provoquant des méningites),
- ▶ le pneumocoque (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites)

S'ajoute pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2025 :

- ▶ le méningocoque B

Rappel :

Aucun enfant non vacciné ne sera accepté sur la structure.

2. MALADIE DE L'ENFANT

Lorsqu'un enfant accueilli présente des symptômes inhabituels (toux, températures, éruption, ...), le personnel dispose d'un pouvoir d'appréciation pour l'accepter ou le refuser. Au cours de la journée, si l'enfant montre une hyperthermie supérieure à 38,5°C, le personnel préviendra les parents afin d'analyser la situation pour le bien être de votre enfant (prise de RDV chez le médecin, venir chercher l'enfant en urgence, etc...).

VOIR Annexe 1 « Protocoles de soin et de santé »

CHAPITRE V

CONDITIONS D'ACCUEIL

1. HEURE DE DÉPART ET D'ARRIVÉE DE L'ENFANT

Les heures de départ et d'arrivée sont fixées lors de l'admission. Elles sont définies en fonction des horaires de travail des parents.

Les horaires doivent être respectés, ils représentent des points de repères importants pour les enfants.

Aucune arrivée et aucun départ ne se fera entre 11h30 et 13h afin de respecter le temps de repas des enfants.

2. DEMANDE D'HEURES SUPPLEMENTAIRES :

En dehors des heures du contrat d'accueil, toute demande d'heures supplémentaires doit être faite au plus tard 48h à l'avance.

La réponse sera donnée en fonction du nombre de places disponibles et de l'organisation interne.

3. ABSENCE – RETARD

En cas d'absence de l'enfant, l'établissement sera impérativement prévenu dans les meilleurs délais et si possible avant 9 heures. La durée prévisible de l'absence sera également précisée.

Le service doit également être prévenu en cas de retard de la personne chargée de reprendre l'enfant.

4. DÉPART DE L'ENFANT

L'enfant n'est rendu qu'à ses parents ou aux personnes majeures autorisées mentionnées sur la fiche d'inscription et sur présentation d'une pièce d'identité.

Tout changement devra impérativement être signalé **par écrit** au directeur de la structure.

5. FERMETURE EXCEPTIONNELLE DE LA STRUCTURE

En cas de fermeture exceptionnelle de la structure quel qu'en soit le motif, les familles seront informées, sauf cas de force majeure, par courrier au minimum 3 semaines à l'avance. Cette journée ne sera pas facturée.

CHAPITRE VI SEJOUR DE L'ENFANT DANS L'ETABLISSEMENT

1. PERIODE D'ADAPTATION :

Dans l'intérêt de l'enfant, il est indispensable qu'il bénéficie d'un temps d'adaptation dans la structure avant le placement définitif.

Cette période d'adaptation est définie lors de l'inscription en accord avec les parents. L'adaptation doit avoir lieu la semaine précédant l'entrée. Elle ne sera pas facturée.

Cela permet d'assurer une continuité temporelle : l'enfant mémorise les lieux et les personnes à qui ses parents le confient.

Les parents veilleront à apporter l'objet favori de leur enfant (doudou – sucette).

2. HYGIÈNE

L'hygiène quotidienne doit être assurée par la famille. Lors de l'accueil du matin l'enfant doit être habillé.

3. TROUSSEAU

Il est demandé aux parents de bien vouloir apporter en complément de la trousse de soin :

- une tenue de rechange adaptée à l'âge de l'enfant;
- une paire de chaussons si l'enfant marche.

4. ALIMENTATION

■ Accueil régulier :

Les nourrissons :

L'établissement fournit :

- Un lait maternisé – 1^{er} âge,
- Un lait – 2^{ème} âge,

En cas d'allergie ou de difficultés, la famille fournira le lait nécessaire. De plus, concernant l'allaitement, il est mis une salle à disposition de la maman et de l'enfant.

Le lait maternel pourra être amené afin de le donner à l'enfant au cours de la journée. Il sera sous la responsabilité de la famille et non de la structure.

Pour les autres enfants :

L'enfant aura pris son petit-déjeuner avant son arrivée.

Afin d'éviter des allergies alimentaires, il est demandé aux familles de fournir les repas lors des premières introductions alimentaires.

Pour les repas :

3 types de repas sont fournis par la structure :

Mairie de Toulon sur Allier- Service Enfance / Jeunesse

1. Les mixés « petits » :

- Légumes, pommes de terre et viande blanche,
- Mini lactés nature sans sucre ajouté,
- Compote de fruits,

2. Les mixés « grands » :

- Légumes, pommes de terre et viande ou poisson
- Mini lactés nature sans sucre ajouté,
- Compote de fruits,

3. Les morceaux :

Repas identique à celui des enfants de l'école maternelle. Il suit un plan alimentaire respectant le décret de Novembre 2012.

La fabrication des repas est assurée par la Cuisine de la restauration scolaire de Toulon sur Allier. L'approvisionnement se fera en liaison chaude. Les repas seront pris sur place immédiatement après la réception.

Pour les goûters,

2 types de goûters sont fournis par la structure : *

1. Goûters des petits :

- Mini lactés aux fruits et compote de fruits,

2. Goûters des grands :

- Variés en fonction du repas de midi,
- Base de laitages : yaourt, lait ou fromage,
- + une base de fruits : compote ou fruits frais.

Selon l'évolution de l'enfant, le choix du type de repas sera déterminé **d'un commun accord avec la famille et l'équipe de la structure**. Toutes demandes spécifiques devront être demandées et étudiées par l'équipe de la structure pour le bien-être de l'enfant au sein de la collectivité.

En cas de régime particulier, les modalités d'application sont déterminées par le médecin traitant, le lait sera alors fourni par la famille. En cas d'alimentation solide, la famille apportera tous les repas dans le cadre d'un Protocole d'Accueil Individualisé. Ce dernier ne pourra être mis en place que dans le cadre d'un dispositif médical.

■ **Accueil occasionnel :**

Le repas sera possible si la famille en a fait la demande lors de la réservation, dans la limite des repas commandés à l'avance.

5. BIJOUX / OBJETS EXTERIEURS

Les bijoux (bracelets – bague – chaîne – boucles d'oreilles) sont formellement interdits pour des raisons de sécurité. Le non respect de cette disposition dégage la responsabilité de l'établissement en cas d'accident provoqué par l'un de ces objets ou en cas de perte.

Tout objet extérieur introduit par l'enfant devra être compatible avec la vie en collectivité, sa sécurité et celle des autres (jouets aux normes NF et adaptés aux âges de la crèche), interdiction d'objets coupants et pouvant être inhalés...

6. SORTIES ET TRANSPORT

Lors de l'entrée, une autorisation est signée par le responsable légal pour :

- La participation de l'enfant aux sorties organisées par l'établissement ;

7. ASSURANCES

La commune de Toulon sur Allier souscrit un contrat « Responsabilité Civile » garantissant sa responsabilité pour le cas où celle-ci serait engagée.

CHAPITRE VII PARTICIPATION DES FAMILLES

1. L'INFORMATION DES FAMILLES PAR COURRIER

Une boîte à lettre est installée à proximité de l'établissement pour la transmission éventuelle de plis. Certains courriers sont adressés directement au domicile des familles.

2. L'INFORMATION DES FAMILLES PAR AFFICHAGE

■ Informations :

Elle est effectuée sur le panneau d'affichage situé dans le hall d'entrée de l'établissement. Elle concerne le fonctionnement de l'établissement et porte sur le règlement intérieur, les menus.

3. L'INFORMATION DES FAMILLES PAR ENTRETIENS INDIVIDUELS

Le personnel est à la disposition des parents pour tous renseignements concernant leur enfant et le fonctionnement de la structure.

4. LA PARTICIPATION DES FAMILLES

- Une à deux réunions de parents peuvent être organisées chaque année sur des thématiques bien précis en fonctions des demandes. Des intervenants extérieurs peuvent être demandés.

- Ils sont conviés à participer à certaines activités éducatives et moments festifs.

Mairie de Toulon sur Allier- Service Enfance / Jeunesse

CHAPITRE VIII

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le règlement et le contrat d'accueil ainsi que les annexes sont remis à chaque famille lors de l'admission de l'enfant.

Avant toute entrée en crèche, les parents doivent signer le contrat d'accueil et le remettre au responsable de la structure.

Le fait de confier son enfant à la micro-crèche vaut acceptation par les parents, des dispositions du présent règlement.

Le présent règlement adopté par le Conseil Municipal en date du 19 juin 2025 prendra effet dès le 1^{er} Septembre 2025.

Fait à Toulon sur Allier, le 07 juillet 2025

Le Maire,

Guillaume Margelidon

Date et signatures des parents :

Annexe 1



PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

Créés en lien avec le référent santé accueil inclusif de la structure Dr ABDMOULAH, médecin généraliste

Tout incident ou accident sera signalé à l'équipe de direction et déclaré selon les exigences. Les parents en seront avertis.

Version établie en Juin 2025 pour une entrée en application au 1^{er} septembre 2025.



Micro-Crèche Les petits princes

Toulon sur Allier

RÔLE DU RÉFÉRENT SANTE ACCUEIL INCLUSIF

Le décret n°2021-1131 du 30 août 2021 stipule ainsi qu'« un référent "Santé et Accueil inclusif" intervient dans chaque établissement et service d'accueil non permanent d'enfants. »

Le RSAI de la micro-crèche est : DR ABDMOULAH maison de santé cours Geneviève Huillier 03210 Souvigny.

Les missions du RSAI, détaillées dans l'Art. R. 2324-39.-II du décret du 30 août 2021, sont :

- 1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- 2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- 3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
- 4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;
- 5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- 6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- 7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur Mairie de Toulon sur Allier- Service Enfance / Jeunesse

de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

8° Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

RÔLES DE L'ÉQUIPE DE LA MICRO CRECHE

En concertation avec le RSAI de la structure, elle

- veille à l'application au sein de la structure des protocoles et des règles d'hygiène définis ; -
- veille à la santé et à la sécurité des enfants accueillis ; -
- est garante des modalités de délivrance des soins dont les enfants ont besoin et à la mise en œuvre des prescriptions médicales ; -
- veille à l'intégration d'enfants porteurs de handicaps ou atteints d'une affection nécessitant des soins ou une attention particulière
- participe à la révision des protocoles

DONNER L'ALERTE

Objectifs : Alerter le plus précocement possible les services compétents en fonction des différentes situations.

Transmettre les observations et suivre les conseils donnés. Les différents numéros d'urgence :

- Le 15 : le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente)
 - Le 18 : les Sapeurs-Pompiers
- Le 112 : le numéro européen d'appel d'urgence

Tous ces numéros sont gratuits et interconnectés.

Le contenu de l'alerte :

- Se présenter : donner son nom ;
- Adresse ou lieu de l'accident (ville, rue, bâtiment, étage, numéro d'appartement) ;
 - Nature du problème : donner la raison de l'appel ;
- Bilan de la victime (conscience, respiration), expliquer la situation ;
 - Gestes de secours : ce qui a déjà été effectué ;
- Coordonnées : donner un numéro de téléphone de rappel ;
- Attendre avant de raccrocher : demander « est-ce que je peux raccrocher ? » ;
 - Suivre les instructions données ;
 - Consigner par écrit l'incident.



La chaîne de secours ne peut fonctionner sans son premier maillon : le témoin qui donne l'alerte

LISTE DES MÉDICAMENTS ET PRODUITS POUVANT ÊTRE ADMINISTRÉS

- Doliprane, 2,4 % sans sucre, suspension buvable ;
- Sérum physiologique en dosettes ;
 - Compresses
 - Micropore/sparadrap
 - Pansement
- Crème de change Rivadouce
- Biseptine

Tout autre médicament ne peut être administré à l'enfant en l'absence d'un projet d'accueil individualisé (médicaments réguliers sur une durée supérieure à 10 jours) ou une ordonnance en cours de validité (traitement ponctuel). Ces médicaments devront être marqués au nom de l'enfant et non périmés

PROTOCOLE ÉVICTIONS

La micro-crèche applique les évictions prévues dans le guide pratique « collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses ». L'éviction de la collectivité est réservée aux pathologies suivantes

:-

Mairie de Toulon sur Allier- Service Enfance / Jeunesse

Angine à streptocoque - Coqueluche - Hépatite A - Impétigo étendu - Infections à méningocoques - Oreillons - Rougeole - Scarlatine - Tuberculose - Gastro entérite aigue bactérienne (A E. Coli et Shigelles) - Gâle - Teigne du cuir chevelu

Une éviction est également appliquée à la phase aigüe des pathologies suivantes : -

Gastro entérite virale, Herpès, Rhinopharyngite, Angine virale, Poux, Otite, Mononucléose, Méningite virale, Pied-Main-Bouche, Cinquième maladie (Mégalérythème, Parvovirus B19), Roséole, Rubéole, Varicelle, Conjonctivite, Bronchite, Bronchiolite, Grippe, Hépatite B.

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

PROTOCOLE PRISE DE TEMPÉRATURE ET FIÈVRE

Définition : température supérieure ou égale à 38,2°C en prise axillaire.

Préférer l'utilisation d'un thermomètre buccal ou auriculaire

La prise de température :

- Nettoyer le thermomètre
- Expliquer le geste à l'enfant
- Soulever le bras de l'enfant et placer le thermomètre dans le creux axillaire après avoir essuyé l'aisselle, effectuer la prise une fois sous chaque bras,
 - Bien repositionner le bras de l'enfant le long du corps
 - Attendre le signal sonore
- OU mettre le bout du thermomètre dans la bouche de l'enfant et attendre le signal sonore

Conduite à tenir si $T \geq 38,5^{\circ}\text{C}$:

- Evaluer l'état général de l'enfant
- Découvrir l'enfant (le laisser en body et couche)
- Donner à boire régulièrement

- Informer les parents ; voir avec eux selon l'état de l'enfant pour venir le chercher. Pour les enfants de moins de 3 mois, consulter rapidement un médecin.
 - Peser l'enfant si pas de poids récent
- Administrer le Doliprane (sauf si allergie au Paracétamol), une dose-poids toutes les 6 heures. Contrôler la température une heure après l'administration de l'antipyrétique
- Si T° persistante malgré les mesures ci-dessus, appliquer un gant humide sur les différentes parties du corps de l'enfant : tête, nuque, l'aîne...
 - Rassurer l'enfant
- Si signes de gravité chez l'enfant (frissons, mauvaise coloration des lèvres, des doigts, troubles de conscience et de vigilance et convulsions...) : prévenir le RSAI ou alerter le 15

PROTOCOLE DOULEUR

Signes : pleurs et comportement inhabituels, troubles du sommeil.

Conduite à tenir :

- Contrôler la température de l'enfant
- Demander à l'enfant où il a mal ou tenter de déterminer l'endroit de douleur
- Contrôler l'état général de l'enfant (cf tableau), voir notamment si le ventre n'est pas dur
 - Prévenir les parents
 - Administrer du Doliprane® (sauf si allergie au Paracétamol®), une dose-poids
- En cas de douleur dentaire, proposer un anneau de dentition ou homéopathie si ordonnance, se laver les mains et masser les gencives
- Rassurer l'enfant Une douleur simple doit être soulagée dans l'heure suivant l'administration du traitement. Si une douleur intense persiste malgré tout, prévenir les parents de l'enfant.

| Tableau. EVENDOL : échelle d'évaluation de la douleur (naissance à 7 ans) | | | | | | |
|---|----------------|--------------------------|---|-------------------------------|--|--|
| Noter ce que l'on observe même si on pense que les symptômes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie. | | | | | | |
| | Signe absent | Signe faible ou passager | Signe moyen ou environ la moitié du temps | Signe fort ou quasi permanent | 1 ^{re} évaluation à l'arrivée | |
| | | | | | Au « repos » ¹ au calme | À l'examen ² ou à la mobilisation |
| <i>(expression vocale ou verbale)</i> pleure et/ou crie et/ou gémît et/ou dit qu'il a mal | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| <i>(mimique)</i> a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| <i>(mouvements)</i> s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| <i>(positions)</i> a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| <i>(relation avec l'environnement)</i> peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage | normale = 0 | diminuée = 1 | très diminuée = 2 | absente = 3 | | |
| Score total /15 | | | | | | |
| Date et heure | | | | | | |
| Initiales évaluateur | | | | | | |
| Score de 0 à 15. Seuil de traitement : 4/15 | | | | | | |

PROTOCOLE DIARRHÉE

Définition : selles liquides et/ou en quantité abondantes, « qui débordent des couches » (plus de 3 selles liquides sur le temps d'accueil).

Conduite à tenir :

- Evaluer l'état général de l'enfant et rechercher des signes de déshydratation (soif intense, enfant « mou », somnolence, regard terne et yeux creux, bouche et langue sèches, TRC (temps de recoloration cutanée inférieur ou égal à 3 secondes))
 - Surveiller la fréquence des selles et leur aspect
- Surveiller l'apparition de vomissements. Si vomissements, surveiller leur fréquence ; ne pas chercher à forcer si vomissements répétés, demander une consultation médicale ; si + de 2 vomissements stopper l'alimentation.
- Evaluer la température et administrer Doliprane® si besoin - Prévenir les parents : voir avec eux pour venir chercher l'enfant

- Adapter l'alimentation (favoriser les carottes, le riz, les bananes, les compotes pommeoing...)
- Renforcer les mesures d'hygiène habituelles : se munir de gants jetables, lavage fréquent des mains, mettre les couches souillées dans un sac plastique mis immédiatement dans une poubelle hermétique (risque de contamination élevé si gastro-entérite)

PROTOCOLE ERYTHÈME FESSIER

Pour un érythème fessier simple soit des rougeurs localisées :

- Se laver les mains, mettre des gants
- Change à une fréquence encore plus régulière : lavage à l'eau et sécher soigneusement en tamponnant délicatement
- Si siège simplement rouge et/ou quelques petits boutons : appliquer la crème de change donnée par les parents ou Rivadouce
- Si pas d'amélioration dans les 2 jours, avis médical. En cas d'érythème fessier important soit si ça saigne, creuse ou étendu sur la ½ du siège (50%) ou des plis :
 - Se laver les mains, mettre des gants
 - Change à une fréquence encore plus régulière : lavage à l'eau et sécher soigneusement en tamponnant délicatement ,ne rien appliquer
 - Changer la serviette de toilette à chaque change
 - Demander une consultation du médecin traitant
 - Prévenir les parents
- En cas de douleur, donner du Doliprane® (sauf si allergie au Paracétamol®), une dose poids
- Consultation médicale en systématique et obligatoire

PROTOCOLE CONJONCTIVITE

Définition : œil rouge qui coule, très contagieuse. Signes d'appel :

- Yeux rouges larmoyants
- Sécrétions purulentes dans les yeux
 - Yeux collés
 - Parfois démangeaisons.
- Conduite à tenir :
 - Prévenir les parents et demander une consultation du médecin traitant (la durée d'éviction sera déterminée par le médecin traitant)
 - Renforcer les mesures d'hygiène : lavage des mains avant et après tout contact

- Mettre des gants - Laver chaque œil avec du sérum physiologique en dosette et avec des compresses stériles après explication du geste à l'enfant : imbiber une compresse de liquide et passer sur l'œil de l'extrémité la plus propre à l'extrémité la plus sale, ne pas frotter et jeter la compresse après un passage. Recommencer dès que besoin jusqu'à nettoyage complet des yeux.

- Faire DRP pour laver le nez si rhinite associée

Refus d'accueil de l'enfant si pas de traitement

PROTOCOLE PROBLÈMES OCULAIRES

Conduite à tenir :

- Si présence d'un corps étranger ou projection d'un liquide dans l'œil, nettoyer à l'eau claire, NE PAS FROTTER
 - Si corps étranger, mettre un cache sur l'œil atteint avec une compresse et un sparadrap.
 - Rassurer l'enfant.
 - Si le corps étranger reste : Prévenir les parents, le RSAI et/ou le Samu (15).
- Si le corps étranger est ressorti, même rapidement, prévenir les parents en fin de journée

PROTOCOLE SAIGNEMENT DE NEZ

Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant, maintenir la tête de l'enfant penchée **en avant** et non en arrière
 - FAIRE moucher l'enfant initialement avant compression
 - Se laver les mains et mettre des gants
- Comprimer la narine (sur l'os en haut du nez) qui saigne, au moins 1 minute sans relâcher
- Surtout ne pas mâcher Si le saignement persiste, appeler le SAMU (15 ou 112) et prévenir les parents.

PROTOCOLE GALE

Définition :

La gale est une maladie bénigne due à un parasite qui fait partie de la famille des acariens.

Contagiosité et incubation :

La gale s'attrape par contacts directs, intimes et prolongés (par exemple : dormir dans le même lit, porter les mêmes vêtements, ...). Le temps d'incubation est de 2 à 6 semaines avant l'apparition des démangeaisons. **Cette maladie nécessite une éviction du sujet malade jusqu'à guérison clinique.** Il n'y a pas d'éviction des sujets contacts.

Les signes :

La gale est une affection cutanée caractérisée par des démangeaisons surtout la nuit. Sur le corps on peut trouver des sillons visibles sous la peau, des vésicules, des petites croûtes sur les doigts, les mains, le tronc, les membres. Les lésions de grattage peuvent parfois se sur infecter.

Conseils aux familles :

Le traitement est très efficace et consiste à traiter simultanément toutes les personnes vivant sous le même toit et à désinfecter le linge et la literie. Le traitement du sujet malade et de toute sa famille vivant sous le même toit sera prescrit par le médecin traitant et se fait souvent par voie externe : lavage corporel avec solution antiseptique, séchage de la peau, application sur tout le corps d'un produit antiparasitaire à laisser agir pendant 12 heures avant une nouvelle toilette. Le médecin traitant leur indiquera s'il est nécessaire de recommencer ce traitement. Il faut désinfecter le linge lavable (vêtements, draps, ...) par lavage à au moins 60° en le mettant directement dans la machine à laver avec les produits de lavage habituel. Pour le linge ne supportant pas une température supérieure à 60° (couvertures, chaussures, oreillers, ...), vaporiser un produit acaricide (type A-PAR®, ...) sur chaque pièce de linge, mettre le linge dans un sac plastique le temps indiqué par le produit utilisé (3 heures en général) et procéder à l'entretien habituel en machine. Pour le linge non lavable, vaporiser le linge avec un produit poudre, le linge non lavable peut être noué et enfermé dans un sac plastique pendant 7 jours. Il faut penser à poudrer les objets tels que les matelas, tapis, ...

Conduite à tenir à la crèche :

En cas de gale, un certificat médical d'éviction de 3 jours après le début du traitement sera effectué en référence à l'arrêté du 3 mai 1989 (J.O. du 31 mai 1989). L'environnement doit être traité rapidement (salle de sieste, linge, ...) :

- nettoyage simple des locaux communs (tables, portes, sols, surfaces dures) avec produit de nettoyage habituel ;
- traitement du linge comme conseillé aux familles. Il faut avoir le souci de la discrétion et rester vigilant afin d'éviter les rumeurs et les psychoses, l'ensemble des familles des enfants fréquentant l'établissement doit être prévenu.
- Consultation médicale obligatoire

Tous les cas de gale médicalement confirmés, qu'ils soient isolés ou groupés, doivent être signalés au RSAI de la structure et à l'Agence Régional de Santé.

PROTOCOLE TOXI INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE

Définition : intoxication alimentaire après avoir consommé un repas. « Un foyer de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est définie par l'apparition d'au moins 2 cas groupés, d'une symptomatologie similaire, en général digestive, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire ».

Signes d'appel : vomissements, diarrhées, coliques survenant quelques heures après le repas.

Toute suspicion de TIAC est à considérer comme une urgence afin d'enrayer rapidement sa diffusion.
Conduite à tenir :

- Cf protocole diarrhée et vomissements

- dès que la suspicion de TIAC est confirmée par un médecin, il faut recueillir les données pour les enquêtes ultérieures : nom, prénom et date de naissance des enfants, aliments consommés ;
- alerter la personne en charge des repas pour isoler rapidement les plats témoins et les produits alimentaires qui seraient suspects. Tous les repas témoins disponibles, les restes des denrées servies aux convives et, le cas échéant, les restes des matières premières correspondantes, devront être consignés sur place, entre 0 et +3°C, à disposition des services qui procéderont aux investigations prévues dans ce cas. Les menus doivent également être à disposition de ces mêmes services ;
- détecter un éventuel dysfonctionnement, au niveau de la chaîne alimentaire (température, problème de personnel, défaillance de matériel, ...) et engager des mesures correctives en cas de nécessité. Ne pas présenter aux repas suivants les mêmes préparations que celles servies les trois jours précédents, tant que l'aliment responsable n'a pas été identifié.
- le responsable d'établissement doit obligatoirement faire une déclaration auprès de la Direction des Services Vétérinaires (DSV) et auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ; le RSAI de la structure doit également être informé.

PROTOCOLE PIQURE D'INSECTE (abeille, guêpe, tique...)

Conduites à tenir :

- En cas de piqûre d'abeille, si le dard est apparent, le retirer à l'aide d'une pince à épiler ou chauffer le point de piqûre avec une compresse imbibée d'eau chaude (le venin est détruit par la chaleur).
- En cas de piqûre de tique, retirer la tique à la pince à tiques et le notifier aux parents pour la surveillance
- dans tous les cas contrôler l'état général de l'enfant (troubles de la conscience et de la vigilance, l'œdème, la gêne respiratoire avec une toux ou voix modifiée, troubles digestifs type vomissements...) en cas de douleur administrer du doliprane (sauf si allergie au Paracétamol)
- rassurer l'enfant
- appeler le SAMU (15 ou 112) si piqûre au niveau du visage, ou en cas de malaise, pâleur, d'éruption, de difficulté respiratoire et/ou d'œdème.**
- Si allergie, se référer au PAI de l'enfant s'il y en a un OU appelez le SAMU s'il n'en a pas**
- prévenir les parents**

PROTOCOLE ALLERGIE

Définition :

- réaction anormale ORL, oculaire, cutanée, digestive, respiratoire ou générale après contact avec un allergène évident (alimentaire, contact, médicament, piqûre d'insecte, pollen, poussière) ou non évident. -cutanée : rougeur avec démangeaisons, urticaire (plaques boursoufflées avec prurit localisées ou généralisées, œdème localisé (lèvres, paupières, visage)



Urticaire

- ORL : rhinite (écoulement nasale avec éternuement), grattage buccal
- oculaire : rougeur des yeux avec prurit, œdème du blanc de l'œil (=chémosis), œdème des paupières avec prurit



Chémosis

- digestive (symptômes dans l'heure après avoir pris une substance orale) : douleurs abdominales avec vomissements répétées ou selles liquides, selles avec glaires et sang.
- respiratoire : toux sèche, toux rauque, gêne respiratoire avec ou sans sifflement -générale : malaise brutale, perte de connaissance, accès de pâleur, rougeur généralisée

Conduite à tenir :

Si l'enfant à un PAI : suivre les consignes et utiliser trousse d'urgences de l'enfant selon le protocole Si l'enfant n'a pas de PAI : appel du SAMU (15)

PROCOLE DÉTRESSE VITALE

- Si perte de connaissance ou malaise ;
- Si inhalation d'un corps étranger après échec des manœuvres d'expulsion ;
- Si arrêt cardiaque ou respiratoire.

Conduite à tenir :

- Appeler le SAMU (15 ou 112) et débiter les manœuvres de premiers secours ;
 - Prévenir les parents ;
- Evaluer la respiration de l'enfant sur 10 secondes : oreille au-dessus de la bouche et du nez de l'enfant de manière à avoir un visuel sur le thorax de l'enfant, écouter et sentir son souffle et observer les mouvements du thorax ;
- **Si l'enfant respire**, l'installer en position latérale de sécurité (PLS) : coucher l'enfant sur le côté, la tête et le corps dans le même axe, la bouche ouverte (permet d'éviter le risque d'étouffement par inhalation) et couvrir l'enfant ;
- **Si l'enfant ne respire plus**, débiter le plus rapidement possible une réanimation cardiopulmonaire. Allonger l'enfant sur le dos sur un plan dur et libérer ses voies aériennes en basculant légèrement sa tête en arrière. Débiter par 30 compressions thoraciques avec la paume d'une seule main placée entre les deux mamelons au niveau du sternum. Répéter les gestes jusqu'à reprise d'une respiration ou jusqu'à l'arrivée des secours.

PROTOCOLE SPASME DU SANGLOT

Définition : il survient chez l'enfant qui pleure et qui bloque sa respiration ; il peut s'accompagner d'une perte de connaissance.

Signes :

- L'enfant devient bleu, cyanosé ;
- L'enfant n'a pas de reprise respiratoire ;
- A l'extrême, ses yeux peuvent se révulser et il peut tomber en arrière.

Conduite à tenir :

- Si perte de connaissance appeler le SAMU (15)
 - Ne pas s'affoler, il ne risque rien ;
- Allonger l'enfant - Souffler sur le visage de l'enfant
 - Le laisser se reposer
 - Prévenir les parents

PROTOCOLE BRÛLURE

Conduite à tenir :

- Brûlure du 1er degré (érythème, rougeur) : faire couler un filet d'eau fraîche en amont de la brûlure pendant 10 à 15 minutes.

- Brûlure du 2ème degré (cloques) : faire couler un filet d'eau fraîche en amont de la brûlure pendant 10 à 15 minutes, puis mettre du tulle gras sur la plaie et mettre de la Biafine.

ATTENTION : consultation OBLIGATOIRE

- Ne pas chercher à enlever les vêtements collés
 - Donner doliprane
- Brûlure du 3ème degré : contacter immédiatement le SAMU (15 ou 112) ou les pompiers (18) et suivre les instructions.
 - Prévenir les parents.

PROTOCOLE PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU

Définition : due au pediculus humanus capitis (poux), parasite strict de l'homme.

Signes d'appel :

- Présence de lentes (œufs grisâtres adhérant fermement aux cheveux)
- Prurit du cuir chevelu diffus ou localisé (régions rétro articulaire, occipitale et nuque) pouvant s'étendre au dos ;
- Possibles lésions desquamatives et croûteuse du scalp et de la nuque.

Conduite à tenir :

- Prévenir les parents et dédramatiser la situation : ce n'est pas un signe de négligence, tout enfant peut en attraper ! - Voir s'ils peuvent venir chercher leur enfant.
 - Ne pas exclure ou stigmatiser l'enfant
 - Evaluer l'atteinte de l'entourage, des autres enfants et des professionnels ; Conseiller un traitement préventif (shampooing)
 - Traiter le linge et les objets suspects (linge de lit, écharpes, bonnets, vêtements, peluches, peignes...), Mettre dans des sacs fermés s'il n'y a pas le temps pour faire une machine - Attacher les cheveux - Prévenir les parents des autres enfants (sans indiquer le prénom de l'enfant concerné)
 - Eviction de l'enfant si pas de traitement
- **Contrôle de la tête de l'enfant à son retour avec son parent.**

PROTOCOLE TRAUMATOLOGIE

➤ **TRAUMATISME SANS PLAIE :**

Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant ;
- Placer des glaçons ou une poche réfrigérée dans un linge de toilette, un torchon ou un sac et les appliquer ;
- Doliprane si douleurs - Prévenir les parents

➤ **TRAUMATISME AVEC PLAIE :**

Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant ;
- Se laver les mains à l'eau et au savon ;
- Mettre des gants jetables (risque d'exposition au sang) ;
- Faire une compression, de 3 à 5 minutes si la plaie est propre (pas de cors étranger) ;
 - Laver à l'eau et au savon ;
 - Désinfecter à la Biseptine
- Prévenir les parents et leur conseiller une consultation si la plaie est profonde ou si traumatisme crânien associé.

➤ **TRAUMATISME DENTAIRE :**

Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant ;
- Ne pratiquer aucun geste ;
 - Ne pas toucher la dent et ne pas essayer de la remettre
- Prévenir les parents pour une consultation dans les 2 à 3 jours du chirurgien-dentiste
 - Si la dent est cassée, la conserver dans du lait ou dans du sérum physiologique
 - Donner du doliprane si douleurs

➤ **DOIGT COINCÉ :**

Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant ;
- Refroidir : mettre le doigt sous l'eau froide ;
- Observer la mobilité du doigt ;
- Si l'ongle est arraché, nettoyer le doigt au sérum physiologique ; et mettre compresse de sérum physiologique

- Si doigt est sectionné, appliquer compresses pour faire un pansement compressif et conserver le doigt sectionné dans un sac plastique hermétique ou sac de congélation puis mettre le sac dans une poche avec glaçon. ATTENTION Le doigt ne doit pas être en contact direct avec les glaçons.

- APPELER le SAMU

- Prévenir les parents

- En cas de douleur, donner du Doliprane (sauf si allergie au Paracétamol), une dose-poids.

PROTOCOLE SAIGNEMENT DE NEZ

Conduite à tenir :

Rassurer l'enfant

Maintenir la tête de l'enfant penchée en avant et non en arrière

FAIRE moucher l'enfant initialement avant compression

Se laver les mains et mettre des gants Comprimer la narine (sur l'os en haut du nez) qui saigne, au moins 1 minute sans relâcher Surtout ne pas mâcher.

Si le saignement persiste, appeler le SAMU (15 ou 112) et prévenir les parents.

PROTOCOLE INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE

Conduite à tenir :

- Récupérer l'emballage du produit, noter l'heure et la quantité ingérée ;

- Ne donner ni à boire, ni à manger, ne pas faire vomir ;

- Appeler le SAMU (15 ou 112) ou le centre anti-poison au 04 72 11 69 11 (Centre de Lyon)

- Prévenir les parents

PROTOCOLE CONVULSION

Définition :

-CRISE :

1/ perte de connaissance brutale associée à des mouvements anormaux (spasmes musculaires) d'un ou plusieurs membres et /ou avec une raideur localisée ou généralisée et/ou révulsion oculaire.

2/absence : perte de contact brutale sans mouvements anormaux et reprise de conscience brutale et de l'activité en cours

-PHASE POST-CRITIQUE : Phase après la crise avec endormissement de l'enfant associée parfois à une respiration bruyante.

-REVEIL : Réveil progressif après la phase postcritique associé ou non à un déficit moteur

Conduite à tenir :

- **Si l'enfant à un PAI :**

Suivre les instructions du PAI et trousse d'urgence selon le protocole et appel SAMU

- **Si l'enfant n'a pas de PAI :**

- Appel du SAMU 15 par un autre membre de la structure
- Noter l'heure du début de la crise
- Libérer les voies aériennes supérieures si cela est possible
- Ne pas le contenir, il faut le laisser convulser en libérant le mieux possible l'espace autour de lui pour qu'il ne se blesse pas
- **. A la fin de la crise : phase postcritique**, noter l'heure de fin
- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité Prendre la température
- si fièvre (Température corrigée ≥ 38 °C), administrer DOLIPRANE et découvrir l'enfant **après accord du médecin du SAMU**: Ne rien donner à boire et à manger
- Après la crise : l'enfant sera surement confus et désorienté Le rassurer, lui parler pour garder le contact jusqu'à l'arrivée du SMUR.

Si arrêt cardio-respiratoire : cf protocole détresse vitale

PROTOCOLE DETRESSE RESPIRATOIRE :

Définition : apparition brutale ou progressive d'une GENE RESPIRATOIRE avec ou non la présence de TOUX, de BRUITS RESPIRATOIRES, de changement de TEINT.

Signes de gravité :

- Balancement thoraco abdominal
- Trouble de la conscience et vigilance
- Agitation
- Changement de teint (pâleur/cyanose)
- Difficultés à parler
- Signes de lutte : creusement de la cage thoracique, battements des ailes du nez
- Difficultés à téter pour un nourrisson

1/INHALATION DE CORPS ETRANGER :

Définition : apparition brutale d'une toux ou d'une gêne respiratoire liée à une probable inhalation d'un corps étranger (au moment du repas ou d'un jeu)

-l'enfant est CONSCIENT et TOUSSE :

- Conduite rassurante
- Inciter l'enfant à tousser pour expulser le corps étranger
- Si ECHEC : manœuvre de HEMLICH si enfant > 1 an
- Appel du SAMU 15 pour conduite à tenir
- Prévenir les parents et les inciter à consulter dans les 24 heures même si le corps étranger a été retiré ou si les signes respiratoires se sont calmés.

-si l'enfant est CONSCIENT et ne TOUSSE pas, ne respire pas :

- Appel du SAMU 15
- Même conduite à tenir

-si l'enfant est INCONSCIENT :

Appel du SAMU 15 et protocole arrêt cardiorespiratoire

2/GENE RESPIRATOIRE HAUTE :

-laryngite aigue : accès de toux aboyante comme un chien ou un phoque, avec un stridor : bruit à l'inspiration.

-rhinite

- Rassurer l'enfant

- Le laisser en position semi-assise
- Ne pas donner à manger ou à boire si signes de gravité
- Si rhinite isolée : lavage de nez au SERUM PHYSIOLOGIQUE
- Prendre la température : protocole DOLIPRANE si fièvre (en l'absence d'allergie)
- **Appel du SAMU**
- **Prévenir les parents et les inciter à consulter dans les 24 heures si le SAMU n'est pas intervenu.**

3/ GENE RESPIRATOIRE BASSE :

-bronchiolite : encombrement des petites bronches du nourrisson de < 2ans, toux grasse ou sèche, sifflement respiratoire, rhinite associée ou non.

- crise d'asthme : accès de toux sèche incessante, gêne respiratoire avec sifflement à l'expiration,

-infection pulmonaire : toux grasse ou sèche, fatigue, respiration rapide, fièvre ≥ 38 °C

Si asthme et enfant avec PAI : suivre les instructions du PAI et utiliser trousse d'urgence selon protocole, appeler le SMUR si la situation s'aggrave

Si asthme et enfant sans PAI ou autres causes :

- Rassurer l'enfant
- Le laisser en position semi-assise
- Ne pas donner à manger ou à boire si signes de gravité
- Si rhinite : lavage de nez au SERUM PHYSIOLOGIQUE
- Prendre la température : protocole DOLIPRANE si fièvre (en l'absence d'allergie)
- Appel du SAMU
- Prévenir les parents et les inciter à consulter dans les 24 heures si le SAMU n'est pas intervenu.

PROTOCOLE TRAUMATISME CRANIEN

Définition : Tout choc de la tête quelle que soit l'intensité

1/ Si signes de gravité : appel du SAMU 15 immédiatement

- Hauteur de la chute supérieure à la hauteur de l'enfant
 - A grande vitesse
 - Sur matière dure et ferme
 - Plaie étendue ou hématome
- Impotence fonctionnelle ou douleur ou déformation d'un membre
 - Saignement ou écoulement anormale du nez ou de l'oreille
 - Perte de connaissance
 - Convulsion
- Trouble du comportement : trouble de la conscience, vigilance, enfant inconsolable ou agité
 - Circonstances du choc inconnue

2/ SANS PERTE DE CONNAISSANCE :

- Rassurer
- Vérifier que l'enfant peut bouger spontanément chaque membre
 - En cas de plaie : protocole traumatisme avec plaie
 - En cas d'hématome : appliquer la poche réfrigérée (placée dans un gant humide)
- En cas de douleur et absence de trouble de conscience ou vigilance : protocole DOLIPRANE en l'absence d'allergie
 - DOLIPRANE suspension buvable : 1 dose n° poids
 - Remplir le cahier de liaison de l'enfant en notant :
 - Zone d'impact
 - Circonstances du choc
 - Hauteur de la chute si chute
 - Nature du sol ou de l'objet

- Prévenir les parents et les inciter à consulter dans les 12 heures si le SAMU n'est pas intervenu
- Remplir la fiche « surveillance d'un traumatisme crânien » toutes les heures jusqu'à ce que l'enfant soit récupéré par ses parents
- Stimuler l'enfant toutes les heures pendant la sieste (vérifier que l'enfant reste réveillable) jusqu'à ce que l'enfant soit récupéré par ses parents
- Proposer des activités calmes
- Appel du SAMU si : signes de gravité ci-dessous
 - Si vomissements répétés
 - Si maux de tête
 - Si difficultés à manger
 - Si trouble neurologique (trouble de la marche, trouble de la parole, trouble du comportement, trouble de la préhension)
 - Anomalie des pupilles (tailles différentes), anomalies des mouvements des yeux
 - Si doute sur la prise en charge ou sur l'état de l'enfant

3/ AVEC PERTE DE CONNAISSANCE :

- Appel du SAMU 15

- L'ENFANT RESPIRE

Ne pas mobiliser l'enfant

Surveiller la respiration en attendant les secours

Le rassurer

Le recouvrir de la couverture de survie si besoin –

L'ENFANT NE RESPIRE PLUS

S'allonger au sol derrière l'enfant en parallèle tête/pied pour maintenir le rachis cervical avec le reste de la colonne vertébrale

Maintenir axe tête-cou-tronc par un autre professionnel positionné à la tête de l'enfant et le mettre délicatement sur le dos

Tout en maintenant l'axe tête-cou-tronc par un autre professionnel, démarrer la réanimation cardio-respiratoire jusqu'à l'arrivée des secours

Noter l'heure de début

PREVENIR LES PARENTS APRES L'INTERVENTION DU SAMU afin de donner les informations adaptées par le médecin urgentiste.

FICHE DE SURVEILLANCE TRAUMATISME CRANIEN (Un seul « OUI » = APPEL SAMU (15))

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

DATE et HEURE DU TRAUMATISME CRANIEN :

REPENDRE PAR OUI OU PAR NON

| SYMPTOMES | Date et Heure : | Date et Heure : | Date et Heure : |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| VOMISSEMENT | | | |
| SOMNOLENCE | | | |
| CONFUSION | | | |
| PERTE DE CONNAISSANCE | | | |
| TROUBLE DU COMPORTEMENT | | | |
| TROUBLE DE LA MARCHE | | | |
| TROUBLE DE LA VISION/LOUCHE | | | |
| TROUBLE DE LA PAROLE | | | |
| DIFFICULTE A LA MOBILISATION D'UN MEMBRE | | | |
| CONVULSION | | | |
| MAUX DE TETE | | | |
| ECOULEMENT OREILLE | | | |
| ECOULEMENT DE NEZ CLAIRE COMME DE L'EAU | | | |
| SAIGNEMENT DE NEZ | | | |
| SAIGNEMENT D'OREILLE | | | |
| ANOMALIE DES PUPILLES OU DU REGARD | | | |
| Paraphes et Signatures | | | |
| | | | |
| | | | |

FICHE TECHNIQUE POUR UTILISATION VENTOLINE

Toute administration doit être réalisée avec une CHAMBRE D'INHALATION

Avec masque : chez l'enfant de \leq 5 ans

sans masque : chez l'enfant de $>$ 5 ans

1/ Enlever le capuchon

2/ Secouer le spray

3/ Vérifier que le spray n'est pas vide en libérant une bouffée dans l'air

4/ L'adapter à l'extrémité de la chambre d'inhalation

5/ Appliquer le masque sur le nez et la bouche de l'enfant placé en position assise

6/ Appuyer sur la cartouche du spray pour libérer le nombre de bouffées demandé : minimum 1 bouffée maximum 2 bouffées

7/ Faire respirer au minimum 5 fois (compter les mouvements respiratoires ou les mouvements de la valve), 10 fois si possible

8/Si plusieurs bouffées sont prescrites, recommencer pour chaque bouffée ou toutes les 2 bouffées

NB : dose minimale recommandée : 1 bouffée pour 2 kg maximum 20 bouffées en 1 prise

ENTRETIEN DE LA CHAMBRE D'INHALATION : à chaque utilisation ou 1 fois par semaine si utilisation quotidienne pour le même enfant

-Désadapter les différentes pièces

-Faire tremper dans de l'eau additionnée d'une peu de liquide vaisselle

-Ne pas froter

-Ne pas rincer

-Laisser sécher à l'air ambiant en position verticale

-Ne pas essuyer

-Manipuler délicatement les valves, les remplacer quand elles deviennent moins souples, moins mobiles.