

GUIDE DE LA SANTÉ DE L'ENFANT ACCUEILLI PAR UN ASSISTANT MATERNEL

Table des matières

PREAMBULE	4
EN CAS D'URGENCE MÉDICALE	6
NUMÉROS D'URGENCE	8
COORDONNÉES DES PARENTS	9
TROUSSE « PREMIERS SOINS »	10
LES VACCINATIONS	11
<i>Document d'aide au contrôle du statut vaccinal d'un enfant pour son entrée en collectivité à partir du 1^{er} juin 2018</i>	14
L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS	16
EXEMPLE D'AUTORISATION « D'ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS »	19
EXEMPLE D'AUTORISATION « D'INTERVENTION MÉDICALE D'URGENCE »	20
CONDUITE À TENIR POUR LA PRISE DE LA TEMPÉRATURE CORPORELLE	21
CONDUITE À TENIR EN CAS DE FIÈVRE	22
<i>Modèle d'ordonnance médicale à remplir par le médecin traitant de l'enfant</i>	24
LES CONVULSIONS FÉBRILES	25
LA DOULEUR DE L'ENFANT	26
LA DÉSOBSTRUCTION RHYNOPHARYNGÉE (LAVAGE DU NEZ)	27
L'ÉRYTHÈME FESSIER	29
LA DIARRHÉE	30
LES VOMISSEMENTS	33
LES CORPS ÉTRANGERS	35
LES « BLEUS » OU HÉMATOMES CUTANÉS	39

LES PLAIES CUTANÉES SUPERFICIELLES	40
LE TRAUMATISME DE L'ONGLE	41
LES SAIGNEMENTS DE NEZ	43
LES BRÛLURES	44
MESURES DE PROTECTION CONTRE LE RISQUE LIÉ À LA CHALEUR ET À L'EXPOSITION AU SOLEIL	46
Risques liés à la chaleur	46
<i>Risques liés à l'exposition au soleil</i>	48
LES PIQÛRES D'INSECTES	49
LE TRAUMATISME DENTAIRE	50
PRÉVENTION DU SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ	51
LE SOMMEIL DE L'ENFANT	52
L'ALIMENTATION DE L'ENFANT ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	54
<i>L'alimentation de la 1^{ère} année</i>	58
<i>L'alimentation de 12 mois à 3 ans</i>	62
<i>Conserver et transporter le lait maternel</i>	64
<i>Conserver et transporter le lait infantile</i>	68
PRÉVENTION CONCERNANT L'USAGE DES ÉCRANS	72
LE SPASME DU SANGLOT	74
LA PRÉVENTION CONTRE LE CYTOMÉGALOVIRUS (CMV)	76
L'HYGIÈNE DU LOGEMENT ET DU MATÉRIEL	78
ENFANCE EN DANGER	85
CONDUITE À TENIR SI L'ÉTAT D'UN PARENT EST INCOMPATIBLE AVEC LE DÉPART DE L'ENFANT	88

PREAMBULE

LES PARENTS S'ENGAGENT

- À communiquer à l'assistant maternel les éléments nécessaires relatifs à la santé de l'enfant.

L'ASSISTANT MATERNEL S'ENGAGE

- À faire preuve de discrétion professionnelle concernant ces renseignements et à informer, le cas échéant, les parents de l'état de santé de leur enfant.

LA PUÉRICULTRICE DE SECTEUR OU LE TRAVAILLEUR MÉDICO-SOCIAL

- Se tient à la disposition des assistants maternels pour répondre à leurs questionnements concernant la santé des enfants qui leur sont confiés.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES PARTICULIERS EMPLOYEURS ET DE L'EMPLOI À DOMICILE DU 15 MARS 2021

Article 90.4 :

Documents à joindre au contrat de travail

Le particulier employeur remet à l'assistant maternel la liste des consignes et informations concernant l'enfant, à savoir :

- LES ÉLÉMENTS RELATIFS AUX MODES DE DÉPLACEMENT DE L'ENFANT

prévus dans le contrat de travail (dont les modalités de conduite à l'école, aux activités extrascolaires et autres) ;

- LES ÉLÉMENTS RELATIFS A LA SANTÉ DE L'ENFANT :

- permettant de vérifier les vaccinations (certificats médicaux...) ;
 - l'autorisation parentale d'intervention médicale ou chirurgicale d'urgence ;
 - les coordonnées du médecin qui suit l'enfant ;
 - l'éventuel régime alimentaire et les consignes en cas d'urgence ;
 - l'autorisation d'aide à la prise des médicaments et, le cas échéant, l'ordonnance et le protocole du médecin à jour (à savoir le traitement et les soins à mettre en œuvre pour la prise en charge de la maladie) ainsi que tout autre document rendu obligatoire conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur ;
- la liste à jour des personnes :
- titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, dans les limites de l'éventuel droit de visite restreint dont l'assistant maternel a été informé par écrit ;
 - autorisées à récupérer l'enfant au domicile de l'assistant maternel ;
 - à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents.

Ces consignes et informations doivent figurer en annexe du contrat de travail.

Toute évolution dans la situation de l'enfant impactant ces consignes et informations doit être notifiée au salarié par écrit.

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

CETTE PROCÉDURE EST À CONSERVER À PORTÉE
DE MAIN AVEC LES COORDONNÉES DES
FAMILLES À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ.

Un document vous est proposé dans cette procédure afin de rassembler tous les numéros et renseignements nécessaires en cas d'urgence.

Le support utilisé (classeur, porte-documents ...) pour réunir les différents documents devra être facilement transportable afin de pouvoir être emporté lors de chaque sortie.

Les coordonnées des familles devront être régulièrement mises à jour.

→ **Le seul enregistrement des coordonnées dans le téléphone portable n'est pas suffisant dans le cadre de cette procédure.**

→ PROTÉGER

Placer l'enfant concerné ainsi que les autres en sécurité et les écarter d'un potentiel danger.

→ ALERTER

Composer le 15 ou le 112 (depuis un téléphone portable ou un pays européen)

Suivre les recommandations des services de secours.

Ne raccrochez que lorsque la personne vous l'indique.

Veillez à bien raccrocher le combiné à la fin de la conversation (en cas de rappel).

Ne jamais transporter l'enfant vers un établissement de soins par vos propres moyens.

Attendre les secours et les rappeler si nécessaire.

Dans un contexte d'urgence et de stress et afin de faciliter les échanges avec le régulateur du SAMU, **il est conseillé de pré remplir la majorité des champs suivants** :

Renseignements à donner dans l'ordre suivant :



- Mes nom et prénom :
- Ma fonction : **ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**
 - Mon adresse (étage et code de la porte le cas échéant) : (*)
.....
 - Mon numéro de téléphone : (*)
(*champs à pré-remplir)
- Motif de l'appel
- Répondre aux questions du SAMU,
- Préciser l'heure de début des symptômes ou l'heure de l'accident le cas échéant,
- Préciser l'heure d'administration des médicaments, le cas échéant.

→ SECOURIR

Appliquer les gestes de 1ers secours en fonction de la situation et des consignes données par le service de secours.

→ PRÉVENIR OU FAIRE PRÉVENIR LES PARENTS DE L'ENFANT CONCERNÉ

→ INFORMER LE SERVICE DE PMI (DANS UN SECOND TEMPS)

NUMÉROS D'URGENCE

SAMU	15
POMPIERS	18
POLICE	17
N° D'URGENCE DEPUIS UN TELEPHONE PORTABLE	112

N° DEDIE AUX SOURDS, MALENTENDANTS OU
EN CAS D'IMPOSSIBILITE MOMENTANEE DE PARLER 114 (PAR SMS)

CENTRE ANTI-POISON 03. 88. 37. 37. 37
(EN CAS D'INGESTION DE PRODUIT TOXIQUE, SANS SIGNES D'URGENCE MEDICALE
OBSERVES)

AUTRES NUMÉROS IMPORTANTS :

N° DE LA PUÉRICULTRICE DU SECTEUR :

.....

AUTRES :

.....

.....

COORDONNÉES DES PARENTS

(OU AUTRE TIERS AUTORISÉ PAR ÉCRIT PAR LES PARENTS A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE)

ENFANTS	PÈRE	MÈRE	AUTRE TIERS
Nom / Prénom Date de naissance	Nom/Prénom N° Tél	Nom/Prénom N° Tél	Nom/Prénom/Statut N° Tél

TROUSSE « PREMIERS SOINS »



Tenir hors de portée et de vue des enfants mais de manière accessible pour l'adulte à tout moment. Prévoir un contenant transportable afin de pouvoir l'emporter lors de chaque sortie.

Ce matériel devra être placé à proximité du support contenant la procédure « En cas d'urgence » qui contient tous les contacts importants (n° des services de secours et des familles).

La trousse « d'urgence » des enfants sous P.A.I devra être rangée au même endroit.

Cette trousse « Premiers soins » ne contient pas de médicaments.

Les dates de péremption du matériel doivent être régulièrement vérifiées.

Le matériel contenu dans cette trousse doit être propre et complet à tout moment.

MATÉRIEL DE BASE PRÉCONISÉ

- 1 thermomètre médical avec sa housse de protection,
- Une poche de glace (à conserver au frais) ou des compresses froides instantanées à usage unique ou,
- 1 pince à épiler,
- 1 paire de Ciseaux,
- Des compresses stériles,
- 1 rouleau adhésif pour la fixation de pansement et/ou des pansements adhésifs de différentes tailles,
- 1 bande de gaze,
- Des dosettes de sérum physiologique,
- Du savon liquide neutre,
- Du gel hydro alcoolique
- 1 boîte de Gants jetables à usage unique,
- 1 couverture de survie.

LES VACCINATIONS

TEXTE LÉGISLATIF DE RÉFÉRENCE

DÉCRET N° 2018-42 DU 25 JANVIER 2018 RELATIF A LA VACCINATION
OBLIGATOIRE

« L'admission du mineur est subordonnée à la **présentation du carnet de santé ou de tout autre document** mentionné à l'article D. 3111-6 attestant du respect de l'obligation prévue à l'article L. 3111-2 :

- En cas d'accueil par un assistant maternel agréé... »

Pour les personnes ne possédant pas de carnet de santé, sur un document remis par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations attestant de la situation de la personne au regard des vaccinations obligatoires.

« ... lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, le mineur est provisoirement admis. Le maintien du mineur dans la collectivité d'enfants est subordonné à la **réalisation des vaccinations** faisant défaut qui peuvent être **effectuées dans les trois mois de l'admission provisoire** ... »

POUR LES ENFANTS NÉS A COMPTER DU 1ER JANVIER 2018

11 vaccins obligatoires : la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la bactérie *Haemophilus influenzae* (à l'origine des méningites), le méningocoque C, la rougeole.

POUR LES ENFANTS NÉS AVANT LE 1ER JANVIER 2018

3 vaccins obligatoires : Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite.

RECOMMANDATION VACCINALE POUR LES PROFESSIONNELS EN LIEN AVEC DES NOURRISSONS : VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE

Afin de protéger indirectement les nourrissons de moins de 6 mois du risque d'infection à la bactérie responsable de la **coqueluche** (infection respiratoire très contagieuse qui peut être très grave, voire mortelle chez le nourrisson), il est recommandé aux adultes en contact régulier avec eux de solliciter l'avis de leur médecin traitant concernant cette vaccination.

Cette stratégie du « cocooning » consiste à protéger les nourrissons de moins de 6 mois par l'immunisation de l'entourage (vaccination contre la coqueluche).

EN RÉSUMÉ

- ✓ Lors de la signature du contrat de travail et pendant toute la durée de l'accueil, l'assistant maternel doit vérifier que les vaccins ont bien débuté, que (le cas échéant) le retard est rattrapé et que le schéma vaccinal se poursuit.
- ✓ Les parents doivent fournir au plus tard à la date de début de contrat de travail : un certificat médical attestant de la réalisation des vaccinations obligatoires ou la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé

« Les pages du carnet de santé consacrées aux vaccinations peuvent tenir lieu de certificat de vaccination, à condition que la mention de la vaccination en cause soit datée et signée par le professionnel de santé l'ayant pratiquée et que le nom et l'adresse de ce professionnel de santé soient indiqués » (Arrêté du 28/02/2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé) ».

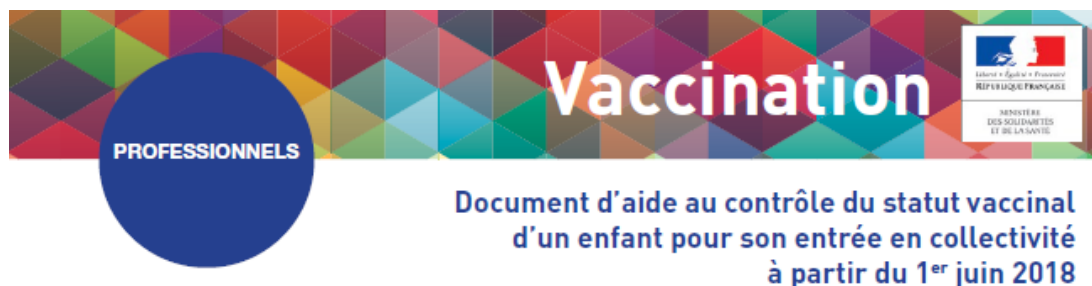
Le carnet de santé : « Nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel » (Code de la Santé Publique)

- ✓ Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, les parents doivent régulariser la situation dans les 3 mois
- ✓ Si les parents refusent la vaccination et n'ont pas régularisé la situation dans les 3 mois, l'enfant ne peut plus être accueilli et le contrat est rompu pour non-respect de l'obligation vaccinale (les modalités de rupture de contrat devront respecter le droit du travail).
La responsabilité de l'assistant maternel pourrait être engagée si ce dernier continue à accueillir l'enfant.

Pour en savoir plus :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/document_d_aide_au_controle_des_vaccinations.pdf

Document d'aide au contrôle du statut vaccinal d'un enfant pour son entrée en collectivité à partir du 1^{er} juin 2018



Le calendrier des vaccinations prévu à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et publié par le ministère chargé de la santé fixe les âges des vaccinations obligatoires de l'enfant. Les vaccinations exigibles pour l'admission et le maintien en collectivité d'enfants (crèches, assistants maternels, écoles...) sont indiquées par ce calendrier en fonction de l'âge de l'enfant. Ces vaccinations peuvent être vérifiées à l'aide des pages dédiées du carnet de santé ou d'un document signé par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Ce document d'aide au contrôle vaccinal n'a pas vocation à se substituer au calendrier des vaccinations. Il a pour objectif de vous aider à contrôler le statut vaccinal de l'enfant à son entrée en collectivité lorsque les parents de l'enfant vous présentent les pages vaccinations de son carnet de santé. Pour cela, il indique le nombre minimum de doses exigibles pour chaque vaccin selon l'âge de l'enfant, au moment où ce dernier entre en collectivité.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, l'enfant est provisoirement admis en collectivité pour une durée de 3 mois. Cette période transitoire permet à la famille de débiter les vaccinations manquantes et de les poursuivre conformément au calendrier des vaccinations, en lien avec le médecin traitant ou le pédiatre.

En cas de difficulté à vérifier que les obligations vaccinales sont remplies, à l'aide des pages du carnet de santé, il convient de demander aux parents une attestation d'un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018

Âge de l'enfant à l'entrée en collectivité	Vaccination pour protéger contre	Nombre de doses que l'enfant doit avoir reçu au minimum	Nom commercial des principaux vaccins
3 mois 4 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	1 dose	INFANRIXETTRA® TETRAVAC-ACELLULAIRE® PENTAVAC® INFANRIXQUINTA® INFANRIX Hexa® HEXYON® VAXELIS® kit Vaccin diphtérique et tétanique (DT)/Imovax Polio
5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	2 doses	
À partir de 1 an	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	3 doses	



Enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018

Âge de l'enfant à l'entrée en collectivité	Vaccination pour protéger contre	Nombre de doses que l'enfant doit avoir reçu au minimum	Nom commercial des principaux vaccins
3 mois 4 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	1 dose	INFANRIX Hexa® OU HEXYON® OU VAXELIS®
	Pneumocoque	1 dose	PREVENAR 13®
5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	2 doses	INFANRIX Hexa® OU HEXYON® OU VAXELIS®
	Pneumocoque	2 doses	PREVENAR 13®
	Méningocoque C <i>Vaccination effectuée entre 5 et 6 mois</i>	1 dose	NEISVAC®
12 mois 13 mois 14 mois 15 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	3 doses	INFANRIX Hexa® OU HEXYON® OU VAXELIS®
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13®
	Méningocoque C	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois	NEISVAC®
		1 dose si vacciné après 12 mois	NEISVAC® OU MENJUGATE®
	Rougeole Oreillons Rubéole <i>Vaccination effectuée entre 12 et 13 mois</i>	1 dose	PRIORIX® OU M-M-RVAXPRO®
16 mois et plus	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	3 doses	INFANRIX Hexa® OU HEXYON® OU VAXELIS®
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13®
	Méningocoque C	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois	NEISVAC®
		1 dose si vacciné après 12 mois	NEISVAC® OU MENJUGATE®
	Rougeole Oreillons Rubéole <i>Vaccination effectuée entre 16 et 18 mois</i>	2 doses	PRIORIX® OU M-M-RVAXPRO®

* Dans certains cas, la vaccination contre l'hépatite B est pratiquée séparément (vaccin Engerix B10® ou HBVaxpro 5®) et est associée au vaccin PENTAVAC® ou INFANRIXQUINTA®. Le nombre de doses indiqué est identique.

L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

TEXTE LÉGISLATIF DE RÉFÉRENCE

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

TITRE II : traitements et soins médicaux des enfants pris en charge par des professionnels d'un mode d'accueil du jeune enfant

Art.2

Un assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat d'accueil peut administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge, à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Les modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux sont décrites dans une annexe du contrat de travail si l'assistant maternel agréé est employé par un particulier.

L'assistant maternel agréé administrant le traitement doit maîtriser la langue française.

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, l'assistant maternel agréé doit procéder aux vérifications suivantes :

- Le médecin n'a pas prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux
- Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant
- L'assistant maternel agréé réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont préalablement expliqué à l'assistant maternel agréé le geste qu'il lui est demandé de réaliser

Concernant les médicaments nécessitant une reconstitution, celle-ci doit être réalisée par l'assistant maternel agréé. Dans ce cas, le médicament concerné doit être prévu en plusieurs exemplaires (domicile de l'enfant et domicile de l'assistant maternel).

Il convient de réduire au maximum les interventions nécessaires au moment de l'accueil et de les limiter aux actes et traitements indispensables. De nombreux traitements se limitent à deux prises quotidiennes (matin et soir).

→ Il est important de pouvoir en discuter en amont avec les parents de l'enfant accueilli et avant la signature du contrat de travail.

→ Si l'enfant prend un médicament pour la première fois, il est fortement conseillé que les parents administrent la première prise à la maison.

AVANT TOUTE ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT À UN ENFANT

L'assistant maternel agréé :

- Vérifie la date de la prescription médicale et la durée du traitement
- Vérifie l'heure de la dernière prise du médicament par l'enfant (lors des transmissions avec le parent) et respecte le nombre de prises quotidiennes (nombre d'heures entre chaque prise)
- Vérifie le nom de la personne (l'enfant) à qui est prescrit le médicament
- Vérifie que le médicament fourni correspond bien à celui qui est noté sur la prescription médicale (ou son générique si le pharmacien a remplacé le médicament et l'a noté sur la prescription)
- Respecte, le cas échéant, la règle de dilution indiquée sur la notice du médicament
- Respecte le mode de conservation du médicament (T° ambiante ou réfrigérateur)
- Vérifie la voie d'administration du médicament (orale, nasale, oculaire, cutanée...)
- Vérifie la date de péremption du médicament
- Note la date d'ouverture du médicament sur le contenant s'il s'agit d'une première utilisation

Pour information :

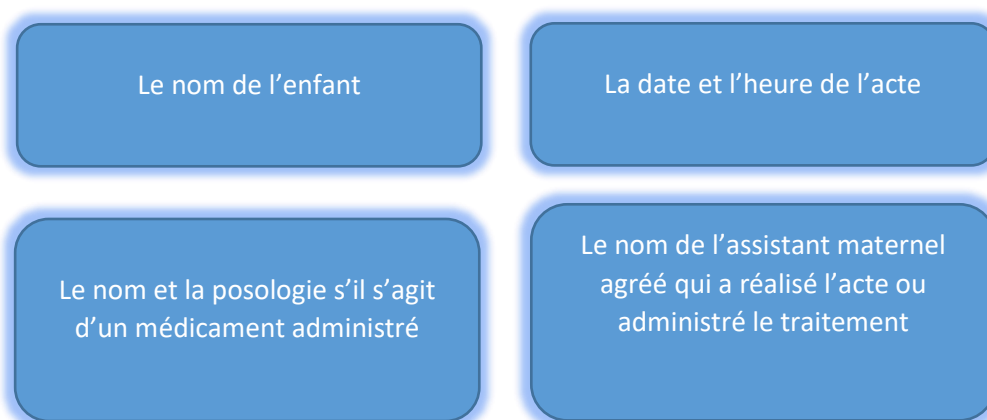
Les traitements homéopathiques sont des traitements médicamenteux et nécessitent une prescription médicale pour que l'assistant maternel soit autorisé à les administrer. Il

s'agit d'automédication que les parents sont libres de pratiquer avec leur enfant s'ils le souhaitent puisque ces traitements sont en vente libre.

Exception faite pour les crèmes pour le change, hydratantes ou solaire, délivrées sans ordonnance médicale, qui pourront être utilisées par l'assistant maternel sur simple autorisation parentale écrite.

La crème (tube ou flacon neuf non ouvert) sera fournie par les parents et **ne sera utilisée que pour l'enfant concerné**.

Chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :



Dans le cas d'une pathologie chronique susceptible d'évoluer en situation d'urgence :

Les conditions d'intervention des professionnels doivent être détaillées dans un

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I)

Le P.A.I est mis en place à la demande des parents ou en accord avec eux. Il appartient au médecin prescripteur d'adresser à l'assistant maternel agréé, avec l'autorisation des parents, une prescription médicale qui indique la conduite à tenir ainsi que le traitement médicamenteux et la posologie qu'il convient d'administrer. Les modalités du concours éventuel des services d'urgence doivent être définies. Le P.A.I doit être approuvé par les différentes parties et porter leur signature.

EXEMPLE D'AUTORISATION « D'ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS »

À annexer au contrat de travail
(SOURCE - FEPEM -)



AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS

Je, soussigné(e) *[Nom, prénom du particulier employeur]*
demeurant au *[Adresse du particulier employeur]*
autorise *[Choisir entre]* Madame/Monsieur *[Identité du salarié]*
demeurant au *[Adresse du salarié]*
assistant(e) maternel(le) agréé(e), à donner à notre enfant *[Identité de l'enfant]*
..... un traitement médical ou un régime alimentaire sur
prescription médicale, à condition de se conformer aux règles en vigueur, et notamment, en cas
d'administration de soins ou de médicaments, que celle-ci puisse être regardée comme un acte de
la vie courante au sens des dispositions du Code de l'action sociale et des familles, que ces soins
ou traitements aient fait l'objet d'une prescription médicale et que le médecin prescripteur n'ait pas
expressément demandé l'intervention d'un auxiliaire médical.

Nous mettons à la disposition de l'assistant maternel le(s) ordonnance(s) concernée(s).

Fait à le *[Préciser le lieu et la date]*

Signature du particulier employeur

[L'autorisation est remise au salarié et une copie est conservée par le particulier employeur]

EXEMPLE D'AUTORISATION « D'INTERVENTION MÉDICALE D'URGENCE »

À annexer au contrat de travail
(Source - FEPEM -)



AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE D'URGENCE

Je, soussigné(e) *[Nom, prénom du particulier employeur]*
demeurant au *[Adresse du particulier employeur]*,
autorise *[Choisir entre]* Madame/Monsieur *[Identité du salarié]*
domicilié(e) *[Adresse du salarié]* au
assistant(e) maternel(le) agréé(e),
à appeler les services d'urgences.

Le salarié alerte immédiatement le particulier employeur.

Si une intervention médicale d'urgence y compris une anesthésie est nécessaire, le transport de l'enfant
se fera si possible et de préférence vers le centre hospitalier *[Nom et adresse de l'hôpital choisi]*

ou la clinique *[Nom et adresse de la clinique choisie]*

Fait à _____, le _____ *[Préciser le lieu et la date]*

Signature du particulier employeur

[L'autorisation est remise au salarié et une copie est conservée par le particulier employeur.]

CONDUITE À TENIR POUR LA PRISE DE LA TEMPÉRATURE CORPORELLE

IL N'Y A PAS LIEU DE PRENDRE RÉGULIÈREMENT OU
SYSTEMATIQUEMENT LA TEMPÉRATURE D'UN ENFANT EN
L'ABSENCE DE SIGNES CLINIQUES

Il existe diverses possibilités de prise de température :

- Buccale (par la bouche)
- Tympanique (par l'oreille)
- Axillaire (sous l'aisselle) : ajouter 0,5° au résultat
- Rectale (par le rectum)

Cela permet de déceler l'apparition de fièvre après observation, par exemple, d'un changement de comportement de l'enfant ou d'un détail physique inhabituel (yeux larmoyants, joues rouges...)

La méthode la moins traumatisante pour l'enfant est à privilégier. Cependant, il peut arriver d'être dans l'obligation de vérifier par voie rectale si la T° axillaire ne concorde pas avec l'état général de l'enfant ou si la T° mesurée est extrême (<35° ou >40°).

CONDUITE À TENIR EN CAS DE FIÈVRE

Si un enfant de moins de 3 mois présente une fièvre supérieure à 38°,

IL S'AGIT D'UNE URGENCE

Les parents sont appelés rapidement par l'assistant maternel pour consulter un médecin en urgence

- Prévenir les parents pour qu'ils anticipent au mieux le départ de leur enfant (un enfant malade qui présente des signes d'inconfort a le plus souvent besoin d'une attention plus soutenue qu'un assistant maternel n'est pas toujours en mesure de lui porter en fonction du nombre d'enfants qu'il accueille au même moment).
- Découvrir l'enfant
- Lui donner à boire de l'eau fréquemment
- Éviter de surchauffer la pièce en cas de fièvre
- Observer les manifestations de l'enfant et surveiller régulièrement son état clinique

Le « **Paracétamol** » (Doliprane*, Efferalgan*, ...) est un médicament.
Les règles d'administration ne diffèrent pas de celles exposées dans la fiche
« L'administration des médicaments ».

Cependant, son usage est parfois nécessaire, mais pas systématique, en dehors d'une pathologie bien identifiée pour laquelle l'enfant a vu un médecin : pour faire baisser la fièvre d'un enfant par exemple.

→ **L'objectif du traitement ou des mesures mis en place est la suppression de l'inconfort de l'enfant et non la normalisation de la température**

Une prescription médicale de paracétamol ne dispense pas l'assistant maternel des mesures élémentaires à mettre en place en amont en cas de fièvre.

L'assistant maternel doit donc disposer d'une prescription médicale comme c'est le cas pour tout autre médicament si les parents l'ont autorisé par écrit à administrer des traitements médicamenteux.

Étant donné le caractère le plus souvent aléatoire de l'utilisation de paracétamol, il est important d'anticiper cette demande de prescription au médecin de l'enfant et ce, dès le début de l'accueil.

Afin que la prescription soit valide, le médecin doit préciser la durée du traitement

(6 ou 12 mois le plus souvent) comme il le ferait pour tout autre traitement médicamenteux (cf l'exemple de modèle de prescription en annexe de ce document).

EN CAS D'APPARITION DES SIGNES DE GRAVITÉ SUIVANTS

L'assistant maternel contacte le SAMU (15 ou 112) et prévient les parents :

- Difficulté respiratoire importante ou fréquence respiratoire élevée (respiration très rapide)
- Conscience altérée ou absence de réponse aux stimulations (enfant « mou »)
- Pâleur importante ou teint / lèvres bleutés
- Cris faibles, gémissements
- Tâches rouges sur la peau ne s'effaçant pas à la pression

Modèle d'ordonnance médicale à remplir par le médecin traitant de l'enfant

NOM :

Poids :

Prénom :

Date de naissance :

CONDUITE À TENIR EN CAS DE FIÈVRE

- 1. Les signes de gravité suivants doivent conduire à appeler le SAMU en composant le 15 ou le 112 pour une prise en charge immédiate, prévenir les parents :**
 - Difficulté respiratoire importante ou fréquence respiratoire élevée
 - Conscience altérée ou absence de réponse aux stimulations, enfant mou
 - Pâleur importante ou teint/lèvres bleutées
 - Cris faibles, gémissements
 - Taches rouges sur la peau ne s'effaçant pas à la pression
- 2. En cas de température > 38°C chez un nourrisson de moins de 3 mois :**
 - Appeler les parents pour consulter en urgence
 - Découvrir l'enfant et lui donner à boire de l'eau fréquemment
- 3. En cas de température > 38°C chez un nourrisson de plus de 3 mois :**
 - Découvrir l'enfant et lui donner à boire de l'eau fréquemment
 - Appeler les parents pour qu'ils anticipent au mieux la récupération de l'enfant
 - Surveiller l'état clinique de l'enfant
 - ***En l'absence d'inconfort, l'administration de paracétamol n'est pas systématique***
- 4. Dans l'attente de l'examen médical, en l'absence de signes de gravité, si l'enfant présente un inconfort, lui administrer du **PARACETAMOL**, avec l'autorisation parentale signée :**

Nom de la spécialité, voie d'administration et posologie :

Dose unique ☐

A renouveler après 6h ☐

Validité

☐ 6 mois

☐ 12 mois

Date :

Tampon et signature du médecin :

LES CONVULSIONS FÉBRILES

Les convulsions fébriles sont des manifestations convulsives (contractions musculaires involontaires saccadées) observées lors d'un changement rapide de température au cours d'un épisode de fièvre.

Elles peuvent survenir chez un nourrisson ou un enfant de 6 mois à 5 ans en bonne santé.

Il ne faut pas paniquer malgré le caractère spectaculaire de la crise :

En général, la crise de convulsion est bénigne, ne se reproduit pas et n'a aucune conséquence sur le cerveau de l'enfant. La crise dure le plus souvent d'1 à 5 minutes.

→ **Appeler le SAMU (15) qui déterminera s'il y a lieu d'intervenir en fonction des informations transmises par l'appelant (âge de l'enfant, durée de la crise, présence ou non de fièvre, autres signes associés...).**

CONDUITE À TENIR

- Enlever tout objet qui peut blesser l'enfant et le placer en **position latérale de sécurité** : tourné sur le côté, la tête légèrement plus basse que le corps pour permettre à la salive de s'écouler et pour empêcher les fausses routes et l'étouffement en cas de vomissements
- Rester près de l'enfant et surveiller qu'il ne se fasse pas mal, notamment au niveau de la tête
- Ne pas chercher à empêcher ses mouvements
- Ne pas essayer de lui ouvrir la bouche et ne rien introduire dans la bouche : ni objet qui peut le blesser, ni médicament, ni les doigts (sauf s'il faut retirer un corps étranger, comme un jouet ou un aliment)
- Desserrer les vêtements et découvrir l'enfant, en raison de sa fièvre
- Enlever les lunettes s'il en porte
- Ne rien lui donner à boire ou à manger tant qu'il est somnolent
- Notez l'heure de début de la crise convulsive.

LA DOULEUR DE L'ENFANT

La douleur est à la fois une sensation et une émotion, à caractère désagréable, c'est une expérience personnelle : tous les enfants ne réagissent pas de la même manière face à la douleur.

En premier lieu il faut évaluer la douleur. Selon l'âge de l'enfant et ses capacités à communiquer, il ne sait pas toujours dire « où », décrire « comment » et « combien » il a mal. L'observation est alors indispensable ; un ou plusieurs des signes suivants peuvent être présents :

- Expressions vocales ou verbales : pleure, crie, gémit, dit qu'il a mal...
- Mimiques : plisse le front, fronce les sourcils, bouche crispée...
- Mouvements : s'agite, se raidit, se crispe, sommeil de moins bonne qualité...
- Positions : attitude inhabituelle, se protège, reste immobile...
- Relation avec l'environnement : peut être consolé, s'intéresse aux jeux, communique avec l'entourage, s'isole, n'accepte pas le toucher...

Localiser la douleur en fonction des différents points d'observation.

La sensation de douleur exprimée par l'enfant doit être prise en compte : nommer ses émotions, le réconforter/le rassurer.

Selon l'intensité de la douleur, différents moyens pour la limiter voir la supprimer, peuvent être utilisés, le recours au traitement médicamenteux (avec autorisation parentale écrite et ordonnance médicale) ne doit pas être systématique :

- Favoriser le confort de l'enfant : installation au calme, objets rassurants (doudou, tétine...), portage, bercement, massage de la zone douloureuse éventuellement,
- Méthode de distraction de l'enfant : lui permettre de se concentrer sur autre chose, en activant sa curiosité et son éveil, ce qui peut modifier son comportement et le détendre. Utiliser notamment des jeux/jouets à stimulation sensorielle (musique, kaléidoscope, bulles, jeux de manipulation, raconter une histoire...),
- Exercices respiratoires à partir de 2-3 ans, de manière ludique,
- Application de chaleur ou froid sur la zone douloureuse (le froid aura un effet anti-inflammatoire tandis que le chaud aura un effet décontractant, à utiliser selon le type de douleur). En cas de douleurs dentaires, mettre à disposition de l'enfant un anneau de dentition froid

En fonction de l'état général de l'enfant, les parents doivent être contactés et sensibilisés à rechercher l'enfant dans les meilleurs délais.

LA DÉSOBSTRUCTION

RHYNOPHARYNGÉE (LAVAGE DU NEZ)

Chez le nourrisson et le petit enfant, le lavage de nez est essentiel pour réduire l'encombrement nasal.

Celui-ci est fréquent, car il accompagne de nombreuses infections (rhinopharyngite, otite, bronchiolite, etc.)

Dès qu'un bébé présente une rhinopharyngite, isolée ou associée à une bronchiolite, il est important de désencombrer son nez. Ce geste est capital avant les repas et le coucher. Le lavage de nez est indolore, même s'il peut se révéler désagréable.

Quand l'enfant est capable de se moucher, il est également possible de lui laver le nez avec du sérum physiologique (dosettes). À partir de ce moment, le lavage est facilité, car l'enfant peut participer activement à l'évacuation des mucosités en se mouchant.

Lorsque l'enfant n'est pas en capacité de se moucher :

- 1- Allongez l'enfant sur le côté, et maintenez impérativement sa tête sur le côté. Cela est très important, pour éviter les risques de "fausse route" (passage involontaire de sérum physiologique dans les voies respiratoires).
- 2- Placez doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut, par rapport à la position de l'enfant.
- 3- En appuyant sur la dosette, introduisez entièrement son contenu dans la narine. En même temps, fermez la bouche de l'enfant, afin que le sérum physiologique ressorte par l'autre narine avec les sécrétions nasales.
- 4- Attendez que l'enfant ait dégluti correctement et que les sécrétions du nez se soient bien écoulées
- 5- Essuyez son nez à l'aide d'un mouchoir jetable.

Si le nez n'est pas suffisamment dégagé, répétez cette opération pour l'autre narine

- 1- En couchant l'enfant sur l'autre côté et en lui tournant la tête de l'autre côté
- 2- En utilisant une autre dosette.

Si le nez est bien dégagé après un lavage par une narine, il est inutile de répéter le lavage par la deuxième narine. Dans ce cas, changez de narine au prochain lavage.

Pour en savoir plus :

Lien Vidéo :

<https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?&q=vid%c3%a9o+drp&&mid=EAEA1F3D14E24615B4B2EAEA1F3D14E24615B4B2&&FORM=VRDGAR>

L'ÉRYTHÈME FESSIER

L'érythème fessier est une irritation cutanée localisée ou éruption cutanée rouge qui se produit dans la zone en contact avec une couche : les fesses sont rouge vif et l'érythème fessier peut recouvrir l'intérieur des cuisses, les fesses et le pubis. La rougeur est d'abord sèche puis suintante, avec ou sans petits boutons. Puis elle peut évoluer jusqu'à une peau à vif, accompagnée de fissures ou d'ulcérations. L'érythème fessier est toujours douloureux.

Un avis médical peut être nécessaire afin de le confirmer (d'autant plus s'il persiste).

Son traitement repose sur des soins locaux quotidiens.

Les couches doivent être changées plus fréquemment que d'habitude.

Le cas échéant, il convient de se référer à la prescription médicale en ce qui concerne l'usage de toute crème/pommade médicamenteuse et en fonction du diagnostic posé par le médecin.

Exception faite pour l'usage des crèmes pour le change, délivrées sans ordonnance médicale, qui pourront être utilisées par l'assistant maternel sur simple autorisation parentale écrite.

La crème (tube neuf et non ouvert) sera fournie par les parents et ne sera utilisée que pour l'enfant concerné.

PRÉVENTION L'ÉRYTHÈME FESSIER

(ou à défaut, comment l'amoinrir) :

- ♦ Changer régulièrement les couches, selon la fréquence des urines et selles
- ♦ Disposer d'un plan de change propre et désinfecté. Un lange ou une serviette individuelle à chaque enfant peut être installé (à changer tous les jours et plus si souillures)
- ♦ Se laver les mains avant et après le change
- ♦ Laver le siège et les parties génitales de l'enfant avec de l'eau et un savon surgras (sans produits de synthèse ni parfum), puis rincer à l'eau, et **sécher minutieusement** la peau en tamponnant.

Il n'est pas recommandé d'utiliser les lingettes imprégnées de lotion ou des produits de toilette contenant des produits de synthèse et parfums.

Il n'est pas non plus recommandé d'utiliser quotidiennement du liniment oléo-calcaire car il ne s'agit pas d'un produit nettoyant. Par ailleurs, la peau ne respire pas si les couches de gras qui s'accumulent ne sont pas rincées et les bactéries, prises au piège, peuvent alors favoriser le développement de mycoses.

Le liniment peut éventuellement aider à décoller des matières sur la peau avant nettoyage ou être utilisé en dépannage.

À noter : un enfant qui présente une peau saine et sans rougeurs n'a pas besoin de soins particuliers au niveau du siège en dehors d'un nettoyage et d'un séchage minutieux.

LA DIARRHÉE

La diarrhée se caractérise par une augmentation du nombre et de la quantité de selles et de leur texture, de manière aiguë. Les selles deviennent molles voire liquides et l'enfant remplit sa couche plus fréquemment qu'à son habitude.

Des selles fréquentes et d'aspect liquide chez un nourrisson ne sont pas forcément synonymes de diarrhée.

Les signes associés éventuels :

- Le changement brutal du nombre, de la quantité et de la consistance des selles.
- Fièvre, vomissements, sang dans les selles, perte d'appétit...
- Un comportement inhabituel de l'enfant : il est grognon, fatigué, joue moins, ne dort plus...

SURVEILLANCE ET CONDUITE À TENIR

Il est important d'agir sans tarder car il existe un risque de déshydratation grave et notamment en cas de vomissements associés.

→ **Les parents doivent être prévenus rapidement.**

Une consultation médicale est nécessaire afin de poser un diagnostic (gastroentérite virale, bactérienne, autres ...), prescrire un traitement éventuel et mettre en place un régime diététique adapté.

→ **Il est important de donner fréquemment à boire de l'eau, de préférence sucrée, à l'enfant et en très petites quantités pendant les premières heures de la diarrhée**

→ **Dans l'attente de l'arrivée des parents, il est important de surveiller l'apparition des signes de déshydratation :**

Chez l'enfant de moins de 2 ans :

- Il est anormalement « mou » et dort beaucoup
- Il est difficile à réveiller et il gémit
- Il a un comportement inhabituel
- Il est pâle et a les yeux cernés
- Il respire vite
- Il vomit en plus des diarrhées
- Ses fontanelles situées sur la partie supérieure du crâne sont creusées

Chez l'enfant de plus de 2 ans :

- Il a soif
- Il a les lèvres sèches
- Il est plus fatigué que d'habitude
- Il perd ses forces

Et d'appeler le SAMU en cas d'apparition de signes de gravité et de dégradation rapide de l'état de l'enfant :

→ **Les signes de gravité :**

- Soif intense
- Bouche et langue sèches
- Yeux enfoncés
- Apparition d'un pli cutané (lorsqu'elle est légèrement pincée, la peau tarde à retrouver son aspect initial)
- Urines en faible quantité
- Fièvre
- Maux de tête
- Vertiges
- Modification du comportement...

CONSEILS ALIMENTAIRES

Il conviendra de respecter la prescription du médecin lorsque l'enfant sera à nouveau accueilli.

LE RESPECT DE MESURES D'HYGIÈNE STRICTES

De manière générale, voici quelques mesures simples à respecter pour éviter la contamination en cas d'origine virale ou bactérienne :

- Maintenir une hygiène rigoureuse du logement et se laver soigneusement les mains et celles de l'enfant avec de l'eau et du savon, surtout si celui-ci à l'habitude de les porter à la bouche.
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces des sanitaires.
- Éviter de boire dans la même vaisselle, de partager les couverts à table ou encore d'avoir des contacts trop proches avec des personnes malades.
- Laver avec précaution tous les aliments (fruits, légumes, certains féculents) donnés à l'enfant, les ustensiles de cuisine ainsi que les plans de travail.

LES VOMISSEMENTS

Il ne faut pas confondre vomissement et régurgitation :

→ la régurgitation est le fait de renvoyer une petite partie de ce qui vient d'être absorbé, habituellement sans projection violente. C'est un phénomène normal chez les nourrissons.

Le plus souvent, la nausée et les vomissements sont des symptômes associés à une gastroentérite. Ils peuvent cependant aussi être associés à d'autres causes y compris chirurgicales.

Dans le cadre d'une gastroentérite et en cas de vomissements répétés chez un petit enfant, surtout accompagnés de diarrhées ou si l'enfant refuse de boire et de s'alimenter, il existe un risque de déshydratation grave.

La déshydratation peut survenir très rapidement, surtout chez les nourrissons.

Un enfant déshydraté, surtout s'il est très jeune, doit être traité immédiatement, car son état peut nécessiter une hospitalisation.

En cas de déshydratation, l'enfant urine moins (aucune émission d'urine en 8 heures) et son urine est plus foncée que d'habitude. L'enfant a aussi moins de salive. L'intérieur de sa bouche et sa langue sont aussi asséchés. Une augmentation de la soif peut apparaître. L'absence de larmes lorsque l'enfant pleure est aussi un signe de déshydratation. Chez les nourrissons de moins de 12 mois, la fontanelle sur le dessus de sa tête peut s'abaisser et former un creux.

Si la déshydratation s'accroît, les yeux peuvent devenir creux ou renfoncés, et l'état de santé général de l'enfant peut se détériorer.

CONDUITE À TENIR

- Appeler les services de secours (15 ou 112) si les vomissements s'accompagnent de fièvre avec une raideur du cou, des maux de tête, des tâches rouges sur le corps ou une intolérance à la lumière et les parents en parallèle pour les prévenir

- Dans les autres cas, appeler les parents pour qu'ils viennent rapidement chercher leur enfant pour l'emmener chez un médecin ou au service des urgences (mais au moindre doute, ne pas hésiter à appeler le SAMU) :

- ✓ Si l'enfant a moins de trois semaines.
- ✓ Si l'état général de l'enfant se détériore.
- ✓ Si l'enfant présente des signes de déshydratation (affaiblissement, somnolence, soif).
- ✓ Si l'enfant a subi un traumatisme crânien il y a moins de 48 heures.
- ✓ S'il semble confus.
- ✓ Si l'enfant présente également une diarrhée, de fortes douleurs abdominales et de la fièvre.
- ✓ S'il souffre d'une constipation inhabituelle depuis plus de deux jours, avec des douleurs au ventre.
- ✓ Si l'enfant a mal au ventre depuis plus de trois heures.
- ✓ Si les vomissements se répètent.
- ✓ Si les nausées persistent ou augmentent.
- ✓ S'il vomit du sang.
- ✓ Si les vomissements accompagnent une diarrhée qui persiste au-delà de quelques heures chez un nourrisson, ou d'un à deux jours chez un petit enfant.

→ Eviter de coucher l'enfant tant qu'il vomit pour éviter qu'il n'aspire les matières vomies. En dehors des vomissements et lorsque l'enfant est couché, assurer une surveillance constante.

→ Suspendre toute alimentation sauf les boissons (eau, jus de fruits dilués, boissons sucrées) données à température ambiante, par petites quantités et fréquemment jusqu'à l'arrivée des parents.

LES CORPS ÉTRANGERS

IL CONVIENT DANS TOUS LES CAS DE PRÉVENIR OU FAIRE PRÉVENIR LES
PARENTS

INHALATION

(par les voies respiratoires)

Dans tous les cas, appeler ou faire appeler le SAMU (15 ou 112)

SI L'ENFANT NE RESPIRE PLUS :

(Absence de toux, agitation, pâleur, extrémités des mains ou pieds et lèvres bleues, sueurs...) :

→ Appeler le SAMU

→ Réaliser les gestes de premiers secours adaptés à l'âge de l'enfant

SI L'ENFANT RESPIRE ET TOUSSE :

Ne jamais allonger l'enfant (le maintenir assis ou debout)

→ Appeler le SAMU

→ Suivre les directives de la personne du SAMU qui est en ligne avec vous

Dans cette situation, toute manœuvre d'expulsion est interdite

(doigts dans la bouche, tape dans le dos...), car elle pourrait favoriser le déplacement du corps étranger et l'enfant pourrait alors ne plus respirer.

INGESTION

(par la bouche)

La gravité d'une intoxication par la bouche dépend de la nature du produit (objets, produits ménagers, médicaments ...).

→ **Appeler le SAMU** si l'enfant a avalé un produit toxique, un produit ménager ou de bricolage, un médicament...), une pile bouton (elle doit être retirée dans les plus brefs délais car il y a un risque de brûlures digestives)

→ Placer l'enfant en position latérale de sécurité s'il est inconscient

Ne pas faire boire du lait (car ses matières grasses pourraient accélérer l'absorption du produit ingéré) ni **de l'eau** (qui pourrait faire mousser un produit détergent ingéré).

Ne pas faire vomir la personne concernée : cela peut être dangereux car le produit s'il est caustique peut brûler l'œsophage et la bouche une deuxième fois lors du vomissement.

Ne jamais laisser la personne sans surveillance et ne pas la transporter de sa propre initiative.

En cas d'inhalation d'une pile, appelez le SAMU de toute urgence

DANS L'ŒIL

Selon leur nature et l'endroit où ils se logent dans l'œil, tous les corps étrangers n'ont pas la même gravité.

Les gestes à pratiquer dépendent du type de corps étranger présent dans l'œil et de sa profondeur de pénétration.

→ **Contactez les parents pour qu'ils puissent se rendre rapidement dans un centre spécialisé en ophtalmologie ou contacter le SAMU s'ils ne sont pas joignables, si :**

- Un corps étranger est projeté violemment dans l'œil (éclat de métal ou de bois, par exemple) ou lors d'un traumatisme du visage
- Une douleur intense est ressentie à l'œil ou si la vision est trouble
- Le corps étranger est coincé ou enfoncé dans le globe oculaire
- L'œil présente une plaie

Projection d'un produit chimique :

- **Contactez les parents pour qu'ils puissent se rendre rapidement dans un centre spécialisé en ophtalmologie ou contacter le SAMU s'ils ne sont pas joignables**
- Ne pas frotter l'œil atteint (ou les yeux atteints)
- Se laver les mains
- Lavez tout de suite l'œil à grande eau, en se servant des doigts pour le tenir ouvert le plus grand possible.
- Placer l'œil sous le jet tiède du robinet le plus proche, ou verser de l'eau dans l'œil avec un contenant propre, sans arrêt et doucement pendant quelques minutes.
- N'utiliser ni pansements ni bandages pour couvrir l'œil.

Corps étranger solide superficiel : (cil, grain de sable, petite particule...)

Ne pas frotter l'œil atteint (ou les yeux atteints)

La plupart des corps étrangers dans l'œil superficiels solides peuvent être enlevés à la maison sans aucune difficulté.

- Se laver les mains
- Faire couler de l'eau tiède sur l'œil sans le toucher, pour expulser le corps étranger et nettoyer l'œil. Si possible, utilisez une solution saline (sérum physiologique) au lieu de l'eau ; c'est moins désagréable et moins irritant pour l'œil.
- Vérifier que le corps étranger est bien éliminé

Il peut être nécessaire que les parents prévoient une consultation avec un ophtalmologiste si :

- Le corps étranger est toujours présent
- Le corps étranger est parti, mais la douleur ou une sensation anormale persistent
- Une douleur, un inconfort, une rougeur et un larmoiement constant apparaissent.

DANS LE NEZ

→ **Appeler le SAMU en cas de :**

- **Difficulté importante à respirer,**
- **De saignement très abondant ou écoulement de liquide clair abondant**
- **D'un traumatisme du visage.**

La pile bouton est un corps étranger très dangereux, qui doit être extrait en urgence, dans un délai de moins de 2 heures à cause du risque de corrosion et de brûlure grave de la muqueuse du nez.

Il est nécessaire que les parents prévoient rapidement une consultation médicale si le corps étranger n'est pas accessible.

Il ne faut pas risquer d'enfoncer l'objet ; celui-ci pourrait tomber dans les bronches ou dans la trachée (inhalation par fausse route avec risque d'étouffement) ou être avalé.

LES « BLEUS » OU HÉMATOMES CUTANÉS

Selon les circonstances de survenue ou la localisation de l'hématome, il sera nécessaire de consulter un médecin (perte de connaissance, troubles de la conscience, perte de sensibilité, choc violent au niveau des yeux, ventre, thorax..., augmentation de volume de l'hématome malgré les soins apportés...)

Placer une poche de glace dans un tissu mince puis sur la zone pendant une quinzaine de minutes (ou de l'eau froide)

L'objectif est de limiter l'extension et de lutter contre la douleur.

LES PLAIES CUTANÉES SUPERFICIELLES

L'objectif est :

- D'arrêter les saignements ;
- D'éviter les complications infectieuses ;
- De favoriser une bonne cicatrisation.

Se laver les mains avant le soin.

1. **L'étape essentielle est le nettoyage** pour débarrasser la plaie du sang, des débris éventuels et des salissures :
 - Sous un filet d'eau tiède en fonction de la localisation
 - Utilisation de savon neutre si besoin.
2. Protection de la plaie avec un pansement adhésif par exemple et en fonction de l'endroit.

LE TRAUMATISME DE L'ONGLE

En cas de plaie de l'extrémité du doigt ou un ongle arraché et avant de consulter en urgence :

- Nettoyer le doigt avec de l'eau savonneuse, puis rincer.

Si l'ongle a été arraché, le conserver dans une compresse propre car il pourra être réimplanté.

- Protéger la plaie avec une compresse stérile puis un pansement avant de se rendre aux urgences.
La blessure sera soignée, et l'ongle repositionné après une anesthésie locale.
Un bilan radiologique sera fait afin de rechercher une fracture d'une phalange.

En cas de corps étranger sous l'ongle (écharde, éclat de verre par exemple) :

Il est nécessaire de le retirer s'il est accessible :

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Nettoyer le doigt accidenté avec de l'eau et du savon en faisant attention de ne pas enfoncer davantage le corps étranger.
- Utiliser une pince à épiler la plus fine possible pour éviter d'écraser le corps étranger (la stériliser avec de l'alcool, un produit désinfectant ou de l'eau bouillante)
- Retirer le corps étranger en entier, avec la pince.
- Une fois les débris retirés, nettoyer à nouveau le doigt avec de l'eau et du savon
- Appliquer un pansement.

Dans les jours suivants, surveiller les signes éventuels d'infection : augmentation de la douleur, apparition progressive d'une rougeur, gonflement...S'ils apparaissent, consulter un médecin.

UNE CONSULTATION MÉDICALE EST NÉCESSAIRE SI :

- 1- Le corps étranger est totalement enfoui sous l'ongle et totalement inaccessible
- 2- Le corps étranger n'a pas pu être extrait dans sa totalité
- 3- Après avoir enlevé le corps étranger, des signes d'infection (douleur, rougeur, gonflement) apparaissent
- 4- La vaccination antitétanique n'est pas à jour

LES SAIGNEMENTS DE NEZ

Si le saignement de nez est sans gravité, quelques bons gestes suffisent à l'arrêter. Il s'agit, sauf exception, d'une affection bénigne. Dans certains cas, il doit donner lieu à une consultation médicale (s'il fait suite à un traumatisme grave, s'il est associé à un mauvais état général, s'il persiste ou s'aggrave malgré les gestes réalisés, si les saignements se répètent)

- 1- Rassurer l'enfant
- 2- Si l'enfant en est capable, lui demander de se moucher doucement pour évacuer les caillots de sang
- 3- Faire asseoir l'enfant et lui faire pencher légèrement la tête vers l'avant, en regardant vers le sol.
- 4- Vérifier qu'il respire bien par la bouche
- 5- Placez le pouce et l'index juste sous la partie osseuse du nez de l'enfant, puis pincez ses narines. Maintenez ainsi la pression pendant 10 minutes (utilisez une montre pour bien respecter cette durée). Le temps normal de coagulation est d'au moins 7 minutes. C'est pourquoi il est important de ne pas interrompre la compression, même pour vérifier si le saignement a cessé. La plupart des saignements de nez s'arrêtent avec cette méthode. Toutefois, si le saignement est toujours présent, répétez ce geste pendant 10 minutes.
Possibilité d'appliquer également de la glace (dans un linge fin) au-dessus du nez de l'enfant. Cela réduit le saignement en provoquant la constriction des vaisseaux sanguins (ils se resserrent sous l'effet du froid).

LES BRÛLURES

La gravité d'une brûlure cutanée dépend de sa profondeur et de son étendue sur le corps. Quel que soit le degré de la brûlure, les premiers gestes sont déterminants pour qu'elle ne s'aggrave pas.

Dans tous les cas,

→ Contacter obligatoirement le SAMU (15 ou 112) :

- si le vêtement est collé sur la peau
- si la brûlure est étendue ou si le visage, le cou, les mains, les pieds ou les organes génitaux sont touchés.

→ Prévenez ou faites prévenir les parents de l'incident/accident

→ Enlever les vêtements brûlés sauf s'ils collent à la peau

LES DIFFERENTS TYPES DE BRÛLURES ET LA CONDUITE À TENIR :

→ BRÛLURE DU PREMIER DEGRÉ :

La **peau brûlée** est rouge, sèche, douloureuse et sans cloque.

→ BRÛLURE DU DEUXIÈME DEGRÉ SUPERFICIEL : La **peau brûlée** est gonflée, rouge, suintante et couverte de cloques contenant du liquide clair. Les lésions sont très douloureuses. Il ne faut en aucun cas percer les cloques car cela pourrait causer de la douleur ou une infection.

→ BRÛLURE DU DEUXIÈME DEGRÉ PROFOND : La peau située sous les cloques blanches est pâle et les lésions sont peu sensibles (anesthésie partielle) parce que les terminaisons nerveuses sont en partie touchées.

La guérison est très lente et laissera des cicatrices. Une greffe de peau peut parfois être envisagée.

→ BRÛLURE DU TROISIÈME DEGRÉ : la peau présente une plaie brune ou noire, il n'y a pas de cloque et la douleur n'est ressentie que sur le tour de la plaie (perte de sensibilité) parce que ce type de brûlure détruit les nerfs. Les muscles et les os peuvent aussi être atteints.

Une greffe de peau est nécessaire.

CONDUITE À TENIR FACE À UNE BRÛLURE DU 1^{ER} OU 2^{ÈME} DEGRÉ SUPERFICIEL :
(dans l'attente d'une consultation médicale à l'initiative des parents de l'enfant)

Faire couler un filet d'eau à température ambiante sur la brûlure, si elle est peu étendue, et au mieux pendant 15 minutes ou tant que la brûlure est douloureuse. Arrêtez en cas de sensation de froid ou de malaise.

Séchez la peau en tamponnant et sans frotter.

Si la brûlure ne peut pas être mise sous l'eau, posez dessus un linge propre imbibé d'eau fraîche; ne frottez pas. Imbibez à nouveau le linge lorsqu'il perd de sa fraîcheur.

→ N'appliquez pas de crème, pommade ou tout autre produit sur la brûlure (beurre, huile).

→ N'utilisez pas de glace ou d'eau glacée qui pourraient encore plus abîmer la peau.

En général, dans ces deux cas, la cicatrisation est spontanée en quelques jours (jusqu'à 15 jours pour le 2ème degré superficiel) et sans séquelle.

CONDUITE À TENIR FACE À UNE BRÛLURE DU 2^{ÈME} DEGRÉ PROFOND OU 3^{ÈME} DEGRÉ :

→ **Contactez le SAMU (15 ou 112) pour une prise en charge en urgence**

→ N'appliquez pas le refroidissement de la brûlure (eau, linge mouillé) chez un grand brûlé car il souffre vite d'une chute de la température du corps.

→ Couvrez la zone brûlée d'un linge propre et sec en coton.

→ Allongez et couvrez l'enfant pour éviter les chocs de température et ne lui donnez ni à boire ni à manger.

MESURES DE PROTECTION CONTRE LE RISQUE LIÉ À LA CHALEUR ET À L'EXPOSITION AU SOLEIL

Risques liés à la chaleur

La chaleur expose les nourrissons et les enfants au coup de chaleur et au risque de déshydratation rapide. Ils sont plus sensibles à ces risques du fait de leur jeune âge. Par ailleurs, ils ne peuvent pas toujours boire en fonction de leurs besoins sans aide extérieure.

Afin de protéger les enfants, il est rappelé, les conseils suivants :

- **Hydrater et adapter l'alimentation :**
 - Les faire boire régulièrement de l'eau, en plus du régime alimentaire habituel (repas légers, riches en eau -crudités, fruits-) même en l'absence de demande.
- **Rafrâchir l'enfant régulièrement :**
 - Prévoir une pulvérisation (brumisateurs) répétée d'eau fraîche sur le visage et sur la nuque,
 - Proposer des jeux d'eau aux enfants,
 - Déshabiller les enfants, les vêtir le plus légèrement possible, également pendant leur sommeil et en respectant leur confort
- **En extérieur :**
 - Hormis pour les trajets scolaires, ne pas sortir à l'extérieur pendant les pics de chaleur (11h00 – 16h00),
 - Prévoir d'emporter pour tout déplacement des quantités d'eau suffisantes,

- En cas de sortie, vêtir les enfants légèrement en préférant des vêtements amples, légers, de couleur claire, sans oublier un chapeau et utiliser une crème solaire haute protection (sur autorisation écrite des parents),
- Privilégier l'utilisation d'une ombrelle placée au-dessus de l'habitacle ou la capote de la poussette pour permettre la circulation d'air et éviter l'effet de fournaise que provoquerait l'utilisation d'un linge recouvrant
- À l'intérieur :
 - Aérer les pièces, de préférence le matin, et occulter les fenêtres exposées au soleil durant la journée (rideaux, volets, stores),
 - Éviter l'utilisation d'appareils chauffants, y compris pour la cuisine

Les signes qui doivent alerter :

Les signes de déshydratation :

- Soif
- Bouche sèche,
- Hyperexcitabilité,
- Yeux creux
- Urines foncées ou couches sèches

Les facteurs aggravants :

- Diarrhées – vomissements - fièvre
- Situation de handicap
- Température logement >28°

Les premiers signes du coup de chaleur associent une fièvre $\geq$ à 38°C, une pâleur, des vomissements, une somnolence ou une agitation inhabituelle, une soif intense. Il faut installer l'enfant dans une pièce fraîche, le découvrir, lui donner immédiatement et régulièrement à boire.

Prévenir les parents

Alerter les secours en cas de signes de gravité (Troubles de la conscience, refus ou impossibilité de boire, couleur anormale de la peau, fièvre supérieure à 40° C).

Pour en savoir plus :

[Les vagues de chaleur et leurs effets sur la santé - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/depliant-flyer/prevenir-les-risques-lies-aux-fortes-chaleurs-chez-l-enfant>

<https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/sante/themes/canicule-chaleur/protection-specifique-personnes-risque>

Risques liés à l'exposition au soleil

L'exposition au soleil peut avoir des conséquences immédiates sur la santé de l'enfant comme une déshydratation, une insolation, des maladies des yeux, des brûlures. La protection du soleil est capitale dès le plus jeune âge car les dommages du soleil sur la santé se cumulent avec les années (risque de cancers de la peau).

La brûlure liée à l'exposition au soleil, communément appelée « coup de soleil », est une brûlure plus ou moins grave de la peau survenant après une exposition aux rayons du soleil. Il provoque des rougeurs, une douleur avec démangeaisons et quelques fois des cloques.

Il est important de protéger la peau et les yeux des enfants du soleil.

- Rechercher l'ombre et sortir couvert (vêtement léger) :
 - Choisir des endroits ombragés pour les activités extérieures.
 - Porter des chapeaux à larges bords protégeant la tête mais aussi la nuque.
 - Mettre des lunettes de soleil avec filtre anti-UV.
 - Ne pas sortir entre 11h et 16h
- Limiter la durée d'exposition au soleil
- Utiliser des produits solaires de haute protection en complément : il convient de demander par anticipation aux parents leur autorisation écrite et un exemplaire neuf de la crème solaire de l'enfant. Comment utiliser ce type de produit :
 - Appliquez une couche épaisse, 30 minutes avant l'exposition, même s'il y a des nuages, et renouvelez l'application toutes les deux heures.
 - Remettre de la crème après des jeux d'eau ou la baignade, même s'il s'agit d'une crème dite « résistante » à l'eau, après une activité physique intense ou en cas de transpiration abondante.

Pour en savoir plus :

<https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/sante/themes/coup-soleil/prevention>

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/risques_solaires_-_ce_qu_il_faut_savoir_pour_que_le_soleil_reste_un_plaisir_campagne_inpes_.pdf

LES PIQÛRES D'INSECTES

- 1- Enlever le dard s'il est visible.
- 2- Nettoyer avec de l'eau et du savon (peu importe le type de piqûres).

Pour aider à soulager la démangeaison ou à diminuer l'enflure :

« Utiliser une compresse froide »

Appeler le SAMU si l'enfant développe des plaques rouges sur la peau associée à l'un ou plusieurs des symptômes suivants car il peut s'agir alors d'une réaction allergique grave :

- 1- Changement rapide et sévère de l'état général
(Ex : irritabilité, somnolence, perte de connaissance)
- 2- Gonflement des lèvres ou de la langue
- 3- Difficulté à respirer
- 4- Vomissements soudains

LE TRAUMATISME DENTAIRE

Un traumatisme dentaire peut occasionner des séquelles nécessitant des traitements lourds et onéreux. Afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge éventuelle par les assurances, un certificat médical détaillé doit être systématiquement rédigé par le chirurgien-dentiste ou le médecin.

- Il décrit les lésions constatées : dent cassée, luxée, fêlée...
- Prend en compte l'état dentaire préexistant (dents manquantes, prothèses, etc.)
- Mentionne les traitements réalisés en urgence et ceux à prévoir ultérieurement
- Émet des réserves, si nécessaire, sur le devenir à long terme des dents atteintes, éventuellement sur celui des germes dentaires lorsque le traumatisme a occasionné des lésions sur des dents temporaires.

Selon le **traumatisme dentaire**, il peut être nécessaire de contacter les services d'urgence ou de consulter un chirurgien-dentiste au plus vite. Des gestes sont indispensables avant la consultation.

Traumatisme dentaire léger : une consultation chez un dentiste est recommandée même s'il n'y a pas de blessure visible. La pulpe de la dent peut avoir souffert même sans lésion apparente.

Dent luxée : il faut la laisser en place. C'est le dentiste qui la repositionnera correctement.

Dent fracturée (dent cassée) :

Conserver le morceau de dent dans du lait ou du sérum physiologique dans l'attente de la consultation chez le dentiste

Dent permanente expulsée : elle peut éventuellement être réimplantée par le dentiste.

Plus le délai entre l'expulsion de la dent et sa réimplantation est court, meilleur est le pronostic. Les résultats les plus probants sont obtenus pour un temps inférieur à 20 minutes.

Saisir la dent par la couronne et jamais par la racine.

- Rincer la légèrement sous un filet d'eau sans frotter
- Conserver la dent dans du lait ou, à défaut, dans du sérum physiologique, en attendant la consultation. Il ne faut pas la conserver dans de la glace ni à sec (le ligament perdrait son intégrité et la réimplantation serait alors impossible).

PRÉVENTION DU SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ

SOUS L'EMPRISE DE LA COLÈRE, DE LA FATIGUE OU DE
L'ÉPUISEMENT NOUS SOMMES TOUS CONCERNÉS.
CETTE COLÈRE NE DOIT PAS S'EXPRIMER CONTRE LE BÉBÉ.

Les conséquences sont dramatiques et peuvent conduire au décès de l'enfant.

Il est important de s'accorder des temps de répit durant la semaine et en dehors des temps d'accueil afin de pouvoir appréhender ses journées de travail le plus sereinement possible.

En cas de difficultés face au comportement d'un enfant, il est important de ne pas rester seul et d'en parler le plus rapidement possible avec les parents et la puéricultrice du secteur.

Pour en savoir plus :

<https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-11/dp-syndrome-du-bebe-secoue.pdf>

<https://solidarites.gouv.fr/syndrome-du-bebe-secoue-une-maltraitance-qui-peut-etre-mortelle>

<https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/sante/urgence/bebe-enfant/syndrome-bebe-secoue>

[Allo Parents Bébé | Enfance et Partage \(enfance-et-partage.org\)](#)

LE SOMMEIL DE L'ENFANT

ASSURER LA SÉCURITÉ DE L'ENFANT

Afin de prévenir la mort subite du nourrisson, il est obligatoire :

- De coucher l'enfant sur le dos
- De choisir un matelas ferme aux dimensions exactes du lit
- D'utiliser le matelas fourni par le fabricant
- D'utiliser une gigoteuse
- De ne pas utiliser de tour de lit ni d'oreiller
- De ne pas utiliser de dispositifs pour maintenir l'enfant sur le dos (serviette roulée, cale-tête, cale-bébé, réducteur de lit, coussin...)
- D'enlever les grosses peluches du lit
- D'enlever tout collier, chaîne ou cordelette qui pourrait étrangler l'enfant
- De faire sortir les animaux de la chambre durant la sieste.

Il est nécessaire d'assurer une surveillance régulière des bébés. La présence d'un système de surveillance à distance ne se substitue pas à un contrôle au pied du lit. Lorsqu'un enfant de moins de 18 mois est couché dans la même chambre et en même temps que des enfants plus grands (+18 mois), la vigilance doit être accrue car un enfant peut très facilement se lever sans bruit et mettre un bébé endormi en danger (couverture jetée dans son lit par exemple).

Il est important de maintenir une température adéquate dans la chambre. La température attendue étant de 19°C.

À NOTER :

En cas de reflux gastro-œsophagien, certains parents peuvent être amenés à demander à l'assistant maternel que leur enfant soit couché en « proclive dorsal », c'est-à-dire avec un coussin glissé sous le matelas ayant pour objectif de le relever pour que l'enfant ne soit pas couché à plat.

L'assistant maternel ne pourra pas répondre à cette demande sans une prescription médicale qui le précise.

L'HYGIÈNE

L'hygiène de la literie passe tout d'abord par une bonne aération de la chambre des enfants. Il faut aérer tous les jours et le plus régulièrement possible, afin d'éliminer au maximum les risques de développement de bactéries et de parasites.

Chaque enfant a, dans l'idéal, son lit attitré. Lorsque chaque enfant a son lit, les draps, alèses, gigoteuses et couvertures doivent être lavés au moins à 60°C, au minimum 1 fois par semaine et plus souvent si nécessaire (si l'enfant transpire beaucoup, si le linge est tâché...).

Lorsqu'un lit est partagé par plusieurs enfants, la literie doit être changée entre chaque enfant. De plus, un nettoyage du lit (barreaux et matelas) est nécessaire entre chaque enfant.

DORMIR, c'est vivre aussi... le sommeil, c'est la santé !

Une sieste est souvent nécessaire pour compléter la nuit de l'enfant :

- **Jusqu'à 6 mois**, l'enfant a souvent besoin de trois siestes : une en fin de matinée et deux dans l'après-midi ;
- **De 9 à 12 mois**, la sieste de fin d'après-midi tend à disparaître
- **De 15 à 18 mois**, la sieste du matin n'est plus nécessaire et l'enfant ne fait plus qu'une sieste en début d'après midi
- **Jusqu'à 4 ans**, la sieste est un besoin physiologique
- **De 4 à 6 ans**, certains en ont besoin, d'autres pas. Proposez-la sans l'imposer.
- **À partir de 6 ans**, les enfants ont plus besoin de temps libre actif que de sieste.

Dans tous les cas, la durée de la sieste dépend du besoin de récupération. L'idéal est de laisser l'enfant se réveiller tout seul ou de l'aider par des bruits ambiants légers.

Pour en savoir plus :

<https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/sante/themes/troubles-sommeil-enfant/sommeil-enfant-evolution-etapes>

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/la-sante-de-votre-enfant-au-quotidien>

<https://reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troubles-informations/espace-documentation/des-brochures-a-telecharger>

L'ALIMENTATION DE L'ENFANT ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Il est nécessaire de nettoyer les plans de travail de la cuisine avant et après la préparation du repas. Tous les ustensiles utilisés sont propres.

L'assistant maternel prendra soin de se laver les mains à chaque étape de fabrication (épluchage des légumes, tranchage des viandes crues, ...).

- Les matières premières utilisées doivent être les plus fraîches possibles. Au moment de l'achat, il convient de vérifier les dates limites de consommation et de transporter les produits en respectant la chaîne du froid (glacière le cas échéant).
La température d'un réfrigérateur ménager doit se situer entre 0 et +4°C.
- La date limite de consommation indiquée sur un produit alimentaire n'est valable que tant que l'emballage n'est pas ouvert. Après ouverture, le produit doit être consommé selon les recommandations inscrites sur l'emballage.
- La viande hachée congelée sera cuite directement sans décongélation préalable afin de limiter le risque d'intoxications alimentaires graves. Elle doit être cuite à cœur.
- Les aliments crus (viande - poisson - œuf et produits laitiers au lait cru) sont à éviter absolument.
- Une denrée faisant l'objet d'une cuisson devra refroidir directement dans la boîte qui servira à son stockage, hermétiquement fermée. Cette boîte devra être placée au réfrigérateur 30 minutes maximum après cuisson.
Pour le matériel de cuisson, privilégier la fonte ou l'inox et éviter les revêtements antiadhésifs surtout s'ils sont abîmés.
Pour le matériel de stockage, privilégier le verre ou l'inox.

PRÉPARATIONS APPORTÉES PAR LES PARENTS

Quelques recommandations à transmettre aux parents :

- Les préparations doivent être réalisées au moment le plus proche possible de la date de consommation (le jour même ou la veille au soir).
- Les matières premières utilisées doivent être les plus fraîches possible et les dates limites de consommation ne doivent pas être dépassées.
- Les produits laitiers entamés ne peuvent pas être utilisés pour la confection du gâteau.
- Les produits conservés au froid devront être transportés dans une glacière ou un sac isotherme (respect de la chaîne du froid).
- **Les gâteaux à base de crème crue, œufs crus, mousses et fruits à coque ne sont pas acceptés.**

Cas particulier du lait maternel :

Dans le cadre de l'accueil d'un enfant allaité, il est rappelé que le lait maternel est un liquide biologique.

De ce fait, il est important de respecter scrupuleusement les règles de recueil, de conservation et de transport (document joint) afin de limiter les risques de contaminations du lait et le risque d'erreur dans les biberons d'un enfant à un autre.

ATELIERS CULINAIRES AVEC LES ENFANTS

Il est possible de confectionner des plats ou goûters (quiches, gâteaux secs, compotes...) avec les enfants sous certaines conditions :

- Les enfants et l'assistant maternel doivent se laver les mains avant l'activité et aussi souvent que nécessaire.
- Il est préférable d'éviter ce type d'activités lorsqu'un enfant présente des signes d'infection (rhinopharyngée, digestive, cutanée...)
- Les préparations doivent être consommées par les enfants le jour même.
- Après cuisson, les aliments doivent être placés dans un contenant fermé hermétiquement, de préférence en verre ou en inox, afin d'être protégés des contaminations.

LES ŒUFS :

Leur mode de conservation :

- Dans un endroit frais et sec (T° ambiante max 25°)
- Ou sur l'étagère centrale du réfrigérateur

→ Les œufs ne doivent jamais être lavés avant utilisation.

La date limite de consommation doit être respectée.

Concernant les œufs du poulailler, noter la date de ponte au crayon sur l'œuf. Ils doivent être consommés dans les 28 jours.

LA DIVERSIFICATION MENÉE PAR L'ENFANT (DME)

La DME est une pratique de plus en plus répandue dans les familles et dans les lieux d'accueil de la petite enfance.

Il s'agit d'une méthode de diversification alimentaire dont le démarrage est un peu plus tardif (vers 6 mois environ) que la diversification alimentaire classique en raison des compétences nécessaires et attendues de l'enfant pour la débiter.

La diversification menée par l'enfant consiste à laisser l'enfant s'alimenter seul, de façon autonome, avec ses mains, en introduisant directement des morceaux d'aliments de taille et de texture appropriées et en complément du lait.

La mise en œuvre de la DME dans le cadre de l'accueil au domicile d'un assistant maternel ne s'improvise pas et devrait être envisagée comme un axe à part entière du projet d'accueil et non comme une réponse à une demande parentale individuelle.

Il s'agit, pour le professionnel, de maîtriser ce sujet, d'en mesurer les enjeux pour l'enfant mais aussi les risques, les limites et les contraintes afin de garantir avant tout la santé et la sécurité de tous les enfants accueillis.

Afin de pouvoir faire un choix éclairé, la formation continue peut s'avérer être un moyen intéressant pour l'assistant maternel de répondre à de nombreux questionnements tels que :

- Comment gérer un groupe d'enfants d'âges différents et accorder la même attention à chacun si je pratique la DME ?
- Comment assurer une surveillance accrue de l'enfant qui se nourrit dans cette dynamique au sein d'un groupe, dans un environnement où les distractions peuvent être nombreuses pour lui et dans un contexte dans lequel je dois accompagner le repas d'enfants avec des besoins parfois différents tout en gérant en même temps la logistique du repas ?
- Comment respecter le besoin de l'enfant de manger à son rythme (temps de repas plus long pour un enfant qui pratique la « DME ») alors que le temps est souvent compté sur la pause méridienne ?
- Suis-je en capacité d'un point de vue matériel et organisationnel de réaliser des préparations spécifiques (cuisson et taille adaptées des aliments) ?
- Suis-je prêt à accepter qu'un enfant ne s'alimente pas dans un ordre qui est pour moi établi et conventionnel (commencer son repas par le dessert par exemple) ?
- Suis-je prêt à accepter que l'entretien de l'espace du repas soit plus important (nettoyage du sol et du mobilier de l'espace repas) ?

Pour en savoir plus :

Lait maternel et lait infantile

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depliant_lait_maternel_2013.pdf

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depliant_lait_infantile_2013.pdf

Programme national nutrition Santé 2019 - 2023

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Formation en ligne « Nutrition et assistants maternels »

<https://www.cnam-istna.fr/formations-du-catalogue/e-learning/nutrition-et-assistants-maternels-1011869.kjsp>

AMELI : Alimentation de l'enfant et de l'adolescent de 3 à 18 ans

<https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/sante/themes/alimentation-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-de-3-18-ans>

AMELI : PREVENIR LES CARIES DENTAIRE

[Prévenir les caries | ameli.fr | Assuré](#)

Fees (Femmes enceintes environnement et santé)

https://www.projetfees.fr/wp-content/uploads/2020/05/FEES_Fiche-p%C3%A9rinat-alimentation.pdf

https://www.projetfees.fr/wp-content/uploads/2018/08/kakemono_alimentation.pdf

L'alimentation de la 1^{re} année



L'alimentation de la 1^{re} année

Ces informations sont données à titre indicatif, n'hésitez pas à solliciter un professionnel de santé.

Pour que le repas soit un moment de plaisir et d'échanges :

PRENDRE LE TEMPS : l'appétit de votre enfant peut varier d'un jour à l'autre, un refus n'est jamais définitif.

S'INSTALLER AU CALME : éteindre les écrans (télévision, tablette, téléphone...), éviter les jouets ou livres à table. Partager des repas tous en famille

RESPECTER LE RYTHME DES REPAS : avec des horaires réguliers

FAVORISER L'AUTONOMIE de votre enfant dès que possible : laissez-le découvrir les aliments avec les doigts, proposez-lui très tôt une cuillère personnelle pour son repas, plus grand laissez-le se servir seul.

Pour une alimentation adaptée :

DONNER DES QUANTITÉS ADAPTÉES à l'âge de votre enfant et à ses besoins

VARIER LES ALIMENTS EN FONCTION DES SAISONS

FAVORISER LA CUISSON À LA VAPEUR

ÉVITER LA CONSOMMATION DE SEL : éviter les chips et la charcuterie

ÉVITEZ LES SUCRERIES : bonbons, sodas, sirop, jus de fruits, glaces

et **LE GRIGNOTAGE** entre les repas

BOISSONS : la seule boisson nécessaire est l'eau pure.

De la naissance à 4 mois

LAIT MATERNEL : 8 à 12 tétées en moyenne par jour	Le lait maternel est l'aliment le mieux adapté aux besoins de votre enfant. Allaiter aussi longtemps que vous le souhaitez et le pouvez
ou LAIT 1 ^{er} AGE (1 cuillère mesure = 30 ml d'eau) : Avant 1 mois : 6 à 8 biberons de 60 à 90 ml 1 mois : 6 à 7 biberons de 90 à 120 ml 2 mois : 6 biberons de 120 à 150 ml 3 mois : 5 biberons de 150 ml	À 5 kg : possibilité de passer à 5 biberons de 150 ml À 6 kg : possibilité de passer à 4 biberons de lait de 180 à 210 ml Les tisanes et les céréales ne sont pas nécessaires

De 4 mois à 6 mois

Texture lisse à mixer

L'alimentation principale de l'enfant reste le lait maternel selon les besoins de l'enfant ou le lait infantile 1^{er} AGE / 2^e AGE : entre 600 ml et 800 ml de lait par jour.

Introduire les nouveaux aliments ci-dessous en variant	MENU TYPE
PURÉE DE LÉGUMES : carottes, épinards, haricots verts, artichauts, potiron, brocolis, chou-fleur, blanc de poireau, tomates, courgettes... <i>Démarrer progressivement de 2 à 6 cuillères à café jusqu'à 1 pot de 130 g</i> POMMES DE TERRE et LÉGUMINEUSES : pois chiches, lentilles, flageolets, haricots rouges... <i>Mélanger aux autres légumes : moitié pomme de terre et moitié légumes</i> HUILES et MATIÈRES GRASSES (toujours crues) : huile d'olive, de colza, de noisettes, beurre <i>1 cuillère à café ou 1 noisette de beurre / jour</i> VOLAILLE/VIANDE bien cuite/POISSON/ŒUF : poulet, dinde, veau, bœuf..., cabillaud, saumon... <i>2 cuillères à café (10 g) ou ¼ œuf dur écrasé (1 fois / jour)</i> PETITES PÂTES, RIZ, SEMOULE ou CÉRÉALES avec gluten bien cuits et mixés : <i>1 fois par jour</i> COMPOTE DE FRUITS CUIITS : pomme, poire, fraise, banane, pêche, fruits rouges... <i>Démarrer progressivement de 2 à 6 cuillères à café jusqu'à 1 pot de 130 g</i> PRODUITS LAITIERS : yaourt nature, fromage blanc nature, privilégier au lait entier sans sucres ajoutés et non aromatisé <i>1 yaourt = 2 petits suisses naturels = 120 ml de lait</i>	Matin : > Lait maternel ou 1 biberon de lait de 1^{er} ou 2^e age : 180 ml à 210 ml Midi : > Assiette de 130 g composée de : - purée de légumes avec ajout huiles ou matière grasse introduire progressivement : - pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule bien cuits et mixés - volaille ou viande bien cuite ou poisson ou œuf > En fonction de l'appétit de l'enfant, adapter la quantité de lait maternel ou 1^{er} ou 2^e age : 90 ml à 180 ml ou produit laitier Après-midi : > 130 g de compote de fruits > En fonction de l'appétit de l'enfant, adapter la quantité de lait maternel 1^{er} ou 2^e age : 90 ml à 180 ml ou produit laitier Soir : > Lait maternel ou 1 biberon de lait de 1^{er} ou 2^e age : 180 ml à 210 ml

De 6 mois à 9 mois Texture lisse, mixée à écrasée Lait maternel selon les besoins de l'enfant et/ou lait infantile 2 ^e AGE: minimum 500 ml – maximum 800 ml de lait par jour.	
Introduire les nouveaux aliments ci-dessous en variant	MENU TYPE
PRODUITS LAITIERS: Introduction de fromage fondu ou fromage râpé (emmental, mozzarella et fromage à tartiner à la crème) <i>150 ml de lait = 20 g de fromage</i> POSSIBILITÉ DE FRUITS à COQUES: en poudre, mélangés à d'autres aliments <i>Maximum 1 cuillère à café</i> COMPOTE CRUE MIXÉE: pomme, poire, banane, fraise...	Matin: > Lait maternel ou 1 biberon de lait 2^e age: 210 ml à 240 ml Midi: > Assiette de 130 g à 150 g composée de: - purée de légumes avec ajout huiles ou matière grasse - pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule bien cuits et mixés - volaille ou viande bien cuite ou poisson ou œuf > En fonction de l'appétit de l'enfant, adapter la quantité de lait maternel ou lait 2^e age: 90 ml à 180 ml ou produit laitier Après-midi: > 130 g de compote de fruits > En fonction de l'appétit de l'enfant, adapter la quantité de lait maternel ou lait 2^e age: 90 ml à 180 ml ou produit laitier Soir: > Lait maternel ou 1 biberon de lait 2^e age: 210 ml à 240 ml

De 9 mois à 12 mois Texture moulinée puis petits morceaux mous Lait maternel selon les besoins de l'enfant et/ou lait infantile 2 ^e AGE: minimum 500 ml - maximum 800 ml de lait par jour.	
Introduire les nouveaux aliments ci-dessous en variant	MENU TYPE
PRODUITS LAITIERS : Introduction de fromage fondu ou fromage râpé (emmental, mozzarella et fromage à tartiner à la crème) <i>150 ml de lait = 20 g de fromage</i> POSSIBILITÉ DE FRUITS à COQUES : en poudre, mélangés à d'autres aliments Maximum 1 cuillère à café COMPOTE CRUE MIXÉE : pomme, poire, banane, fraise...	Matin : > Lait maternel ou 1 biberon de lait 2^e age : 240 ml + croûton de pain Midi : > Assiette de 150 g à 200 g composée de : - purée de légumes avec ajout huiles ou matière grasse - pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule bien cuits et mixés - volaille ou viande bien cuite ou poisson ou œuf > En fonction de l'appétit de l'enfant, adapter la quantité de lait maternel ou 1^{er} ou 2^e age : 90 ml à 180 ml ou produit laitier Après-midi : > Jusqu'à 130 g de compote de fruits > En fonction de l'appétit de l'enfant, adapter la quantité de lait maternel 2^e age : 90 ml à 180 ml ou produit laitier Soir : > Assiette de 130 g composée de : - purée de légumes ou soupe avec ajout huiles ou matière grasse - pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule bien cuits et mixés > En fonction de l'appétit de l'enfant, adapter la quantité de lait maternel ou 2^e age : 150 ml à 200 ml ou produit laitier

L'alimentation de 12 mois à 3 ans



L'alimentation de l'enfant de 12 mois à 3 ans

Ces informations sont données à titre indicatif, n'hésitez pas à solliciter un professionnel de santé.

Pour que le repas soit un moment de plaisir et d'échanges : PRENDRE LE TEMPS : l'appétit de l'enfant peut varier d'un jour à l'autre, un refus n'est jamais définitif. S'INSTALLER AU CALME : éteindre les écrans (télévision, tablette, téléphone...), éviter les jouets ou livres à table. Partager des repas tous en famille RESPECTER LE RYTHME DES REPAS : avec des horaires réguliers FAVORISER L'AUTONOMIE de votre enfant dès que possible : laissez-le découvrir les aliments avec les doigts, proposez-lui très tôt une cuillère personnelle pour son repas, plus grand laissez-le se servir seul.	Pour une alimentation adaptée : DONNER DES QUANTITÉS ADAPTÉES à l'âge de votre enfant et à ses besoins VARIER LES ALIMENTS EN FONCTION DES SAISONS FAVORISER LA CUISSON A LA VAPEUR ÉVITER la consommation de SEL : éviter les chips et la charcuterie ÉVITEZ LES SUCRERIES : bonbons, sodas, sirop, jus de fruits, glaces et LE GRIGNOTAGE entre les repas BOISSONS : la seule boisson nécessaire est l'eau pure.
--	--

De 12 mois à 24 mois Texture hachée puis morceaux à croquer Lait maternel selon les besoins de l'enfant et/ou lait de croissance ou lait entier (à préférer au lait ½ écrémé) : minimum 500 ml - maximum 800 de lait par jour.	
Varier les aliments, les textures en adaptant les quantités en fonction de l'appétit de votre enfant	MENU TYPE
LÉGUMES HUILES et MATIÈRES GRASSES (toujours crues) : huile d'olive, de colza, de noixettes, beurre <i>1 à 2 cuillères à café d'huile ou 1 noisette de beurre à chaque repas</i> POMMES DE TERRE et LÉGUMINEUSES : pois chiches, lentilles, flageolets, haricots rouges... <i>Mélanger aux autres légumes : moitié pomme de terre et moitié légumes</i> VOLAILLE/VIANDE bien cuite/POISSON/ŒUF : poulet, dinde, veau, bœuf..., cabillaud, saumon... <i>Augmenter à 4 cuillères à café (20 g) ou 1/3 œuf dur écrasé (1 fois / jour)</i> PETITES PÂTES, RIZ ou SEMOULE Compote de FRUITS ou FRUITS FRAIS de SAISON <i>2 fois par jour</i> PRODUITS LAITIERS : yaourt nature, fromage blanc nature, privilégier au lait entier sans sucre ajouté et non aromatisés, tous les FROMAGES sauf les fromages au lait cru <i>1 yaourt = 2 petits suisses naturels = 120 ml de lait = 15 g de fromage</i>	Matin entre 7h et 9h : lait maternel ou 1 biberon de lait de croissance : 240 ml Proposer pain avec beurre Midi entre 11h et 13h : > Assiette de 180 g à 200 g composée de : - purée de légumes avec ajout huiles ou matière grasse - pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule - volaille ou viande bien cuite ou poisson ou œuf > 1 Produit laitier +/- fruits Après-midi entre 15h et 17h : > jusqu'à 130 g de purée de fruits ou fruits frais de saison > 1 Produit laitier Soir entre 18h et 19h30 : > Assiette de 150 à 200 g composée de : - purée de légumes ou soupe avec ajout huiles ou matière grasse - pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule bien cuits et mixés > 1 Produit laitier +/- fruits ou biberon de lait de 180 ml à 240 ml

L'alimentation de l'enfant de 12 mois à 3 ans | 1/2

De 24 mois à 3 ans Alimentation en morceaux, à croquer Lait maternel selon les besoins de l'enfant et/ou lait de croissance ou lait entier (à préférer au lait ½ écrémé) ou équivalents laitiers : minimum 500 ml - maximum 800 ml de lait par jour	
Introduire ces nouveaux aliments ci-dessous en variant	MENU TYPE
CRUDITÉS VOLAILLE/VIANDE bien cuite/POISSON/ŒUF : poulet, dinde, veau, bœuf..., cabillaud, saumon... <i>Augmenter à 6 cuillères à café (30 g) ou 1/2 œuf dur (1 fois / jour)</i>	Matin entre 7h et 9h : Lait maternel ou biberon de lait de croissance ou lait entier : 240 ml <i>Proposer pain avec beurre</i> Midi entre 11h et 13h : > Crudités + pain > Assiette de 180 g à 200 g composée de : - Purée de légumes avec ajout huiles ou matière grasse - Pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule - Volaille ou -- viande bien cuite ou poisson ou œuf > 1 Produit laitier + /- fruits Après-midi entre 15h et 17h : > 130 g de compote de fruits ou fruits frais de saison > 1 produit laitier Soir entre 18h et 19h30 : > Assiette de 150 à 200 g composée de : - Purée de légumes ou soupe ou crudités avec ajout huiles ou matière grasse - Pommes de terre ou légumineuses ou petites pâtes, riz ou semoule bien cuits et mixés > 1 Produit laitier + /- fruits

L'alimentation de l'enfant de 12 mois à 3 ans | 2/2

Conserver et transporter le lait maternel



LE POINT SUR

ENVIRONNEMENT, TRAVAIL ET ALIMENTATION

→ Environnement et santé

Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité

Lorsque la maman choisit d'utiliser le lait maternel pour nourrir son enfant, l'allaitement directement au sein est à privilégier. En cas d'impossibilité d'allaiter au sein, voici les précautions à respecter pour préparer un biberon de lait maternel.





→ PREMIERS GESTES RECOMMANDÉS

- Prenez une douche et changez de sous-vêtements quotidiennement.
- Les méthodes de recueil (tire-lait manuel ou électrique, expression manuelle) peuvent vous être expliquées à la maternité, dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI), éventuellement par votre pharmacien, votre médecin ou auprès d'une association.



→ NETTOYAGE DU MATÉRIEL

Avant toute manipulation, lavez-vous soigneusement les mains.

Avant la première utilisation :

- lavez à l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle, le biberon¹ et ses accessoires, ainsi que le tire-lait ;
- rincez bien ;
- **laissez sécher sans essuyer.**

Après utilisation :

- videz le biberon ;
- rincez au robinet à l'eau froide ;
- plongez le biberon et ses accessoires dans de l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle ;
- nettoyez le biberon avec un goupillon² et rincez.



Le tire-lait doit être rincé sous le robinet d'eau froide puis plongé avec le biberon dans l'eau chaude.

Éventuellement, vous pouvez ébouillanter le biberon (évitiez la stérilisation à froid).

- **Laissez sécher sans essuyer.**
- Jetez les ustensiles abîmés ou usagés³ et remplacez-les par du matériel neuf.

Si vous possédez un lave-vaisselle, lavez tous les accessoires en utilisant un cycle complet à 65 °C, à l'exception des tétines en caoutchouc.

1 biberon, tasse ou autre récipient.

2 Brosse allongée réservée au nettoyage du biberon.

3 Ustensiles de recueil (biberon, tétine...) et matériel de nettoyage (goupillon...).

→ RECUEIL DU LAIT MATERNEL

- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Installez-vous dans un endroit propre.
- Posez le biberon et le tire-lait sur un plan de travail bien nettoyé.
- Tirez votre lait de l'un ou des deux seins selon le besoin.

→ **Le lait maternel est l'aliment idéal de votre bébé.**



→ CONSERVATION DU LAIT MATERNEL

- Si le volume souhaité de lait est recueilli en une seule fois, fermez le biberon avec le couvercle étanche.
- Si le volume souhaité de lait est recueilli en plusieurs étapes, ne versez pas le lait tiré tiède directement dans le biberon déjà réfrigéré mais refroidissez ce nouveau biberon au réfrigérateur puis versez son contenu dans le biberon de conservation.
- **Notez la date et l'heure du premier recueil de lait sur le biberon.**
- Ajoutez le nom et le prénom de l'enfant, si le lait doit être donné en dehors du domicile (ex. : crèche, assistante maternelle...).
- **Le biberon doit être stocké au réfrigérateur à une température de + 4 °C immédiatement après le recueil du lait.**

Un réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

Vérifiez la température de votre réfrigérateur. Ne conservez pas le lait dans la porte du réfrigérateur qui n'est pas assez froide.

Le lait maternel doit être consommé dans les 48 heures après le premier recueil.



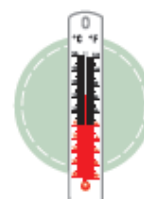
→ CONGÉLATION DU LAIT MATERNEL

Si le lait maternel doit être conservé plus de 48 heures, congelez-le à - 18 °C dès que vous l'avez recueilli.

- Vérifiez la température de votre congélateur (- 18 °C).
- Ne stockez pas le lait au freezer ou dans le compartiment à glaçons.
- Veillez à ne remplir le biberon qu'aux trois quarts.

- Le lait maternel ainsi stocké peut être conservé pendant 4 mois au congélateur (-18 °C).

Pour le décongeler, placez-le au réfrigérateur **au moins six heures avant l'heure prévue pour la consommation**. Le lait maternel ainsi décongelé doit être conservé au réfrigérateur et consommé dans les 24 heures, **sinon il doit être jeté**.



Le lait décongelé ne doit pas être recongelé.

Il ne faut pas ajouter de lait fraîchement recueilli à un biberon de lait congelé.

→ RÉCHAUFFAGE



- Faites tiédir le lait en plaçant le biberon au bain-marie, dans une casserole ou un chauffe-biberon.

Ne réchauffez pas le biberon à l'aide d'un four à micro-ondes pour éviter tout risque de brûlures.

- Si le lait est **réchauffé**, il doit être consommé dans la **demi-heure**.
- Si le lait est à **température ambiante**, il doit être bu dans **l'heure**.
- Vérifiez la température du lait en versant quelques gouttes sur la face interne de votre avant-bras.
- Tout reste de biberon préparé non consommé doit être jeté.

→ TRANSPORT DU LAIT MATERNEL

Si nécessaire, transportez le biberon de lait maternel froid dans une glacière ou dans un sac isotherme avec un pack de réfrigération.

N'excédez pas une heure de transport. Le lait doit être remplacé dans le réfrigérateur à 4 °C à l'arrivée.

En raison du risque de botulisme infantile, maladie rare mais très grave due à une bactérie, ne donnez pas de miel aux nourrissons de moins d'un an, ni au doigt, ni à la cuillère, ni sur la tétine.



Conserver et transporter le lait infantile



LE POINT SUR

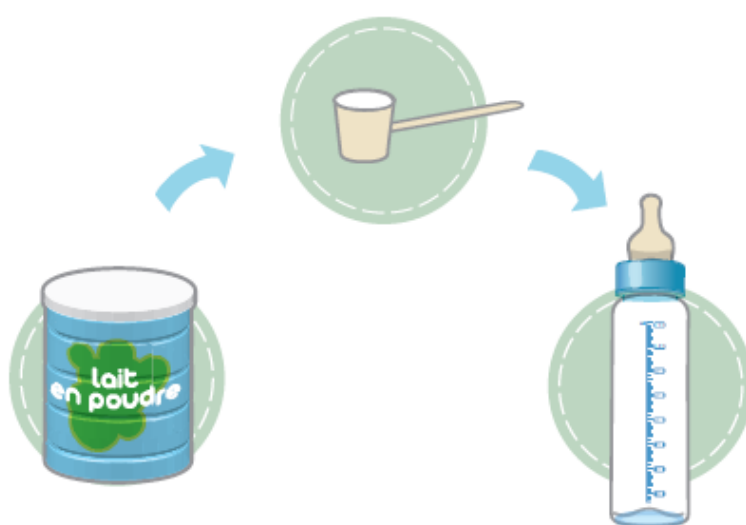
ENVIRONNEMENT, TRAVAIL ET ALIMENTATION

→ Environnement et santé

Comment bien préparer et transporter le lait infantile en toute sécurité

Si l'enfant n'est pas allaité au sein,
voici les précautions à respecter pour préparer
un biberon de lait*.

Important : ne pas préparer le biberon
de votre bébé à l'avance.



*préparation pour nourrisson en poudre





LE POINT SUR

→ NETTOYAGE DU MATÉRIEL

Avant toute manipulation, lavez-vous soigneusement les mains.

Avant la première utilisation :

- lavez à l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle le biberon¹ et ses accessoires ;
- rincez bien ;
- laissez sécher sans essuyer.



Après utilisation :

- videz le biberon ;
- rincez le biberon et ses accessoires à l'eau froide ;
- plongez le biberon et ses accessoires dans de l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle ;
- nettoyez le biberon avec un goupillon² et rincez ;
- éventuellement, vous pouvez ébouillanter le biberon (évitiez la stérilisation à froid) ;
- jetez les ustensiles abîmés ou usagés³ et remplacez-les par du matériel neuf ;
- laissez sécher sans essuyer.



Si vous possédez un lave-vaisselle, lavez tous les accessoires en utilisant un cycle complet à 65 °C, à l'exception des tétines en caoutchouc..



→ EAU

Pour reconstituer du lait à partir de poudre, vous pouvez utiliser :

l'eau du robinet :

- elle ne doit pas être adoucie ou filtrée à domicile,
- informez-vous des caractéristiques du réseau d'eau intérieur de votre logement,

¹ biberon, tasse ou autre récipient.

² Brosse allongée réservée au nettoyage du biberon.

³ Ustensiles de recueil (biberon, tétine...) et matériel de nettoyage (goupillon...).



vinaigre blanc
+
diffuseur

- utilisez seulement l'eau froide (attention à la position du mélangeur),
- laissez couler l'eau 1 à 2 minutes si vous n'avez pas utilisé votre robinet récemment. Dans le cas contraire, 3 secondes suffisent,
- si votre robinet est équipé d'un diffuseur à son extrémité, pensez à le détartre régulièrement : dévissez le diffuseur et placez-le dans un verre de vinaigre blanc,
- informez vous sur la qualité de l'eau du robinet auprès de votre mairie, de l'Agence régionale de santé, des professionnels de santé, ou sur le site www.eaupotable.sante.gouv.fr

une eau embouteillée :

- utilisez soit une eau de source, soit une eau minérale naturelle qui comporte la mention : « convient pour la préparation des aliments des nourrissons » ;
- n'utilisez pas l'eau d'une bouteille ouverte **depuis plus de 24 heures**.

D'une manière générale, il est conseillé aux particuliers de ne pas recourir à l'utilisation des eaux de puits privés pour la boisson, leur qualité n'étant pas surveillée.

→ RECONSTITUTION DU LAIT

- Lavez-vous soigneusement les mains.
- Installez-vous dans un endroit propre.
- Posez le biberon sur un plan de travail bien nettoyé.
- Reportez-vous aux indications sur la boîte de lait pour déterminer les quantités d'eau et de poudre nécessaires. La mesurette doit être bien arasée.
- Agitez bien pour éviter les grumeaux.

Respectez le dosage : une mesurette de poudre arasée pour 30 ml d'eau.



→ TRANSPORT

Ne préparez pas à l'avance le biberon.

Au besoin, transportez un biberon d'eau et la poudre séparément et mélangez juste avant consommation par le bébé.

→ RÉCHAUFFAGE

Le biberon peut être donné à température ambiante.

si besoin :

- faites tiédir le biberon au bain-marie dans une casserole ou dans un chauffe-biberon ;
- ne réchauffez pas le biberon à l'aide d'un four à micro-ondes pour éviter **tout risque de brûlures !**
- agitez le biberon, vérifiez la température du lait en versant quelques gouttes sur la face interne de votre avant-bras ;
- si le lait est **réchauffé** il doit être consommé dans **la demi-heure** ;
- si le lait est à **température ambiante** il doit être bu dans **l'heure**.



Un réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

En raison du risque de botulisme infantile, maladie rare mais très grave due à une bactérie, ne donnez pas de miel aux nourrissons de moins d'un an, ni au doigt, ni à la cuillère, ni sur la tétine.

PRÉVENTION CONCERNANT L'USAGE DES ÉCRANS

En quelques années, les écrans ont envahi le quotidien et les enfants y sont alors exposés directement ou indirectement.

Les écrans sont multiples : télévision, tablette, ordinateur, téléphone portable, consoles de jeux vidéo...

Selon une étude menée par IPSOS en 2022, le temps d'écran par jour varie entre 3H pour les 0-2 ans et 10H pour les 15-17 ans.

Or, de nombreuses recherches démontrent aujourd'hui les impacts négatifs d'une mauvaise utilisation des écrans, plus particulièrement pour les enfants de moins de 3 ans, au regard de leur développement.

Il est, de ce fait, recommandé de ne pas exposer les enfants de moins de 3 ans aux écrans et de réguler également l'usage des écrans pour vos propres enfants.

Les troubles observés par les professionnels :

- Retards dans les apprentissages : motricité fine, graphisme, langage...
- Troubles du sommeil
- Baisse de l'activité physique et surpoids
- Troubles de la concentration et de l'attention
- Perturbation des relations aux autres, diminution des interactions
- Troubles du comportement, et de gestion des émotions : agressivité, intolérance à la frustration
- Confusion des repères entre le monde réel et le monde virtuel : anxiété, cauchemars, peur, désinhibition de la violence...

En résumé :

→ **Eteignez la télévision pendant les temps d'accueil** car elle perturbe les apprentissages des enfants.

→ **Limitez l'usage de votre téléphone portable**, au bénéfice des interactions avec l'enfant et de votre disponibilité auprès de lui.

Pour en savoir plus :

<https://www.yapaka.be/ecrans>

<https://www.mpedia.fr/cat-ecrans/>

<https://surexpositionecrans.fr/>

[3-6-9-12+ Pour un développement numérique durable](#)

LE SPASME DU SANGLOT

Lors d'une grosse crise de larmes, certains enfants hurlent si fort que leur respiration cesse brusquement. Ils peuvent même perdre connaissance durant quelques secondes.

Les épisodes sont extrêmement effrayants à regarder mais sont sans conséquence sur la santé de l'enfant.

Le spasme du sanglot n'est pas une réaction volontaire, mais plutôt un réflexe à un événement déplaisant comme la contrariété, la surprise, la peur ou la douleur.

Ce phénomène touche des tout-petits âgés de 6 mois à 5 ans, mais il est plus fréquent entre 1 an et 3 ans.

LES SYMPTOMES OBSERVÉS

- L'enfant est très contrarié et pleure beaucoup
- il arrête soudainement de respirer
- il perd connaissance
- il devient très pâle ou bleuté autour de la bouche.

L'enfant devrait reprendre connaissance et recommencer à respirer en moins d'une minute.

Toutefois, il faudra contacter les services de secours (15 ou 112) si l'enfant :

- a moins de 6 mois
- présente des symptômes du spasme du sanglot sans qu'un événement particulier semble l'avoir déclenché
- a des convulsions
- prend du temps à reprendre connaissance et est désorienté durant plusieurs minutes après une crise. Il s'agira de déterminer si un problème de santé ne serait pas la cause de la perte de conscience prolongée ou des convulsions.

COMMENT RÉAGIR

- Coucher l'enfant sur le côté pour l'empêcher de s'étouffer avec sa salive.
- Éloigner les objets ou les meubles qui pourraient le blesser.
- Mettre un gant de toilette humide sur son front pour raccourcir la durée du spasme.
- Ne secouer pas l'enfant et ne l'asperger pas d'eau
- Ne lui mettez rien dans la bouche.
- S'il s'agit d'un nourrisson, le prendre dans les bras et lui parler doucement afin de l'aider à traverser cette tempête émotionnelle.

Certains tout-petits peuvent toutefois dormir quelque temps après la crise. Il faut alors les laisser se reposer. Lorsque tout est terminé, mieux vaut traiter l'enfant comme si rien ne s'était passé. Faites-lui un câlin pour le rassurer, mais ne le punissez pas et ne cédez pas à la demande à l'origine de la crise.

COMMENT PRÉVENIR LE SPASME DU SANGLOT

Il faut essayer de calmer l'enfant dès que la crise commence.

Les cris intenses sont des signes avant-coureurs fréquents. Cependant, vous ne devriez pas lui accorder tout ce qu'il demande ni éliminer les sources de contrariété parce que vous avez peur du spasme du sanglot.

Pour aider le tout-petit, apprenez-lui à se calmer par lui-même, par exemple :

- Faites un jeu de rôle où vous faites semblant d'être à sa place afin de lui montrer comment réagir lorsqu'il est contrarié. Si l'enfant est trop jeune pour comprendre un jeu de rôle, essayez de lui changer les idées en lui proposant autre chose que ce qu'il demande à grands cris.
- Choisissez avec l'enfant un mot spécial (ex. : « calme ») que vous utiliserez lorsqu'une crise est sur le point de survenir pour lui rappeler de se calmer.
- Demandez à l'enfant d'expliquer à son doudou préféré comment garder son calme et invitez-le à s'exercer devant sa peluche

Félicitez l'enfant s'il réussit à se calmer lorsqu'il est contrarié.

LA PRÉVENTION CONTRE LE CYTOMÉGALOVIRUS (CMV)

Le cytomégalovirus est un virus très contagieux et il n'existe pas de traitement spécifique.

Il est très présent et en constante circulation dans les lieux où se côtoient les enfants.

Il se transmet par contact direct via tous les fluides corporels contaminés (larmes, salive, sécrétions nasales, urines, selles...).

La grande majorité des infections passe inaperçue car les symptômes ne sont pas spécifiques et peuvent être apparentés, par exemple, à un syndrome grippal.

L'infection est en général sans conséquence pour les enfants et les adultes.

Cependant, **le virus peut avoir de graves conséquences sur un enfant à naître s'il est contracté par la future mère au cours du premier trimestre de grossesse** (troubles auditifs, oculaires, séquelles neurologiques ...) même si le risque reste faible.

LA PRÉVENTION

Face à un virus sans symptôme ou presque, la prévention reste primordiale pour éviter la contagion.

Il convient avant tout, **pour les personnes, et notamment les professionnelles de la petite enfance ayant un projet de maternité ou pour les femmes enceintes en activité**, d'aborder au plus tôt la question d'une éventuelle exposition au cytomégalovirus avec son médecin et/ou sa sage-femme.

LES GESTES À ADOPTER :

- Se laver systématiquement les mains, notamment après chaque change ou soin à l'enfant (mouchage ...) ou après avoir touché des jouets ou des affaires potentiellement souillées par un liquide corporel (salive, larmes, sécrétions nasales, urines, selles...)
- Utiliser une solution hydro-alcoolique et notamment en cas d'absence de point d'eau
- Utiliser des gants jetables pour le change des enfants, pour les professionnelles ayant un projet de maternité ou pour les femmes enceintes
- Préférer les ongles courts et réaliser un brossage des mains et des ongles réguliers dans la journée,
- Ne pas porter de bagues ou de bracelets pendant l'accueil des enfants
- Nettoyer régulièrement les jouets et autres objets que les enfants prennent en bouche... et que le personnel en contact avec les enfants prend en main, à commencer par les smartphones.
- Nettoyer régulièrement les points de contacts et les surfaces lavables où évoluent les enfants (poignées de porte, tables, chaises...)
- Laver régulièrement le linge utilisé pendant l'accueil des enfants (linge de lit, serviettes de toilette ou de table ...) et éviter le partage du linge entre enfants de manière générale
- Éviter d'échanger ou de réutiliser les couverts et les verres, les affaires de toilettes.
- Éviter les contacts buccaux avec les larmes ou la salive des enfants en accueil.
- Ne pas goûter les aliments dans l'assiette des enfants, ne pas finir leur assiette ou lécher leur cuillère
- Échanger avec les parents sur les bons gestes à adopter à la maison, surtout en cas de nouvelle grossesse (éviter les baisers sur la bouche, etc.).

L'HYGIÈNE DU LOGEMENT ET DU MATÉRIEL

Au sein de votre logement, vous devez respecter les règles d'hygiène et de confort élémentaires : **il doit être propre, clair, aéré, sain et correctement chauffé.**

LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Le premier polluant de l'air, c'est le tabac. Evitez le à l'intérieur du logement. Veillez à vous laver les mains, vous rincer la bouche et à retirer le vêtement de surplus, si vous avez fumé notamment en extérieur avant de vous occuper d'enfants.

Le maintien de la qualité de l'air intérieur dans votre logement passe principalement par **l'aération**. L'aération doit être fréquente, prolongée au moins le matin et le soir, avant et après les siestes et si c'est opportun lorsqu'une pièce n'est pas utilisée. L'aération doit être systématique, pendant les temps de ménage et après des travaux.

Conseils pour limiter les expositions aux polluants domestiques :

- Aérer quotidiennement les pièces du logement (au moins 10 minutes 2 fois par jour)
- Supprimer les sources de pollution telles que le tabac, les pesticides domestiques (répulsifs à insectes, anti puces...), les produits odorants (encens, bougies, désodorisants, huiles essentielles ...)
- Faire vérifier chaque année par un professionnel qualifié les appareils à combustion : poêle, chaudière, chauffe-eau, cheminée.
- Privilégier les matériaux de bricolage et de décoration les moins polluants (étiquette A+)

LA TEMPÉRATURE

La température attendue est de 19 °C dans les chambres. Il est conseillé d'atteindre une température de 22°C dans les pièces de vie.

En cas d'utilisation d'un climatiseur en période de forte chaleur ou de canicule, il est recommandé par l'Agence de l'Environnement et de l'Energie (ADEME), que la température intérieure ne soit pas inférieure de plus de 5° à 7° par rapport à la température extérieure (25°C est une température acceptable à l'intérieur des locaux). Il est important d'entretenir régulièrement l'appareil (changement des filtres....)

Les enfants sont particulièrement vulnérables aux affections liées à la chaleur (déshydratation, hyperthermie, coup de chaleur). En période estivale, il est donc essentiel d'appliquer les mesures de prévention.

L'HYGIÈNE DES LOCAUX

C'est la destination de la pièce (salle de bain, cuisine), le type d'activité, la nature des surfaces et des objets qui déterminent la fréquence et le processus de nettoyage.

Pour exemple :

- Nettoyage du plan de change avant et après chaque usage.
- Nettoyage du plan de travail dans la cuisine avant et après chaque utilisation.
- Toilettes enfant et adulte plusieurs fois par jour
- Nettoyage des jouets selon l'usage chaque jour ou chaque semaine.

En cas d'épidémie la fréquence de nettoyage doit être augmentée.

L'utilisation d'un produit détergent et désinfectant est nécessaire pour l'entretien du matériel et des surfaces.

Règles de sécurité / points de vigilance

- Tenir les produits d'entretien hors de portée et de vue des enfants (dans un local ou placard fermé à clé et/ou en hauteur),
- Le produit, y compris celui qui est reconstitué, doit être conservé dans des flacons identifiés, étiquetés avec le nom du produit et la date de reconstitution, opaques, non alimentaires, réservés à cet usage et fermés.
- Ne jamais mélanger deux produits,
- Respecter les consignes d'utilisation du fabricant et les dilutions préconisées,
- L'aération du logement après le ménage est indispensable,
- Le nettoyage précède toujours la désinfection,
- Le nettoyage se fait toujours du propre vers le sale, et du haut vers le bas,
- Le nettoyage des surfaces hautes précède celui des sols,

Matériel et produits

- Le matériel utilisé doit être propre. Préférer l'usage de matériel lavable.
 - Privilégier les produits de nettoyage de qualité écologique
 - Nettoyer tous les objets que l'enfant est amené à porter à sa bouche avec un produit à usage alimentaire,
 - Limiter le nombre de produits utilisés et préférer un produit multi-usages
 - Différencier les éponges, lavettes, serpillères en fonction des surfaces ou matériel à nettoyer
 - Eviter tous les aérosols,
 - Le balai traditionnel est déconseillé.
- L'eau de javel n'est pas le produit le plus adapté mais répond aux normes AFNOR (Association Française de Normalisation).
- Elle nécessite des précautions particulières et son utilisation doit se faire en dehors de la présence des enfants,
 - C'est un produit désinfectant, pas un détergent ; son utilisation doit être précédée du nettoyage des surfaces et objets à traiter et d'un rinçage minutieux de ceux-ci,
 - C'est une substance dangereuse provoquant toux et irritation en cas d'inhalation, atteinte cutanée en cas de contact avec la peau, intoxications et lésions des muqueuses en cas d'ingestion.
 - Une extrême vigilance est nécessaire en cas d'utilisation de pastilles qui peuvent être ingérées par les enfants en cas de dissolution incomplète.

Les punaises de lit : on observe une augmentation des punaises de lit en France. Elles ne sont pas liées à un manque d'hygiène et nécessitent une intervention rapide.

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/infestation_par_les_punaises_de_lit_oct2023.pdf

https://www.ecologie.gouv.fr/punaises-lit-letat-vous-accompagne#scroll-nav_2

<https://www.anses.fr/fr/content/les-punaises-de-lit-en-13-questions>

L'HYGIÈNE DU LINGE

Recommandations :

- La désinfection chimique du linge est inutile : un détergent (lessive) suffit pour éliminer tous les micro-organismes. Le linge sera lavé à la température la plus élevée qu'il supporte (blanc, grand teint : 60° ou 90° ; couleurs, synthétique : 40°),
- Ne pas utiliser d'adoucissant qui pourrait créer des allergies de contact.

La Légionellose :

C'est une infection pulmonaire grave (contamination par voie respiratoire). Il ne s'agit pas d'une maladie contagieuse.

Afin de prévenir la prolifération des légionnelles dans les circuit d'eau chaude, il convient de :

- Faire couler régulièrement tous les points d'eau froide et d'eau chaude (évier, lavabos, douche, etc.) au moins 1 fois par semaine, surtout ceux qui sont peu utilisés,
- Faire couler après chaque période d'absence prolongée tous les points d'eau avant de les réutiliser (notamment les douches et douchettes),
- Procéder régulièrement au détartrage et à la désinfection des embouts de robinetterie (brise-jets, pommeaux de douches...).

Pour en savoir plus :

Fees : Limiter les polluants dans la chambre de bébé :

<https://www.projetfees.fr/wp-content/uploads/2021/04/QAI-OCC.pdf>

https://www.projetfees.fr/wp-content/uploads/2018/08/kakemono_QAI.pdf



Fiche d'information sur la mise en œuvre de mesures visant à prévenir et lutter contre les punaises de lit dans les modes d'accueil du jeune enfant (établissements d'accueil du jeune enfant, maisons d'assistants maternels, domicile des assistants maternels)

26 octobre 2023

L'installation de punaises de lit dans une structure ou un logement n'est pas liée à un manque d'hygiène mais nécessite une intervention rapide de ses occupants pour éviter au maximum l'étendue de l'infestation.

Une punaise de lit adulte est un petit insecte de la taille d'un pépin de pomme, qui a un corps de forme ovale. Brun et sans aile, un adulte à jeun mesure environ 5 à 7 mm de long. La larve mesure 1 mm. Après s'être nourri, il grossit légèrement et prend une teinte rouge sang foncé.

La punaise de lit se nourrit la nuit, principalement de sang humain en quelques minutes et retourne se cacher son repas terminé. Elle ne transmet pas de maladie mais peut causer des démangeaisons importantes voire des réactions allergiques.

La punaise de lit ne peut pas grimper facilement sur le métal ou les surfaces polies, encore moins voler ou sauter. Elle peut se déplacer sur plusieurs mètres et peut être transportée, notamment en se cachant dans les vêtements et valises. Elle aime les espaces sombres et les endroits calmes. Elle est difficile à repérer et peut s'insinuer dans les moindres espaces.

Une infestation de punaises de lits se constate cependant par :

- la présence de piqûres visibles sur la peau, souvent en rang d'oignon ou groupées ;
- la présence de punaises et de leurs déjections : petites taches noires sur le matelas, les draps, le sommier ou les murs ;
- la présence de grandes et longues traces de sang sur les draps. Elles sont dues à l'écrasement des punaises lors du sommeil de la personne.

En matière de lutte contre les punaises de lit, l'objectif est « zéro punaise ». Il n'y a pas de niveau d'infestation tolérable. Plus l'infestation est importante, plus les punaises de lit se déplacent dans les autres pièces de l'établissement d'où l'importance d'une identification et une élimination la plus précoce possible.

Dans le cadre d'une gestion intégrée des infestations, la réussite de la lutte est conditionnée au respect de six étapes¹ :

1. établir un diagnostic de certitude de la présence de punaises de lit ;
2. évaluer le niveau d'infestation et procéder si possible à l'isolement des locaux concernés pour éviter le transport des insectes ;

¹ Les détails sur les procédures à conduire sont recensés dans les documents ressources.

3. mettre en place une lutte physique (mécanique et thermique) en faisant appel à des professionnels le cas échéant :
 - a. ranger, laver, aspirer
 - b. utiliser une lutte par le chaud (chaleur sèche ou humide) ;
 - c. utiliser une lutte par le froid (pour le linge et les petits objets qui ne peuvent pas être lavés)
4. évaluer l'efficacité de cette lutte (réévaluer le niveau d'infestation). Éventuellement refaire une lutte proportionnelle et ciblée au niveau d'infestation restant ;
5. mettre en place une lutte chimique par un professionnel, en cas de persistance de l'infestation ;
6. mettre en place des outils de prévention pour éviter d'éventuelles infestations ultérieures

En cas de suspicion d'infestation dans le mode d'accueil, il convient de prendre l'attache du service départemental de PMI, en charge de l'accompagnement des modes d'accueil. Un diagnostic de certitude doit être établi dans les meilleurs délais afin de mettre en œuvre le plus rapidement possible les différentes étapes d'une gestion intégrée des infestations.

La détection de la présence des punaises de lit peut être réalisée par différents moyens (inspection visuelle active, par pièges passifs et actifs ou par détection canine). Cette détection reste essentielle pour la mise en œuvre des programmes de prévention et de lutte contre les punaises de lit, à condition qu'elles soient réalisées par un agent formé.

Aucune méthode ne peut être efficace à elle seule pour éliminer les punaises de lit d'un lieu infesté. Il faut considérer toutes ces méthodes comme constituant un panel d'outils à utiliser d'une manière adaptée dans le cadre d'une gestion intégrée selon les objets infestés et le niveau d'infestation du lieu concerné. Pour limiter les risques d'intoxication, les impacts sur l'environnement et l'augmentation de la résistance aux insecticides, les méthodes de lutte physique (mécanique et thermiques sont à privilégier). En cas de persistance de l'infestation, un traitement chimique par un professionnel peut être utilisé en complément, dans le respect des conditions d'usage et considérant l'état actuel des connaissances sur la résistance aux insecticides. Quels que soient les traitements mis en œuvre dans une structure, ils doivent être effectués par des professionnels formés et équipés qui pourront vous conseiller en fonction de la spécificité de l'accueil de jeunes enfants.

Il est également utile de sensibiliser les professionnels et les familles sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre pour prévenir et repérer une infestation par les punaises de lit. Il est recommandé d'inviter les familles à ne pas déposer d'effets personnels (vêtements, objets, etc.) en dehors du casier personnel de l'enfant accueilli.

Si un professionnel ou un enfant accueilli vit dans un foyer infesté, il convient qu'il soit vêtu de vêtements propres, préservés de risque d'infestation (laissés dans le casier ou vêtements de rechange dans le mode d'accueil). Ses vêtements sont lavés à 60 °C si possible ou congelés à - 20 °C pendant 48 heures. Il est aussi nécessaire de mettre en place le repérage réitéré d'une éventuelle infestation dans le mode d'accueil.

Il ne peut pas être refusé d'accueillir un enfant au motif de l'infestation de son foyer.

Pour plus d'informations, se référer aux documents suivants :

- Fiche du ministère de la santé et de la prévention « [infestations par les punaises de lit](#) »
- « [Punaises de lit ? L'État vous accompagne](#) » sur le site internet du ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires
- « [les punaises de lit en 13 questions](#) », Agence nationale de sécurité de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)

Pour des informations complémentaires sur les étapes 3 et 5, se référer aux documents suivants :

- « [Les punaises de lits](#) », Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux Soins (CPIAS) Pays de Loire
- « [Conduite à tenir : punaises de lit en Grand Est](#) » CPIAS Grand Est
- « [Conduite à tenir en présence de PUNAISES DE LIT dans résident en ES et EMS](#) », CPIAS Iles de France
- Video « [Tuto du CPIAS NA – Punaise de Lit](#) »

ENFANCE EN DANGER

**Chacun est concerné - Chacun est responsable - Chacun a l'obligation de signaler
(Article 434-3 du Code Pénal).**

La maltraitance infantile désigne toute violence présentant des conséquences graves sur le développement physique, psychique et psychologique de l'enfant. La **violence envers les enfants** peut prendre des formes très diverses (physique, psychologique, sexuelle, défaut de soins, dérives sectaires...).

Il n'est pas facile d'identifier les signaux qui permettent de repérer le cas d'un enfant maltraité. Les signes peuvent avoir une toute autre explication ponctuelle : accident, maladie physique ou psychique, problèmes familiaux, difficultés scolaires....

Lorsque l'assistant maternel a connaissance d'une situation de maltraitance chez un mineur, il doit agir et transmettre ces informations.

UNE CONDUITE À TENIR S'IMPOSE SI VOUS PENSEZ QU'UN ENFANT EST EN DANGER OU EN RISQUE DE L'ÊTRE.

En cas de danger grave ou imminent (ou si je ne sais pas à qui en parler) :

Je contacte les forces de l'ordre au n° 17

J'OBSERVE UN SIGNE, UNE
ATTITUDE, OU UN COMPORTEMENT
INHABITUEL DE L'ENFANT

JE RECOIS LA PAROLE D'UN ENFANT
OU D'UNE TIERCE PERSONNE A SON
SUJET

JE NE RESTE PAS SEUL et je peux
contacter les forces de l'ordre (N°17) au
moindre doute et si je ne sais pas à qui en
parler

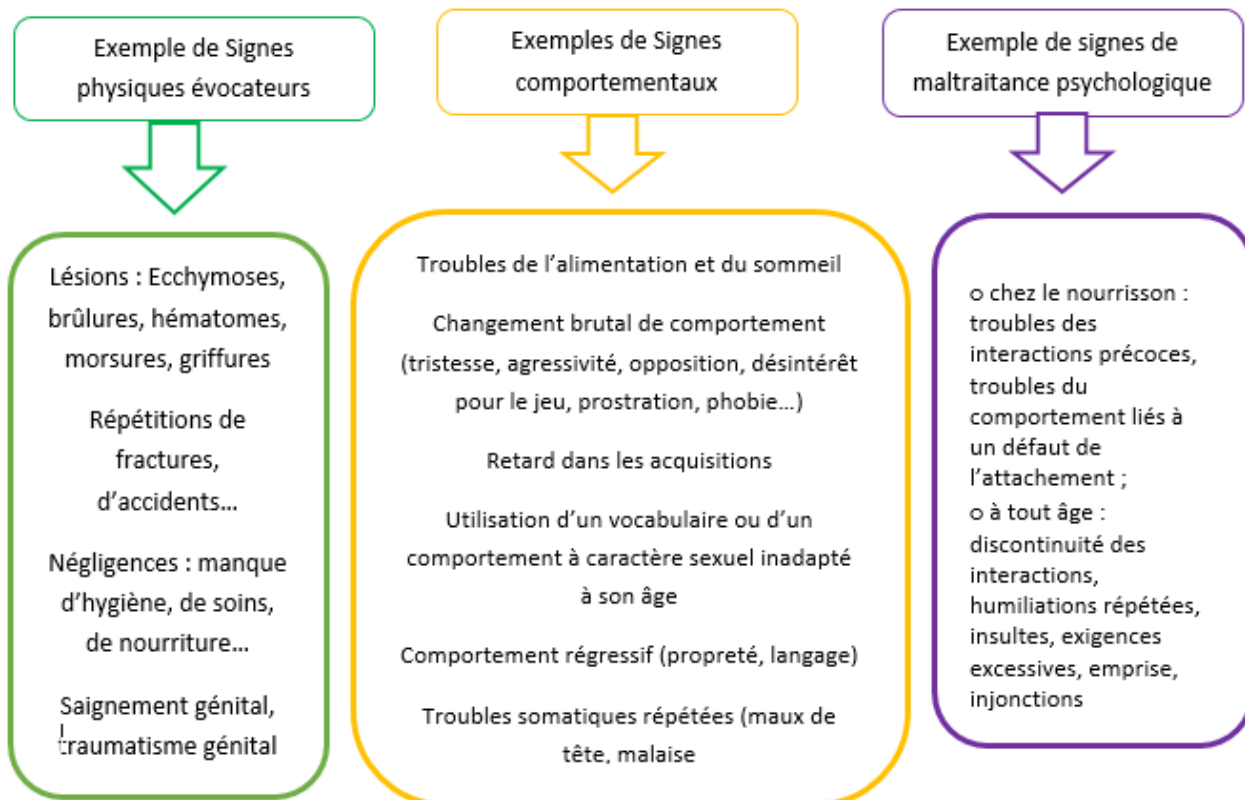
**J'EN PARLE
AVEC MON
REFERENT PMI**
(Puéricultrice ou
travailleur social)

- En le contactant directement
par téléphone ou en laissant
un message au secrétariat
du centre médico-social
(entre 9H et 17H)

**OU JE CONTACTE
LA CELLULE DE
RECUEIL DES
INFORMATIONS
PREOCCUPANTES**
(CRIP)

- **A l'aide du n° 119** -
24H/24 et tous les jours
de l'année
- **Ou** entre 9H et 18H :
Bas-Rhin : 03 69 06 70
70 - mail : crip@alsace.eu
Haut-Rhin : 03 89 30 66
66 - mail :
crips@alsace.eu

Pour en savoir plus :



CONDUITE À TENIR SI L'ÉTAT D'UN PARENT EST INCOMPATIBLE AVEC LE DÉPART DE L'ENFANT

L'observation d'un changement de comportement du parent peut quelquefois amener l'assistant maternel à avoir des réticences à lui confier son enfant lors du départ.

Étant donné le cadre législatif de l'autorité parentale, le professionnel ne peut en principe pas refuser de remettre l'enfant à son parent.

Si le parent lui semble mettre en danger l'enfant parce que son comportement est violent ou parce que son état semble ne pas lui permettre de conduire ou de s'en occuper, la seule possibilité pour lui est d'essayer de temporiser le départ du parent et de faire appel :

- soit au conjoint,
- soit à une autre personne signalée par la famille comme pouvant s'occuper de l'enfant,
- soit de contacter la gendarmerie ou la police en expliquant au parent présent et aux interlocuteurs qu'il est inquiet pour la santé de l'adulte comme de l'enfant. La gendarmerie ou la police pourront empêcher le parent de prendre le volant si son état ne lui permet pas de conduire et pourront objectiver la situation de prise excessive d'alcool, le cas échéant.

La puéricultrice du secteur devra être informée de la situation dès que possible.