



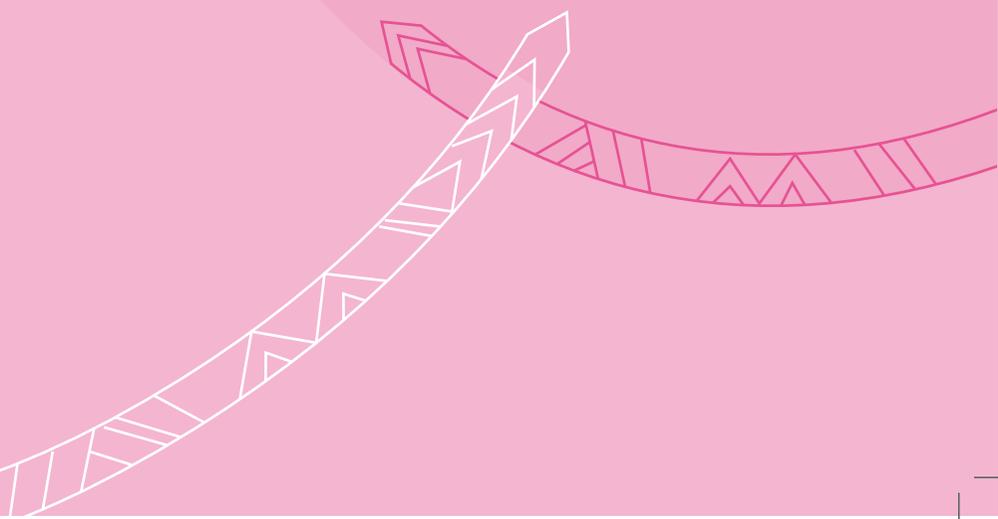
● ● ● ●

**Guide des
recommandations
à destination des
professionnels de la
PETITE ENFANCE**

DASSPS-APAR
Service de l'Aide aux Personnes
à Autonomie Réduite
PROVINCE NORD



« TOUS LES ENFANTS SONT ÉGAUX. »
Convention internationale des Droits de l'Enfant de 1989, article 2



SOMMAIRE



PARTIE 0

Introduction

- P.04 » Présentation du guide
- P.05 » 01 Le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 6 ans
- P.10 » 02 Alimentation de l'enfant de 0 à 3 ans
- P.11 » 03 Alimentation, quelques rappels
- P.12 » 04 Le contenu de la trousse de secours



PARTIE 2

Conduite à tenir "bobologie"

- P.25 » 01 En cas de fièvre
- P.26 » 02 En cas de diarrhées
- P.27 » 03 En cas de bosse, ou de bleu, sans plaie
- P.28 » 04 En cas de plaie superficielle
- P.29 » 05 En cas de piqûre de guêpe ou d'abeille
- P.30 » 06 En cas de brûlure
- P.31 » 07 En cas de saignement de nez
- P.32 » 08 En cas de morsure du jeune enfant
- P.34 » 09 Prévention, quelques rappels



PARTIE 1

Hygiène

- P.15 » 01 Hygiène des mains simple et efficace
- P.16 » 02 Le lait infantile et maternel
- P.19 » 03 La prise de température
- P.20 » 04 Le lavage de nez :
 - de 0 à 6 mois
 - à partir de 6 mois
 - dès que l'enfant sait se moucher



PARTIE 3

Conduite à tenir "maladies"

- P.37 » 01 Bronchiolite
- P.38 » 02 Conjonctivite
- P.39 » 03 Gastro-entérite
- P.40 » 04 Grippe
- P.41 » 05 Impétigo
- P.42 » 06 Maladie pieds-mains-bouche
- P.43 » 07 Otite moyenne
- P.44 » 08 Rhinopharyngite
- P.45 » 09 Tuberculose
- P.46 » 10 Varicelle



Le service A.P.A.R (Aide à la Personne à Autonomie Réduite) en charge des lieux d'accueil de la petite enfance de la Province Nord, a mis en place ce guide, un outil, pour vous, professionnels de la petite enfance, afin de vous accompagner dans vos pratiques.

Pour vous, comme pour nous, l'enfant est notre priorité.

Votre mission, en tant que personne accueillant les enfants en structure ou à domicile est de veiller à la santé, à la sécurité, au bien-être, au bon développement physique et psychomoteur, et l'éveil de l'enfant que les parents vous ont confiés en leurs absences.

Vous contribuez à l'épanouissement de chaque enfant.

Il nous semble essentiel de rappeler que chaque enfant est unique et évolue à son propre rythme. Tous les enfants du même âge n'ont pas acquis les mêmes choses... même au sein d'une fratrie. Chez les tous petits, certains seront plus « moteur » que « verbal » et vice versa.

En tant que professionnels de la petite enfance, vous contribuez aussi à l'éducation de chaque enfant.

Une de vos missions est l'observation et la transmission de vos informations aux parents afin de surveiller l'évolution de l'enfant. Votre rôle est de prévenir les parents au moindre doute sur l'état de santé mental et physique de l'enfant, même des choses simples (maladie, difficulté à la marche, problème d'audition ou de vision, etc.). Chez l'enfant, plus tôt le problème ou la difficulté est décelé, meilleur sera la prise en charge et le traitement.

L'enfant de 0 à 6 ans nécessite un suivi médical régulier pour s'assurer de son bon développement psychomoteur.

En espérant que ce guide sera un réel soutien dans votre quotidien, nous vous souhaitons une bonne continuation et restons disponible pour toutes questions sur vos pratiques professionnelles.

L'équipe du service A.P.A.R de la Province Nord.



01

LE DÉVELOPPEMENT
psychomoteur

0-3 MOIS

Psychomotricité

- Ne tient pas sa tête
- « regarde sa main »
- Grasping (poings serrés) puis mains ouvertes et l'enfant serre sa main sur le doigt présenté.



Développement cognitif

- Vision floue au-delà de 30 cm
- Sommeil important

Langage

- Est attentif aux sons
- Vocalise puis crie de plaisir et fait des gazouillis (e, eu, a,...)

Développement social

- Fait des sourire

Activités/jeux

- Livres, histoires à raconter
- Mobiles
- Musique douce
- Câlin, bercements, portages, réassurance.



3-6 MOIS

Psychomotricité

- Tient sa tête
- Tient assis avec appui
- Roule dos-côté puis se retourne dos-ventre
- Sautille quand maintenu debout
- A acquis la préhension volontaire (atteint les objets souhaités)
- Met à la bouche

Développement cognitif

- Sourit à son image dans le miroir

Langage

- Rit aux éclats, gazouille++

Développement social

- Tend les bras

Activités/jeux

- Livres, histoires à raconter
- Tapis de jeux et d'éveil
- Hochets musicaux ou non
- Cubes en mousse
- Anneaux de couleurs et de textures différentes
- Jouets à secouer
- Massage détente
- Comptine autour du corps
- Proposer différentes positions à l'enfant
- Chanter des berceuses

6-9 MOIS

Psychomotricité

- Tient assis seul, pivote sur ses fesses
- Sur le dos, met ses pieds à la bouche



- Sur le ventre, saisit un objet
- Roule sur lui-même
- Se met debout en se tenant aux meubles
- Début pince (commence à attraper des objets entre son pouce et son index)

Développement cognitif

- Imité des actes simples
- Répond à son prénom
- Comprend le « non »
- Tend des jouets

Langage

- Imité les sons « papa-mama » non différencié

Développement social

- Peur de l'étranger (vers 8 mois)

Activités/jeux

- Livres sensoriels ou musicaux
- Cubes, boîtes gigognes, petit ballon
- Jouets de différentes matières
- Cache-cache (« coucou »)
- Marionnette
- Mimer les comptines
- Musique
- Prendre et reprendre un jouet

9-12 MOIS

Psychomotricité

- Se met debout
- Fait du 4 pattes + la marche de l'ours
- Fait ses 1ers pas
- Pince plus fine (attrape des objets de plus en plus petits entre son pouce et son index)
- Pointe son index



Développement cognitif

- Fait « au revoir », « bravo »
- Emboîte des objets
- Envoie la balle

Langage

- Dit « papa-maman »

Développement social

- Sait si son parent approuve ou désapprouve son comportement
- Développe son autonomie et veut aider au moment de se faire habiller par exemple
- Imité les gestes des adultes ainsi que les mouvements et les jeux des autres enfants

Activités/jeux

- Livres, Instruments de musique
- Cubes, ballon
- Formes à empiler, à encastrier, à emboîter
- Porteur-pousseur
- Promenade, jeux extérieurs

12-18 MOIS

Psychomotricité

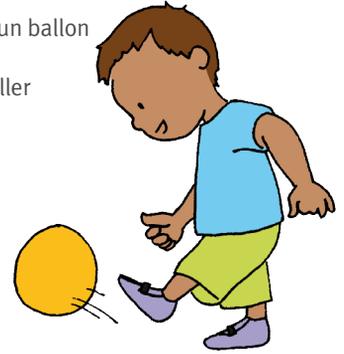
- Marche seul
- Monte les escaliers à 4 pattes puis les monte et les descend en se tenant
- Se met debout sans appui
- Commence à courir
- Tient sa cuillère, gribouille, lance une balle, mange seul



18-24 MOIS

Psychomotricité

- Monte l'escalier sans alterner les pieds
- Court
- Tape dans un ballon
- Aide pour se déshabiller



Développement cognitif

- Demande un objet en le pointant du doigt
- Livres++, désigne des images
- Montre plusieurs parties de son corps

Développement cognitif

- Compte jusqu'à 3-4
- Nomme plusieurs images
- Début du jeu symbolique
- Nomme des parties de son corps

Langage

- Jargon mature, association deux mots « papa pati »

Langage

- « je-moi-tu »

Développement social

- Débute la période du « NON »

Développement social

- S'attacher à d'autres personnes que ses parents, et l'angoisse de séparation diminue graduellement
- Se montre possessif avec des objets
- Dit « non » et aime faire les choses sans aide

Activités/jeux

- Lire des histoires
- Ballon
- Pyramide d'anneaux
- Jeux d'eau
- Parcours motricité
- Câlin, berceuse, comptine, se promener, ...

Activités/jeux

- Livres
- Peinture au doigt, gribouillage
- Jeux de sable
- Pâte à sel, pâte à modeler
- Gommettes
- Jouets à bascule
- Début du tricycle
- Puzzle simple
- Ballon
- Jeux d'imitation

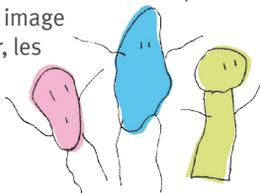
3 ANS

Psychomotricité

- Monte les escaliers en mettant un pied sur chaque marche
- Tient debout sur une seule jambe, mais peu de temps
- Sait tourner les pages d'un livre une à une
- Sait empiler plusieurs cubes
- S'habille seul

Développement cognitif

- Sait dire s'il y a un, deux ou trois éléments
- Sait donner le nom des éléments qui composent une image
- Aime gribouiller, les premiers bonhommes « têtards » apparaissent



Langage

- Pose beaucoup de questions « pourquoi? »
- Formule les demandes de manière directe
- Enrichit son vocabulaire
- Commence à nommer quelques couleurs

Développement social

- L'enfant vit la fin de la phase d'opposition, il affirme sa personnalité en s'opposant et en exigeant de faire seul
- Sait dire s'il est une fille ou un garçon
- Comprend la notion de partage
- Commence à se livrer à des jeux de rôles et des jeux symboliques « faire semblant »

Activités/jeux

- Livres, musique
- Dinette, poupée, déguisements, outils de bricolage, jardinage, garage voiture
- Jeux extérieurs (toboggans, ballons, tricycle, cache-cache,...)
- Jeux symboliques (la marchande, le pompier, la maîtresse,...)
- Peinture, dessins
- Course, saut, équilibre, ballon

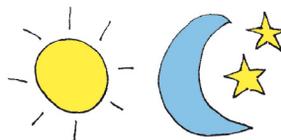
4 ANS

Psychomotricité

- Descend les escaliers en mettant un pied sur chaque marche
- Vise une cible avec le ballon lancé avec les mains
- Sait couper avec un ciseau à bout rond en allant tout droit
- Sait recopier un carré

Développement cognitif

- Est plus sensible aux détails de ses dessins qu'à l'ensemble
- Commence à différencier le matin de l'après-midi et du soir



Langage

- Utilise correctement les pronoms personnels
- S'amuse beaucoup avec les gros mots
- Apprend les comptines
- Sait dire son âge

Développement social

- Comprend un interdit quand on lui explique
- Incarne un rôle quand il joue à des jeux symboliques « je suis le pompier, la maîtresse,... »
- Exprime des peurs

Activités/jeux

- Livres
- Déguisements, dessins, découpage, bricolage
- Jeux de société simples : jeu de dames et les jeux de mémoire
- Ballons, bicyclette, tricycle
- Activités extérieures telles que se balancer, glisser ou courir...

5-6 ANS

Psychomotricité

- Colorie sans dépasser les contours
- Sait découper en suivant la ligne
- Imiter un carré, puis un triangle et un losange.
Le dessin du « bonhomme » s'affine
- Connaît sa droite de sa gauche
- Saute à cloche-pied ou à pieds joints
- Pédale sur une bicyclette sans roues latérales
- Lace ses chaussures.
- Tape une balle dans un but
- Sait boutonner ses vêtements



Développement cognitif

- Commence à avoir une pensée logique
- Sait décrire une image
- Connaît les jours de la semaine
- Sait compter
- Distingue les notions haut/bas, matin/après-midi

Langage

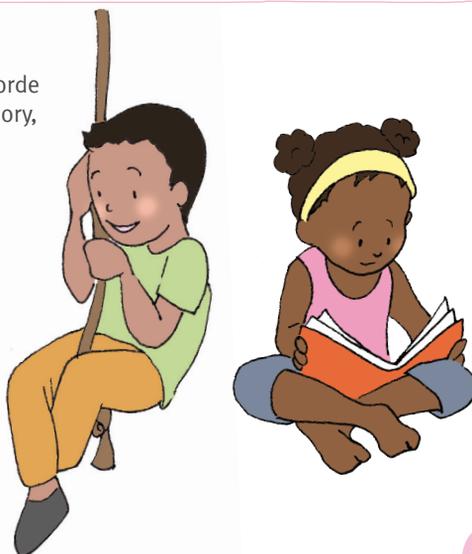
- Maîtrise tous les sons de la langue française
- A un langage correct, riche et connaît les couleurs
- Utilise correctement le temps des verbes

Développement social

- Entre dans l'âge de la curiosité : l'âge du pourquoi et des questions multiples
- Développe son imaginaire
- Poursuit la phase oedipienne

Activités/jeux

- Livres
- Jeux d'extérieur : escalades, vélo, corde
- Jeux de société : loto, domino, Memory, petits chevaux, déguisements
- Jeux d'imitation (marchande, cuisinier)
- Collage, petits personnages articulés



02

Alimentation : DE L'ENFANT DE 0 À 3 ANS

"QUAND J'AI SOIF, JE N'AI BESOIN QUE DE LAIT ET D'EAU, MAIS PAS DE SUCRE NI DE SIROP."

"TOUT CE QUI N'ATTIRE N'EST PAS TOUJOURS BON POUR MOI. ATTENTION AU GRIGNOTAGE."

	0 mois	4 mois	5 mois	6 mois	7 mois	8 mois	9 mois	10 mois	11 mois	12 mois	18 mois	24 mois	36 mois
LAIT Au biberon, environ 750ml/24h			SEIN OU LAIT 1^{ER} ÂGE Au sein, à la demande					SEIN OU LAIT 2^{ÈME} ÂGE Au moins 2 fois/24h, au moins 500ml/24h. Penser à proposer un laitage chaque jour			SEIN OU LAIT DE CROISSANCE 2 fois par jour. Pour 1 bol d'eau, mettre 3 c. à s. de poudre		
FRUITS			fruit pressé, 1 fois/jour, 1 fruit complet/jour Fruit mûr écrasé.							1 fruit complet/jour			
LÉGUMES			Légumes en purée, cuits à l'eau, à la petite cuillère Quelques c. à c.	1/2 bol		1/2 bol à 1 bol				Légumes écrasés en petits morceaux, 1 bol par jour			
PROTÉINES ANIMALES			1 c. à s. de protéines animales (poisson bouilli, poulet ou jambon) mélangée aux légumes, 1 fois/jour	1/2 jaune d'œuf dur /semaine		2 c. à s. de protéines animales 1 fois/jour, 1 œuf entier/semaine (conseillé)				3 c. à s. de protéines animales par jour. Minimum 3 fois/semaine. 1 œuf entier/semaine (conseillé)			
FÉCULENTS CÉRÉALES			1/2 bol de féculents 1 fois par jour, ou céréales, 2 c. à s. de riz écrasé ou 2 c. à s. de pâtes ou semoule	1 bol de féculents 1 fois/jour, ou céréales, 1/2 bol de riz ou pâtes ou semoule		1 assiette ou 1 bol de féculents 1 fois par jour, ou céréales, Riz ou pâtes ou semoule ou maïs							
MATIÈRES GRASSES			1 c. à café d'huile ou de margarine ou de beurre /jour	1 c. à soupe d'huile ou de margarine ou de beurre /jour		1 assiette ou 1 bol de légumes secs, 2 fois/semaine à la place des féculents							

03

Alimentation

QUELQUES RAPPELS

⇒ Cuisson :

○ À Favoriser :

- » Pour les viandes/poissons : en papillote, griller, rôtir.
- » Pour les légumes : à la vapeur + épices ou herbes aromatiques
- » Attention aux plats préparés, ils contiennent plus de sel – sucre – graisses

○ À éviter : Friture, charcuterie

⇒ À limiter : sel, sucre, miel (pas avant 1 an), chocolat (le moins possible), aliments riche en graisse. Risque de caries dentaires, surpoids, maladies à l'âge adulte

⇒ Boisson :

- » EAU : sans sucre, sans sirop
- » Pas de sodas (même « light »)
- » Pas de tisanes à base de plantes sans avis médical, ni de café, thé ou ice tea.
- » Jus de fruits: pas avant 6 mois / pas indispensable après 6 mois (risque de carie, de diarrhée, coupe la faim)

Enfin, cela va toujours mieux en le disant : aucune boisson alcoolisée.

⇒ Crustacés :

Pas avant 12-18 mois

⇒ Attitude :

- » Ne pas forcer : les enfants mangent à leur faim (ce n'est pas forcément une comédie). Appétit variable d'un enfant à un autre
- » Varier les menus de la semaine. Découverte des goûts.

⇒ Lait :

- De 0 à 1 an : lait en poudre infantile ou allaitement maternel
- De 1 à 3 ans : lait de croissance (de type Blédilait®) ou lait de vache (écrémé ou 1/2 écrémé), liquide ou en poudre, 500 ml/ jour soit 2 biberons ou 2 bols par jour, type Sunshine®, Régilait®, Anchor® ; ou allaitement maternel
- Dès 3 ans : 3 produits laitiers par jour, privilégier lait + yaourt. La glace, la crème, le beurre, les barres de céréales « lait et chocolat », etc. n'en font pas partis.
- Les équivalences :

» Lait en poudre écrémé à entier :

POUR RECONSTITUER 1/2L DE LAIT DE TYPE "SUNSHINE" OU "ANCHOR" + 450ML D'EAU

Écrémé

8 cuillères à soupe (50g)

Demi-écrémé

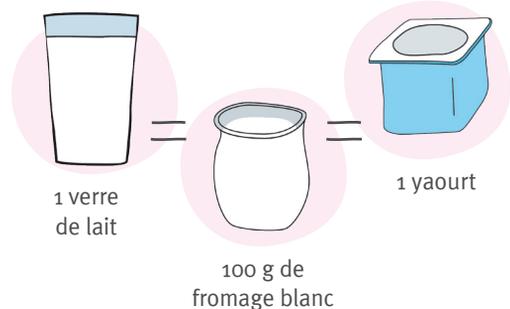
6 cuillères à soupe (55g)

Entier

7 cuillères à soupe (70g)



» Les produits laitiers :



la trousse de secours

⇒ Elle doit être inaccessible aux enfants et fermée à clé.

○ Matériel :

- » Gants à usage unique pour chaque soin
- » Ciseaux réservé à la pharmacie
- » Thermomètre
- » Pince à écharde
- » Compresses stériles
- » Pansements (tailles différentes)
- » Pansement hémostatiques (coalgan®)
- » Bande de 3-4 cm de largeur
- » Rouleau de sparadrap (micropore)



○ Produits :

- » Biseptine (désinfectant) en uni-dose
- » Gel hydro alcoolique pour les mains en petits flacons

○ Médicaments :

- » Paracétamol (doliprane® en sirop ou en suppositoire) selon prescription médicale de chaque enfant et fourni par les parents

⇒ Attention :

- À la date de péremption des différents produits
- Aux allergies médicamenteuses
- **Toute blessure doit être lavée au savon liquide, rincée, séchée, désinfectée et pansée avec des mains soigneusement lavées et des gants à usage unique.**



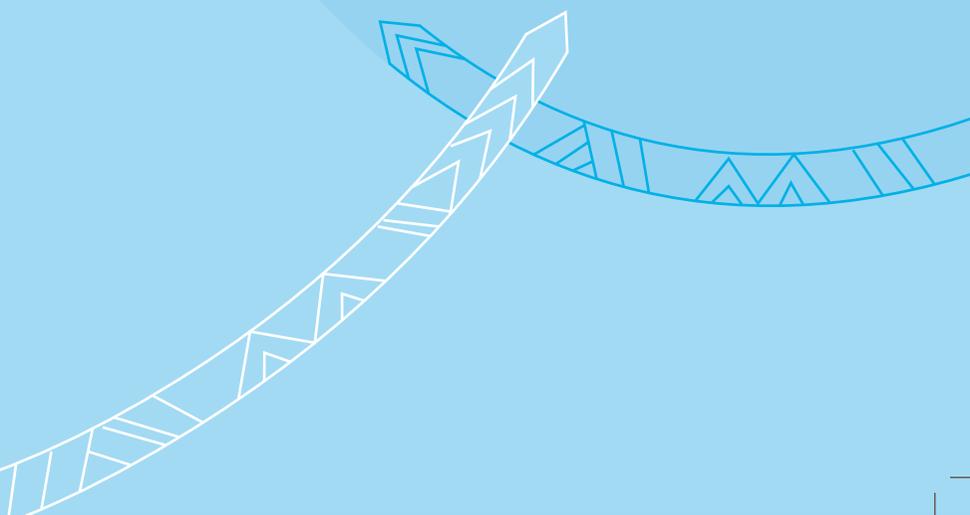


PARTIE 1 Hygiène

- P.15 » 01 Hygiène des mains simple et efficace
- P.16 » 02 Le lait infantile et maternel
- P.19 » 03 La prise de température
- P.20 » 04 Le lavage de nez :
 - de 0 à 6 mois
 - à partir de 6 mois
 - dès que l'enfant sait se moucher

« TOUS LES ENFANTS
ONT DROITS AUX SOINS
NÉCESSAIRES À LEUR BIEN-ÊTRE. »

- Convention internationale des Droits de l'Enfant de 1989, article 3 -



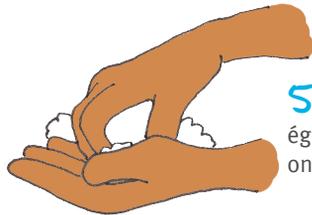
01

Hygiène des mains

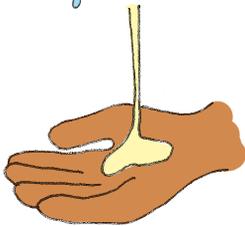
SIMPLE ET EFFICACE



1. Mouillez-vous les mains avec de l'eau.



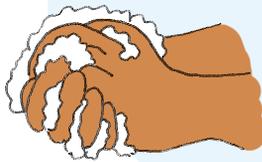
5. Nettoyez également les ongles.



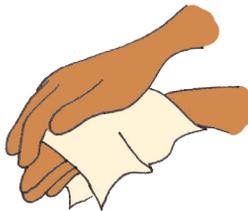
2. Versez du savon dans le creux de votre main.



6. Rincez-vous les mains sous l'eau.



3. Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes : les doigts, les paumes, le dessus des mains et les poignets.



7. Séchez-vous les mains si possible avec un essuie-main à usage unique.



4. Entrelacez vos mains pour nettoyer la zone entre les doigts.



8. Fermez le robinet avec l'essuie-main puis jetez-le dans une poubelle.

02 le lait

INFANTILE ET MATERNEL

>> RECONSTITUER LE LAIT INFANTILE



1. Mettre l'eau dans le biberon.



2. Mettre les mesurette arasées avec un couteau.

1 mesure pour 30ml d'eau.
Exemple : 4 mesurette pour 120ml d'eau.



3. Tourner le biberon pour mélanger.

⇒ Quelle eau choisir ?

Pour reconstituer du lait pour le bébé à partir du lait en poudre, vous pouvez utiliser :

- L'eau du robinet froide ;

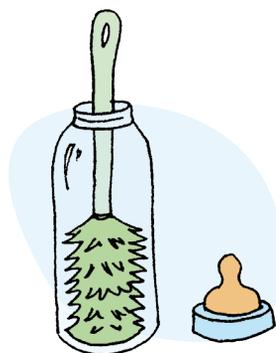


- L'eau en bouteille adaptée à l'alimentation des nourrissons. **Ne pas utiliser l'eau d'une bouteille ouverte depuis plus de 24h.**



>> NETTOYER

1. Avant toute manipulation, lavez-vous soigneusement les mains.
2. Rincez le biberon et les accessoires à l'eau froide
3. Lavez-les ensuite avec de l'eau chaude et un peu de liquide vaisselle en brossant bien le fond.
4. Rincez bien.
5. Laissez sécher sans essuyer. Si vous avez un lave-vaisselle, vous pouvez l'utiliser.

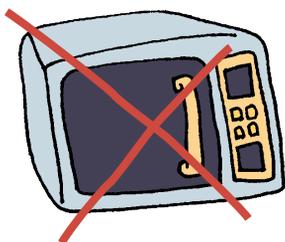


>> RÉCHAUFFER

Il n'est pas indispensable de réchauffer le lait. Si vous voulez le réchauffer, mettez le biberon quelques minutes dans l'eau chaude (bain-marie). Avant de le donner, agitez le biberon et vérifiez la température d'une goutte sur l'intérieur de votre poignet.



! ATTENTION



Ne réchauffer jamais le biberon au micro-onde. Il diminue la qualité nutritionnelle et comporte un risque élevé de brûlures.

- Si le lait est réchauffé, il doit être bu dans la demi-heure.
- Si le lait est à température ambiante, il doit être bu dans l'heure.
- Si le bébé ne boit pas tout le biberon, jetez le reste.

>> CONSERVER LE LAIT

- Vérifier la température du réfrigérateur (-4°C) et du congélateur (-18°C).
- Nettoyer le réfrigérateur une fois par semaine
- Dans le réfrigérateur, le lait se conserve dans la partie froide, pas dans la porte.
- Notez le nom-prénom de l'enfant, ainsi que la date et l'heure du recueil ou de la préparation.



>> POUR LE LAIT MATERNEL

	Conditions de conservation, température	Temps de conservation	Observations
Lait maternel fraîchement recueilli	À température ambiante (19° à 25°C)	4h	Transport dans une glacière (...) Le transport du lait ne doit dépasser 1 heure.
	Au réfrigérateur 4°C	48h	
	Repas commencé Lait réchauffé	1h	
Lait maternel congelé	Au congélateur (-18°C)	4 mois	
	Décongelé au réfrigérateur	24h	Ne pas recongeler
	Décongelé, puis réchauffé	1h	⚠ Après réchauffage, le lait non consommé doit être jeté

Source AFSSA / ANSES Juillet 2005 : Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. www.anses.fr

! LE SAVIEZ-VOUS?

Le lait conservé au réfrigérateur se sépare : le gras remonte et le fond du biberon contient du lait plus « clair ». Il suffit de secouer doucement le lait pour mélanger les deux parties.



03 LA PRISE DE température

⇒ La prise de température se fait sous les aisselles, pour des mesures d'hygiène, de respect de l'intimité de l'enfant et afin d'éviter une irritation locale.

- Mettre en place la serviette éponge ou le draps de l'enfant sur le matelas à langer préalablement nettoyé
- Se laver soigneusement les mains
- Nettoyer le thermomètre à l'eau et au savon, et avec un désinfectant en spray (Surfac'safe, aniospray,...) ou en lingettes (Baccide,...).
- Aller chercher l'enfant, lui parler, l'installer confortablement sur sa serviette (ou son draps), le déshabiller partiellement, lui soulever le bras dénudé, essuyer l'aisselle pour éviter toute humidité qui pourrait fausser le résultat
- Placer le thermomètre sous l'aisselle, replacer le bras de l'enfant et attendre 2 minutes ou la sonnerie du thermomètre
- Vérifier la température et ajouter 0.5°C au chiffre obtenu ou se référer à la notice du thermomètre.
- Rhabiller l'enfant, le prendre dans ses bras ou le réinstaller dans son transat, sur son tapis d'éveil...
- Nettoyer le thermomètre à l'eau et au savon, et avec un désinfectant en spray (Surfac'safe, aniospray,...) ou en lingettes (Baccide,...).
- Ranger la serviette de l'enfant, désinfecter la table à langer et se laver soigneusement les mains.
- Si l'enfant a de la fièvre, se référer à la fiche « conduite à tenir en cas de fièvre ».



⇒ Le lavage de nez est indispensable pour réduire l'encombrement et éviter tous types d'infections. Ce geste est indolore et peut être répété plusieurs fois dans la journée.

>> 0-6 MOIS

⇒ Avant de commencer, lavez-vous les mains et munissez-vous de dosettes de sérum physiologique à usage unique. En effet, l'utilisation d'eau minérale ou du robinet est déconseillée, car ces eaux ne sont pas suffisamment salées et peuvent contenir des germes.



Ensuite, procédez en huit étapes :

1. Mettre en place la serviette éponge ou le drap de l'enfant.
2. Allonger le bébé sur le dos ou sur le côté, et maintenir impérativement sa tête sur le côté. Cela est très important, pour éviter les risques de « fausse route » (passage involontaire de sérum dans les voies respiratoires). Si nécessaire, faites-vous aider pour maintenir l'enfant dans cette position.
3. Placer doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut, par rapport à la position du bébé.
4. En appuyant sur la dosette, introduire entièrement son contenu dans la narine afin que le sérum ressorte par l'autre narine avec les sécrétions nasales.
5. Attendre que le bébé ait avalé correctement.
6. Essuyer son nez à l'aide d'un mouchoir jetable. Répéter cette opération pour l'autre narine :
 - en utilisant une autre dosette
 - en couchant votre bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté.
7. Relever l'enfant, le rassurer, lui parler.
8. Après le lavage de nez de l'enfant, désinfecter la table à langer et se laver soigneusement les mains.



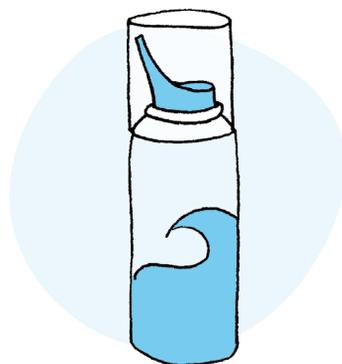
LE SAVIEZ-VOUS?

Un mouche-bébé est un appareil employé pour aspirer les mucosités. Il est moins efficace que le lavage de nez. Il doit être utilisé de façon individuelle (1 par enfant et par adulte) car le risque de contagion est très important.

>> À PARTIR DE 6 MOIS

⇒ Les lavages de nez avec des dosettes de sérum physiologique sont toujours aussi bénéfiques. Procédez de la même façon que pour un nourrisson plus jeune.

Vous pouvez utiliser un pulvérisateur contenant une solution saline (contenant du sel), type stérimar, prorhinel.



! ATTENTION

L'emploi de sprays ou solutions nasales contenant des vasoconstricteurs, type Aturgyl, Pivalone (uniquement sur ordonnance), est proscrite avant l'âge de 15 ans. En effet, avant cet âge, ces médicaments peuvent avoir des effets secondaires graves.

Si vous employez un spray, appliquez les conseils suivants :

- Réaliser des pulvérisations sans pression trop forte ;
- Nettoyer l'embout du flacon à l'eau chaude après utilisation, et réserver le flacon à l'usage personnel de chaque enfant.

Par ailleurs, quel que soit le produit choisi, laver le nez d'un enfant de cet âge peut se révéler difficile lorsque celui-ci bouge beaucoup. Si vous êtes seul(e), vous pouvez maintenir le bébé selon la technique suivante :

1. Asseyez-vous sur un lit, jambes allongées.
2. Placez l'enfant entre vos jambes, en positionnant sa tête au niveau de vos cuisses et ses bras sous vos cuisses.
3. Tournez la tête du bébé sur le côté, puis nettoyez son nez comme indiqué plus haut.



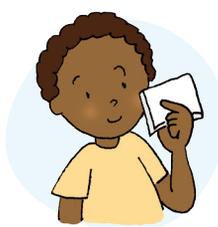
» DÈS QUE L'ENFANT SAIT SE MOUCHER (À PARTIR DE 18 MOIS)

⇒ Quand l'enfant est capable de se moucher, vous pouvez toujours lui laver le nez avec du sérum physiologique ou une solution à pulvériser (sans vasoconstricteurs). À partir de ce moment, le lavage est facilité, car l'enfant peut participer activement à l'évacuation des mucosités en se mouchant.

Procédez selon les étapes suivantes :

1. Demandez à l'enfant de s'asseoir et d'incliner sa tête sur le côté.
2. Introduisez l'embout de la dosette ou du spray dans sa narine la plus haute, par rapport à sa position. Effectuez alors une instillation de sérum physiologique, ou une pulvérisation courte.
3. Appuyer sur l'autre narine et dites à l'enfant de se moucher et de « souffler, encore et encore » par le nez.
4. Répétez l'opération dans son autre narine, après lui avoir demandé de pencher la tête de l'autre côté. Demandez-lui à nouveau de se moucher fort.

Idée de comptine pour apprendre aux enfants à se moucher :



Quand le nez commence à couler, pas de doute, il faut se moucher.



On cache le nez dans un mouchoir. Plus personne ne peut le voir.



De chaque côté on met une main. On ne pince pas mais on sert bien.



On souffle fort pour déboucher. Un seul tunnel d'un seul côté.



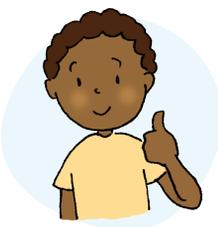
On ne lâche pas son p'tit mouchoir. On le tient comme un entonnoir.



Quand un tunnel est débouché, on fait pareil de l'autre côté.



On enferme tout dans un mouchoir sans en faire toute une histoire.



Et voilà un beau petit nez qui va même pouvoir respirer !



PARTIE 2
**Conduite à tenir
"bobologie"**

- P.25 >> 01 En cas de fièvre
- P.26 >> 02 En cas de diarrhées
- P.27 >> 03 En cas de bosse, ou de bleu, sans plaie
- P.28 >> 04 En cas de plaie superficielle
- P.29 >> 05 En cas de piqûre de guêpe ou d'abeille
- P.30 >> 06 En cas de brûlure
- P.31 >> 07 En cas de saignement de nez
- P.32 >> 08 En cas de morsure du jeune enfant
- P.34 >> 09 Prévention, quelques rappels

« CHAQUE ENFANT A
LE DROIT AUX LOISIRS. »

- Convention internationale des Droits de
l'Enfant de 1989, article 31 -





01 EN CAS DE fièvre

⇒ Conduite à tenir lorsque la fièvre est supérieur à 38°C et/ou que l'enfant supporte mal la fièvre.

- **Dévêtir et rafraîchir l'enfant** avec un gant humidifié à l'eau tiède
- **Ne pas donner de bain** car risque de convulsion.
- **Proposer à boire très régulièrement** pour éviter toute déshydratation.
- **Veiller à ce que la température de la pièce soit comprise entre 18° et 20 °C.**
- **Prévenir les parents** pour qu'ils viennent récupérer leur enfant dans les plus brefs délais, et penser à leur demander si l'enfant a déjà pris un anti-pyrétique (médicament contre la fièvre).
- **Donner le traitement contre la fièvre (Doliprane®) si vous possédez l'ordonnance** avec le nom et le poids récent de l'enfant, et une autorisation parentale signée. Notez l'heure à laquelle vous donnez le Doliprane®.
- **Surveiller la fièvre toutes les 2 heures** ainsi que l'état de l'enfant (irritabilité, perte d'appétit, diminution de ses activités habituelles, inconfort, douleur, diminution de sa réactivité,...).



⇒ **Diarrhées** : au moins deux selles liquides rapprochées et inhabituelles dans la demie journée avec ou sans vomissements, avec ou sans fièvre

Conduite à tenir en cas de diarrhées :

1. Prévenir les parents

2. Prendre les mesures d'hygiène nécessaires :

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon, et surtout après un passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.
- **Utiliser des gants jetables** pour manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés.
- **Nettoyer soigneusement les matelas de change et les lits souillés**, et utiliser un draps ou une serviette éponge propre à chaque enfant
- **Nettoyer régulièrement les poignées de porte, les interrupteurs.**
- **Laver les surfaces, les jouets et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade
- **Éviter tout contact et échange d'objets portés à la bouche par l'enfant malade** (jouets, tétine, doudou,..). Tenir l'enfant malade à l'écart du groupe le temps que les parents arrivent pour récupérer leur enfant.



3. Prendre la température de l'enfant (cf. fiche "prise de température)

4. Donner à boire aux enfants de façon régulière et en petite quantité.

5. En cas de fièvre associé, donner du paracétamol (doliprane®) si vous possédez une ordonnance avec le nom et le poids récent de l'enfant, et une autorisation parentale signée.

Pour un enfant de moins de 4 mois, une consultation médicale est indispensable.

03

EN CAS DE BOSSE OU DE BLEU
sans plaie...

⇒ Conduite à tenir :

1. Rassurer l'enfant**2. Refroidir la zone atteinte** avec :

- de l'eau très froide
- des glaçons dans un gant

3. Pas de pommade.

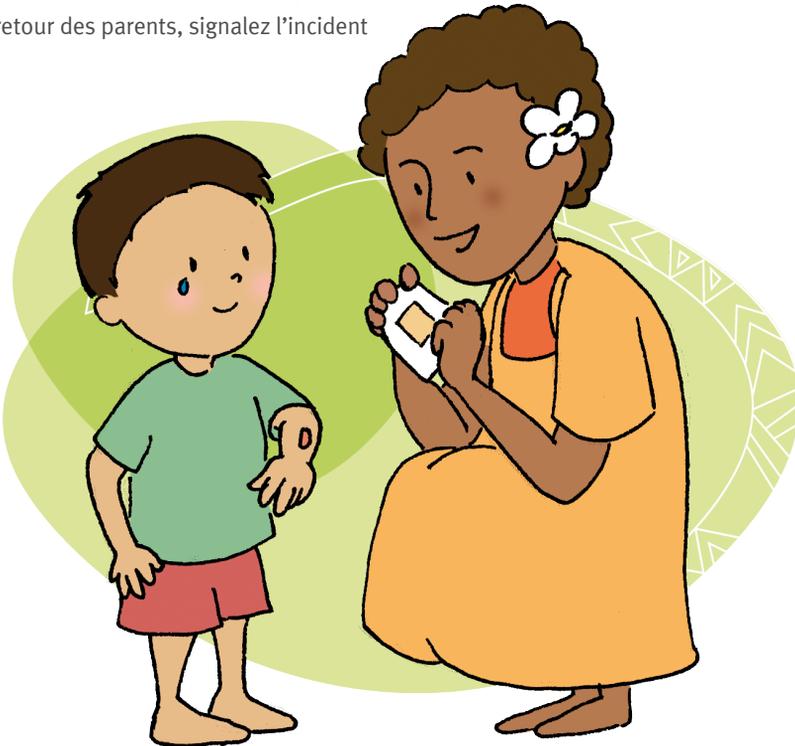
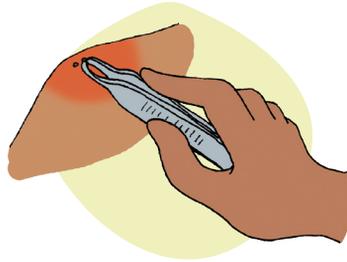
En cas de douleur importante, donner du paracétamol (Doliprane sirop®) sur ordonnance médicale à jour avec le poids de l'enfant et une autorisation des parents.

4. Au retour des parents, signalez l'incident.

EN CAS DE plaie superficielle

⇒ Plaie superficielle : éraflure, griffure, coupure (avec ou sans saignement)

1. Rassurer l'enfant
2. Se laver soigneusement les mains
3. Mettre des gants jetables
4. Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon et une compresse stérile, du milieu de la plaie vers l'extérieur
5. Enlever un corps étranger, par exemple du gravier, avec une pince à écharde
6. Désinfecter avec le désinfectant prévu dans votre pharmacie, en générale de la Biseptine® (ou Chlorexidine®), en dosette à usage unique.
7. Si la plaie a saigné, la recouvrir à l'aide d'un pansement propre
8. Au retour des parents, signalez l'incident

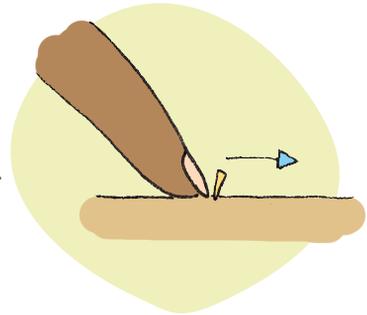




05 EN CAS DE PIQÛRE DE guêpe ou d'abeille

⇒ Conduite à tenir :

1. Rassurer l'enfant
2. Retirer le dard s'il est très visible, selon l'image.
3. Désinfecter avec le désinfectant prévu dans votre pharmacie (Biseptine® ou Chlorexidine® en général), en dosette à usage unique
4. Si forte douleur, donner du paracétamol (Doliprane®) sur ordonnance médicale à jour avec le poids de l'enfant et une autorisation des parents
5. Prévenir les parents pour signaler l'incident



! ATTENTION

Si piqûres multiples ou au visage et en cas d'allergie, téléphoner aux parents, au médecin traitant de l'enfant ou au SAMU (15) si l'état de l'enfant le nécessite.

Signes d'allergie : gonflement rapide, difficulté à respirer, pâleur...

⇒ **Brûlure superficielle et peu étendue (1^{er} degré) :**

Rougeur de la peau sans apparition de cloques. La brûlure est localisée et pas plus grande que la main de la personne brûlée.

Conduite à tenir :

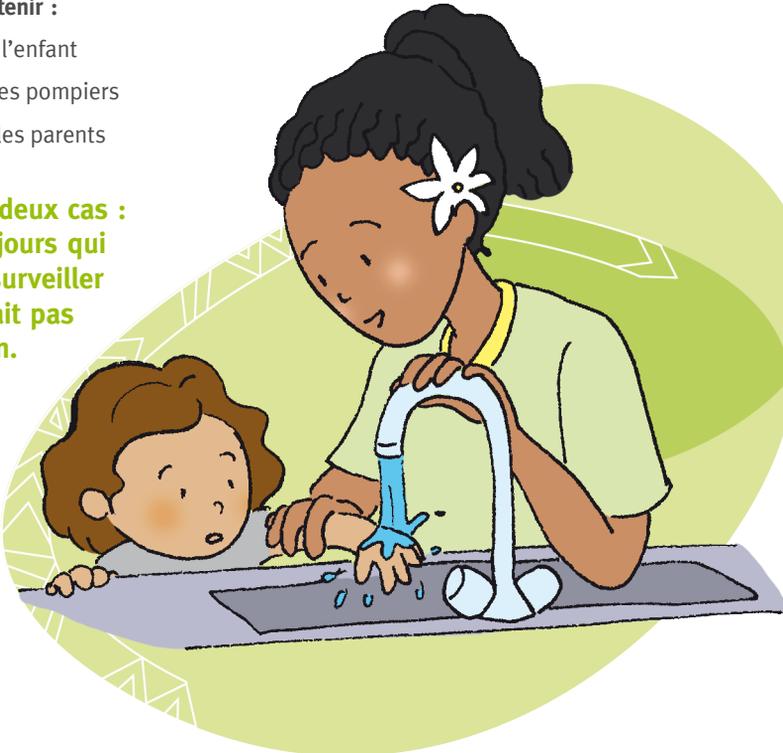
- Rassurer l'enfant
- Refroidir le plus tôt possible en faisant ruisseler de l'eau froide sur la brûlure jusqu'à la disparition de la douleur, au moins 10-15 minutes
- Ne rien mettre dessus (graisse, huile, pommade, poudre,...) tant que la peau n'est pas complètement refroidie car risque d'extension de la brûlure
- Au retour des parents, signaler l'incident

⇒ **Brûlure étendue (2nd degré) :**

Rougeur de la peau avec apparition de cloques

Conduite à tenir :

- Rassurer l'enfant
- Appeler les pompiers
- Prévenir les parents

⇒ **Dans les deux cas : dans les jours qui suivent, surveiller qu'il n'y ait pas d'infection.**

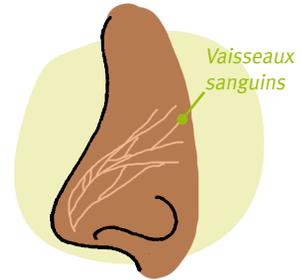
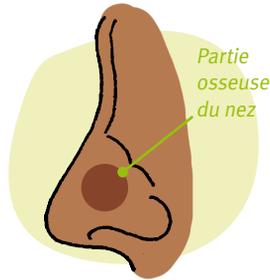
07

EN CAS DE

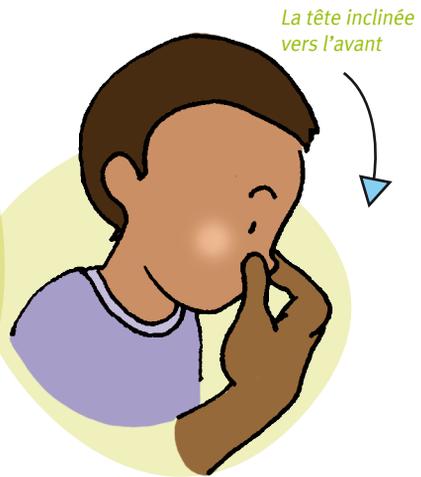
saignement de nez

Conduite à tenir :

1. Rassurer l'enfant
2. Mettre des gants jetables
3. Mettre la tête en avant



Enfant est assis sur les genoux d'un adulte



Presser fermement au dessus des narines.

4. Appuyer sur la narine pendant 8 à 10 minutes
5. Si les saignements persistent plus de 10 minutes, téléphoner au SAMU (15) pour avoir un avis
6. Au retour des parents, signaler l'incident

EN CAS DE morsure du jeune enfant

⇒ De très nombreux enfants mordent, souvent avant l'âge de 3 ans. Malgré les apparences, les jeunes enfants n'ont pas l'intention de faire mal en mordant. Leur cerveau n'est pas encore assez développé pour comprendre les conséquences de leurs actes.



Ils agissent ainsi parce qu'ils manquent de vocabulaire pour s'exprimer et qu'ils n'arrivent pas à exprimer leurs émotions.

○ Voici ce qui peut parfois pousser un enfant à mordre :

- » il est en colère
- » Il veut reprendre un objet, ou veut le jouet d'un autre
- » Il est fatigué
- » Il le fait pour s'amuser, sans maîtriser sa force
- » Il vit un événement stressant (changement de routine, déménagement, naissance d'une petite frère ou soeur,...)
- » Il veut attirer l'attention des adultes

○ Comment réagir :

- » Restez calme, ne réagissez pas trop
- » Prenez soin de l'enfant qui a été mordu, consolez-le et nettoyez sa plaie si besoin
- » Veillez à ce que personne ne rie ou ne traite le comportement de l'enfant comme un jeu

- » Expliquez à l'enfant que mordre fait mal « Tu vois, ça fait mal, ton copain pleure »
- » Dire que vous désapprouvez son geste « je ne veux pas que tu mordes » mais qu'il a le droit d'être en colère mais qu'il n'a pas le droit de faire mal aux autres
- » Chercher à comprendre pourquoi il a mordu « on dirait que chacun de vous deux veut prendre le même jouet? »

○ **Ce qu'il ne faut pas faire :**

- » **Ne pas punir l'enfant mais lui apprendre les règles de vie en collectivité** « tu peux jouer avec les autres à condition de ne pas mordre. Quand on grandit, on ne mord plus. Et si tu n'es pas content ou si tu as besoin de quelque chose, demande le! Mais tu ne dois pas faire mal aux autres »
- » **Ne demandez pas à l'enfant de faire un câlin ou un bisou à sa « victime »** pour la réconforter. L'enfant mordu n'en a probablement pas envie et c'est nier la colère que l'enfant a en lui
- » **N'exigez pas d'excuse**, il ne comprend pas ce mot et le ferait que pour faire plaisir
- » **Ne dites pas à l'enfant « tu es méchant », « tu es un bébé »**, car cela peut nuire à sa confiance en lui
- » **Ne le mordez pas en retour** alors que vous lui avez interdit le geste
- » **Ne pas donner le nom de l'enfant mordeur aux parents de l'enfant mordu**, pour ne pas étiqueter cet enfant

○ **Mordre est souvent une étape avant l'acquisition du langage.**

A savoir, un enfant sur cinq est un jour passé par cette période ! Souvent, le geste remplace la parole, car faute de mots, l'enfant a recours à la morsure. En général, cette période durant laquelle l'enfant mord est passagère, et ce, dès que l'enfant est plus à l'aise dans son langage et sa motricité

○ **Vous pouvez aider l'enfant à utiliser les mots plutôt que ses dents !**

Par exemple, affichez des photos d'enfant exprimant 3 émotions : colère, tristesse et joie. Montrez chaque émotion du doigt et expliquez ce qu'elles représentent. Si l'enfant est en colère, montrez-lui la photo du visage en colère et dites-lui : « tu es fâché? »



Joyeux



Triste



Fâché

⇒ Prévention contre les moustiques

- Vêtements longs, amples, de couleur claire
- Produits adaptés à chaque âge, fournis par les parents
- Moustiquaire
- Climatisation (nettoyez les filtres 1 fois par mois)
- Diffuseurs électriques
- Vider les pneus, sous-pots remplis d'eau stagnante
- Retourner les récipients pouvant se remplir d'eau de pluie
- Couvrir les récupérateurs d'eau de pluie
- Brosser les bords des récipients d'eau et des gouttières

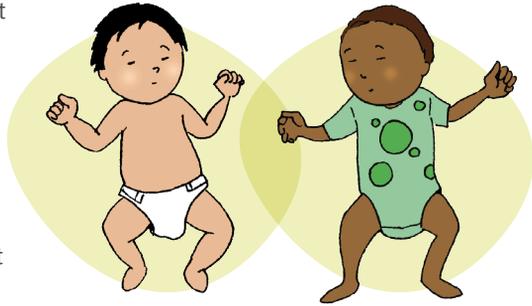
Les moustiques sont porteurs de plusieurs maladies : Dengue, Zika, Chikungunya.

⇒ Prévention contre les coups de soleil/chaleur

- Éviter l'exposition directe au soleil avant 3 ans
- Pas d'exposition entre 11h et 14h
- Vêtements longs, amples, de couleur claire fournis par les parents
- Crème solaire spéciale enfant fournie par les parents
- Chapeau fourni par les parents
- Lunettes de soleil fournies par les parents
- Zone ombragée
- Hydratation ++

⇒ Un couchage en toute sécurité

- De la naissance à 2 ans : l'enfant dort seul dans un lit
- Sur le dos dans son lit, son visage est dégagé
- Sur un matelas ferme et adapté
- Sur un drap housse
- Dans une pièce aérée
- Sans tabac, sans bijoux ni collier
- Sans oreiller, sans couverture
- Sans biberon
- En saison chaude :
 - » Température de la chambre supérieure à 28 °C
 - » Température de la chambre entre 25° et 28°C



- En saison fraîche :
 - » Température de la chambre entre 21° et 25°C
 - » Température de la chambre en dessous de 21°C



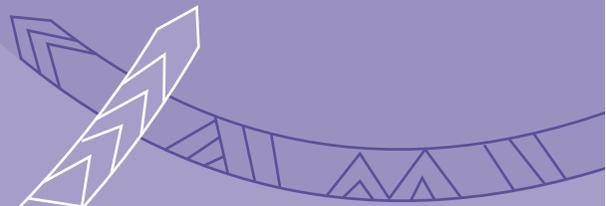


PARTIE 3
maladies

- P.37 » 01 Bronchiolite
- P.38 » 02 Conjonctivite
- P.39 » 03 Gastro-enterite
- P.40 » 04 Grippe
- P.41 » 05 Impetigo
- P.42 » 06 Maladie pieds-mains-bouche
- P.43 » 07 Otite
- P.44 » 08 Rhinopharyngite
- P.45 » 09 Tuberculose
- P.46 » 10 Varicelle

« CHAQUE ENFANT
A LE DROIT À UNE
BONNE SANTÉ. »

- Convention internationale des Droits
de l'Enfant de 1989, article 24 -



⇒ C'est une maladie due à un virus et très contagieuse.

La maladie se transmet par

- La salive
- Les éternuements
- La toux
- Le matériel souillé par la salive, la toux ou les éternuements, et les mains. Ainsi le rhume de l'enfant et l'adulte peut entraîner la bronchiolite du nourrisson.

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- 3 à 8 jours mais parfois 3 à 4 semaines.
- La bronchiolite est contagieuse dès les premiers symptômes : rhume, toux puis difficultés à respirer et à s'alimenter.

Comment limiter les risques de transmission

- Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper d'un bébé
- Éviter d'échanger biberons, tétines, couverts non nettoyés
- Aérer correctement la chambre tous les jours
- Si on a un rhume : mettre un masque et ne pas embrasser les enfants sur le visage.

Que faut-il faire ?

- Se laver soigneusement les mains
- Laver le nez de l'enfant au sérum physiologique, surtout avant les repas et avec des mouchoirs à usage unique
- Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade
- Donner à boire régulièrement
- Aérer la chambre et ne pas trop couvrir l'enfant

Éviction du lieu d'accueil

NON. Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- Lavage de nez
- Paracétamol pour le confort de l'enfant sur ordonnance et avec accord des parents.

COMMENTAIRES

- Dans la plupart des cas, l'enfant est guéri en 5 à 10 jours et toussotera pendant 2-3 semaines.
- Mais cela peut nécessiter une hospitalisation surtout chez l'enfant de moins de 3 mois.

Conjonctivite

- ⇒ C'est une maladie qui peut être :
- contagieuse, due à un virus ou une bactérie
 - ou non contagieuse, due à une allergie

La maladie se transmet par

- **Les larmes ou par contact** avec la personne ou des objets infectés

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **1 à 2 jours**
Les symptômes sont : yeux rouges, larmoyants, paupières gonflées, sécrétions jaunâtres ou purulentes. Parfois atteinte d'un seul oeil.

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon après le nettoyage des yeux
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de porte, les interrupteurs et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant.

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Nettoyer chaque oeil avec une nouvelle compresse** qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle
- **Laver le nez de l'enfant** avec des mouchoirs à usage unique qui doivent être jetés dans une poubelle munie d'un couvercle

Éviction du lieu d'accueil

NON. Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- **Rinçage de l'oeil infecté au sérum physiologique**
- **Si virale** : collyre antiseptique
- **Si bactérienne** : collyre antiseptique ou antibiotique
- ⇒ **Sur ordonnance et avec l'accord des parents.**

03

Gastro-enterite

⇒ C'est une maladie due à un virus.

La maladie se transmet par

- **Par contact direct oro-fécal** (mauvaises hygiène des mains)
- **Par contact indirect** à partir de surfaces, de liquides ou d'aliments contaminés
- **Par contact oral** avec les surfaces contaminées

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **Tant que le virus est présent dans les selles** (de 6h à plusieurs jours).
- Les symptômes sont la diarrhée, les vomissements, les douleurs abdominales et parfois de la fièvre.

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon, ou mieux, avec une solution hydro-alcoolique, et surtout après un passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.
- **Utiliser des gants jetables** pour manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés.
- **Nettoyer** soigneusement les matelas de change et les lits souillés

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Donner à boire aux enfants** de façon régulière et en petite quantité
- **Laver les surfaces, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets présents** dans le lieu d'accueil de l'enfant malade.

Éviction du lieu d'accueil

NON. Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- **Paracétamol** pour le confort de l'enfant
- **Antispasmodiques** pour lutter contre les spasmes
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**

04

Grippe

⇒ C'est une maladie due à un virus.

La maladie se transmet par

- **Les sécrétions respiratoires** : toux, éternuements, postillons, etc. d'une personne contaminée.

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **1 à 2 jours avant l'apparition des symptômes et jusqu'à 5 à 7 jours après leur apparition.**
- Les symptômes sont : forte fièvre (supérieure ou égale à 38,5°C), maux de tête, fatigue, toux, frissons.

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade
- **Aérer** les pièces

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Laver le nez de l'enfant** avec des mouchoirs à usage unique qui doivent être jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- **Faire porter des vêtements légers** à l'enfant
- **Faire boire** l'enfant régulièrement

Éviction du lieu d'accueil

NON. Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- **Paracétamol** pour améliorer le confort de l'enfant et calmer ses douleurs
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**

COMMENTAIRES

- La vaccination contre la grippe est contre-indiquée avant l'âge de 6 mois.
- Elle est recommandée chez des enfants ayant des maladies particulières.
- La vaccination est fortement recommandée pour le personnel travaillant en collectivité.

05 Impetigo

⇒ C'est une maladie due à une bactérie.

La maladie se transmet par

- **Par contact direct** avec une lésion cutanée, du matériel contaminé (linge, ...) ou des mains souillées

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **Jusqu'à 48h après le début de la mise en route des antibiotiques** pour les cas qui le nécessitent en cas de forme étendue.

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon
- **Utiliser des gants jetables** à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée. Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone,...)
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Bien couvrir les lésions avec des pansements**

Éviction du lieu d'accueil

- **NON** : si les lésions sont protégées et peu étendues
- **OUI** : pendant 72h après le début des antibiotiques si les lésions sont trop étendues et ne peuvent pas être protégées

Traitement courant

- **Antibiothérapie**
- **Paracétamol** pour améliorer le confort de l'enfant
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**

06

MALADIE

pieds-mains-bouche

⇒ C'est une maladie due à un virus. Il touche particulièrement les enfants de 6 mois à 4 ans.

La maladie se transmet par

- **Les sécrétions respiratoires et oropharyngées** (salive)
- **Contact oro-fécal** (mauvaise hygiène des mains et contagion des surfaces touchées)

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

Le virus persiste :

- **4 à 7 jours pour les vésicules sur les mains et les pieds**
- **1 à 4 semaines dans la bouche**
- **1 à 18 semaines dans les selles**
- Les symptômes sont : des boutons rouges surmontés de cloques dans la bouche, des vésicules sur la paume des mains, la plante des pieds et les fesses, parfois de la fièvre, maux de gorge, ...

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade

Que faut-il faire ?

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon, ou mieux, avec une solution hydro-alcoolique, et surtout après un passage aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant la préparation des repas et des biberons et avant de donner à manger aux enfants.
- **Utiliser des gants jetables** pour manipuler tout objet ou matériel souillé par les selles. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés.
- **Nettoyer** soigneusement les matelas de change et les lits souillés

Éviction du lieu d'accueil

NON. Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- **Paracétamol** pour améliorer le confort de l'enfant
- Guérison spontanée
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**

07

otite

MOYENNE AIGUE

⇒ C'est une maladie qui peut être due :

- à un virus : otite virale
- à une bactérie : otite bactérienne

La maladie se transmet par

- **Les sécrétions respiratoires** : toux, éternuements, postillons, etc. d'une personne contaminée.

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **Variable**
- Les symptômes sont : mal d'oreille, fièvre souvent élevée, pleurs, irritabilité, difficulté à s'endormir, manque d'appétit, liquide s'écoulant de l'oreille, une baisse d'audition (l'enfant ne réagit pas aux sons faibles).

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon après nettoyage d'un écoulement d'oreille
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets présents** dans le lieu d'accueil de l'enfant malade

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Laver le nez de l'enfant** avec des mouchoirs à usage unique qui doivent être jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- **Faire boire** l'enfant régulièrement en cas de fièvre

Éviction du lieu d'accueil

- **NON.** Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- **Paracétamol** pour améliorer le confort de l'enfant et calmer ses douleurs
- **Antibiothérapie** notamment chez l'enfant de moins de 2 ans (car plus souvent d'origine bactérienne)
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**



COMMENTAIRES

- Les otites moyennes aiguës sont d'origine virale dans 30 à 40% des cas.
- Les otites moyennes aiguës sont d'origine bactérienne dans 60 à 70% des cas.

⇒ C'est une maladie due à un virus.

La maladie se transmet par

- **Les sécrétions respiratoires** : toux, éternuements, postillons, etc. d'une personne contaminée.
- **Parfois par contact avec un objet venant d'être souillé** par des sécrétions rhinopharyngées (éternuements, ...).

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **Avant l'apparition des symptômes et parfois pendant la maladie.**
- Les symptômes sont : fièvre, éternuements, écoulement nasal parfois purulent, parfois une sensation de nez bouché, écoulement propre et claire qui devient épais et sale en s'infectant, toux, parfois vomissements et diarrhée.

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon après contact avec l'écoulement du nez de l'enfant
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Laver le nez de l'enfant** avec du sérum physiologique et avec des mouchoirs à usage unique qui doivent être jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- **Faire boire** l'enfant régulièrement en cas de fièvre

Éviction du lieu d'accueil

NON. Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- **Paracétamol** pour améliorer le confort de l'enfant et calmer ses douleurs
- **Lavage du nez de l'enfant** au sérum physiologique
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**

⇒ C'est une maladie due à une bactérie.

La maladie se transmet par

- **Les sécrétions respiratoires** : toux, éternuements, postillons, etc. d'une personne contaminée, **par contacts directs, longs et prolongés.**

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **Tant que la personne est porteuse de la bactérie.**
- Les symptômes sont : non spécifiques : toux, fièvre, baisse de l'appétit, amaigrissement.

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Laver le nez de l'enfant** avec des mouchoirs à usage unique qui doivent être jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- **Faire boire** l'enfant régulièrement en cas de fièvre

Éviction du lieu d'accueil

OUI, tant que l'enfant est contagieux, jusqu'à l'obtention du certificat attestant que l'enfant ne l'est plus.

Traitement courant

- **Paracétamol** pour améliorer le confort de l'enfant
- **Antibiotiques spécifiques** (antituberculeux)
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**

COMMENTAIRES

- La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire.
- La vaccination par le BCG des enfants avant leur entrée en collectivité est obligatoire.

⇒ C'est une maladie due à un virus.

La maladie se transmet par

- **Les sécrétions respiratoires** : toux, éternuements, postillons, etc. d'une personne contaminée
- **Contact direct** avec le liquide des lésions cutanées (vésicules) - voie aérienne

Période pendant laquelle la maladie peut se transmettre

- **2 à 4 jours avant l'éruption et jusqu'au stade de croûte** (les croûtes apparaissent en moyenne 5 à 7 jours après l'éruption).
- Les symptômes ne sont pas caractéristiques : fièvre peu élevée, écoulement nasal et une fatigue persistante, maux de tête et/ou maux de gorge, perte d'appétit mais surtout l'apparition des boutons roses se remplissant d'un liquide clair et devenant des « vésicules ».

Comment limiter les risques de transmission

- **Se laver systématiquement les mains** à l'eau et au savon
- **Laver les surfaces, les jouets, les poignées de portes, les interrupteurs et autres objets** présents dans le lieu d'accueil de l'enfant malade
- **Utilisation de gants à usage unique** pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (vésicule). Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone,...)

Que faut-il faire ?

- **Se laver soigneusement les mains**
- **Laver le nez de l'enfant** avec des mouchoirs à usage unique qui doivent être jetés dans une poubelle munie d'un couvercle
- **Faire boire** l'enfant régulièrement en cas de fièvre
- **Donner à manger des aliments froids et mou** si présence de vésicules dans la bouche de l'enfant

Éviction du lieu d'accueil

NON. Sauf en phase aiguë de la maladie (la maladie est à son maximum et l'enfant peut être inconfortable)

Traitement courant

- **Paracétamol** pour améliorer le confort de l'enfant
 - **Médicaments adaptés** en cas de démangeaisons
 - **Douche et bain quotidien** à l'eau tiède et au savon dermatologique
- ⇒ À noter : **ne pas utiliser d'anti-inflammatoire.**
- ⇒ **Sur ordonnance et avec autorisation des parents.**

COMMENTAIRES

- Pour éviter que l'enfant ne se gratte, couper les ongles et lui mettre éventuellement des moufles (chaussettes)
- La vaccination est recommandée pour tous professionnels de l'accueil jeune enfant qui n'ont jamais eu la maladie
- Chez l'adulte, la varicelle peut être une maladie grave, surtout pulmonaire



« CHAQUE ENFANT A
LE DROIT À UNE ALIMENTATION
SUFFISANTE ET SAINÉ. »

- Convention internationale des Droits de
l'Enfant de 1989, article 27 -

LES NUMÉROS D'URGENCE



SAMU
15



POMPIERS
18



GENDARMES
17

Ce guide a été réalisé par le Service A.P.A.R
(Service d'Aide à la Personne à Autonomie Réduite) de la Province Nord.

Ce service est composé de :

Mme Anne SANSONETTI, *chef du service*
Mme Emilie GUILLAUD, *chargée de mission petite enfance*
Mlle Elsa PETIOT, *infirmière puéricultrice*



DASSPS-APAR
Service de l'Aide aux Personnes
à Autonomie Réduite
PROVINCE NORD

DASSPS (Direction des affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société)

B.P. 41 - 98860 - Koné Téléphone : 47.72.30 - Télécopie : 47.71.38

E-mail : dpass-apar@province-nord.nc

LES NUMÉROS D'URGENCE



SAMU
15



POMPIERS
18



GENDARMES
17

Ce guide a été réalisé par le Service A.P.A.R
(Service d'Aide à la Personne à Autonomie Réduite) de la Province Nord.

Ce service est composé de :

Mme Anne SANSONETTI, *chef du service*
Mme Emilie GUILLAUD, *chargée de mission petite enfance*
Mlle Elsa PETIOT, *infirmière puéricultrice*



DASSPS-APAR
Service de l'Aide aux Personnes
à Autonomie Réduite
PROVINCE NORD

DASSPS (Direction des affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société)

B.P. 41 - 98860 - Koné Téléphone : 47.72.30 - Télécopie : 47.71.38

E-mail : dpass-apar@province-nord.nc