

SANTÉ



ACCUEILLIR UN ENFANT MALADE

Je n'accueille un enfant malade ... que sous certaines conditions : 3

- Les conditions d'accueil d'un enfant malade 3
- Les rôles de l'accueillant-e dans l'accueil d'un enfant malade 4
- Quels sont les outils dont dispose l'accueillant-e ? 5

SOINS DE SANTÉ CHEZ L'ACCUEILLANT-E

Je suis autorisé-e à dispenser certains soins de santé : 9

- Quels sont les soins de santé pouvant être dispensés par l'accueillant-e ? 9
- Quelle attitude adopter face à l'apparition de symptômes de maladie ou d'affection chez l'enfant, en cours d'accueil ? 10
- Quelles attitudes adopter face à une situation d'urgence au cours de l'accueil de l'enfant ? 10

PRINCIPES D'HYGIÈNE

Principes d'hygiène : 11

- Hygiène individuelle de l'accueillant-e 11
- Hygiène de l'enfant 12
- Hygiène du matériel et des équipements 14
- Hygiène du linge 14
- Hygiène des locaux 15
- Éviter la pollution intérieure 17
- Auto évaluation 18

FAIRE FACE AUX MALADIES

La fièvre 19

Les convulsions 21

Les vomissements (et/ou les nausées) 23

Les maux de ventre 24

Les diarrhées 25

La tête (les yeux, le nez, la bouche (gorge) et les oreilles) 27

Les difficultés respiratoires : 31

- Les difficultés respiratoires aiguës 31
- Les difficultés respiratoires chroniques 32

Les éruptions cutanées : 33

- L'impétigo 33
- La dermatite irritative du siège 33
- Les éruptions qui constituent une urgence (pétéchies et gonflements) 34
- Les éruptions cutanées allergiques 34

Réédition 2024

Ont collaboré à la révision de ces fiches : la Direction Santé et la Direction de la Coordination Accueil.

Ont collaboré initialement à la réalisation de ces fiches : l'équipe des Agents conseil et sa Direction, les Conseillers médicaux pédiatres, la Cellule éco-conseil, la Direction Santé, les Référentes Santé et le Service Supports de la Direction de la Coordination Accueil.

Remerciements tout particuliers à Julie Mahieu et Patricia Collard Agents conseil, Marylène Delhaxhe et Thérèse Sonck Conseillères médicales pédiatres ONE, Corinne Dujardin et Sarah Roskams infographistes ONE.

JE N'ACCUEILLE UN ENFANT MALADE... QUE SOUS CERTAINES CONDITIONS

Les enfants en bas âge sont fréquemment malades car les sources de contamination sont très nombreuses en milieu d'accueil et leur système de défense immunitaire est encore immature. L'accueil d'un enfant malade peut donc faire partie du travail quotidien de l'accueillant-e, sous certaines conditions.



Les conditions d'accueil d'un enfant malade sont :

- Etre face à une maladie non répertoriée dans le tableau d'éviction ;
- Etre en possession d'un certificat médical nominatif attestant que l'enfant peut fréquenter le milieu d'accueil s'il a été évincé à la suite d'une maladie reprise dans le tableau d'éviction ;
- Etre face à un enfant qui ne présente pas d'altération de l'état général ni de symptômes d'éviction ;

L'altération de l'état général de santé de l'enfant peut être considérée comme une **modification nette du comportement** de l'enfant.

Il s'agit, par exemple, d'un enfant plaintif, irritable, qui pleure, qui ne joue plus/beaucoup moins que d'habitude ou ne répond plus aux sollicitations, qui semble fatigué voire abattu, qui mange moins ou refuse de s'alimenter.

Les symptômes d'éviction sont :

- l'altération de l'état général
- la fièvre dans les situations suivantes :
 - ⊙ chez un enfant de moins de 3 mois
 - ⊙ qui persiste malgré l'administration de paracétamol
 - ⊙ associée à d'autres symptômes comme vomissement(s), selle(s) liquide(s), éruption cutanée sans cause apparente, difficulté respiratoire
- la diarrhée (dès la 3^e selle liquide de la journée)
- les vomissements répétés ou un vomissement avec d'autres symptômes (selle(s) liquide(s), maux de tête...)
- une difficulté respiratoire

Ces symptômes justifient que le/les parents viennent chercher leur enfant dans les meilleurs délais car il ne peut pas rester dans le milieu d'accueil (pour son bien-être et celui de la collectivité).

- Etre en possession d'une annexe 13, d'un certificat médical nominatif et d'un plan de soins préalablement accordé en cas de maladie chronique/d'enfant ayant des besoins spécifiques ;
- Etre en possession d'une prescription médicale (ou d'une note dans le carnet de santé datée et signée par le médecin) si un traitement doit être administré ;
- Si l'enfant déclare la maladie en cours d'accueil : être en mesure d'assurer les soins et la surveillance de l'enfant malade jusqu'à l'arrivée des parents ou des secours.



L'accueil d'un enfant malade demande organisation et savoir-faire dans l'intérêt de l'enfant lui-même et des autres enfants.

Les rôles de l'accueillant-e dans l'accueil d'un enfant malade.

Lors de la présence d'un enfant malade en milieu d'accueil, l'accueillant-e doit pouvoir :

→ **1. Observer l'enfant et surveiller attentivement son comportement et l'apparition et/ou l'évolution des symptômes¹.**

→ **2. Répondre aux besoins de l'enfant malade :**

Même dans le cas d'une affection bénigne, les 24 premières heures d'une affection aiguë sont souvent pénibles pour l'enfant. Douleurs diverses, fièvre, vomissements, toux fréquente entraînent un réel malaise auquel il convient d'être attentif.

Il conviendra dès lors de :

- Repérer et prendre en charge la douleur et/ou l'inconfort de l'enfant ;
- Permettre un temps de repos plus important, sans oublier sa nécessaire surveillance.
- Assurer une relation affective et chaleureuse, sans négliger le reste du groupe.

→ **3. Administrer les soins et les traitements prescrits par le médecin².**

→ **4. Informer correctement les parents**

qui pourront consulter leur médecin traitant après le départ du milieu d'accueil ou s'organiser pour venir rechercher leur enfant au plus tôt.

Selon l'importance des symptômes présentés par l'enfant et le degré d'urgence, les appels seront orientés vers :

- soit les parents,
- soit le médecin traitant de l'enfant et le cas échéant, le médecin référent du milieu d'accueil,
- soit les services d'urgence : **112**



→ **5. Prendre les mesures pour éviter la dissémination des infections entre les enfants :**

La dissémination des maladies contagieuses dans les collectivités d'enfants dépend de plusieurs facteurs :

- **Le mode de transmission de la maladie** : ce sont surtout des maladies à transmission respiratoire et féco-orale que l'on rencontre dans les collectivités d'enfants.
- **La survie de l'agent infectieux dans l'environnement** : par exemple, le rotavirus, le rhinovirus et plusieurs microbes peuvent survivre plusieurs jours dans l'environnement, sur les objets et sur les surfaces.
- **L'hygiène des personnes, du matériel et des locaux.**
- **Le jeune âge des enfants** :
 - ils explorent l'environnement avec la bouche ;
 - ils n'ont pas le contrôle des urines et des selles ;
 - ils ont des contacts proches et fréquents avec les adultes et les autres enfants ;
 - ils ont une immunité encore peu développée.

Les **mesures d'hygiène individuelle** et d'**hygiène de l'environnement** jouent un grand rôle pour limiter la propagation des maladies³.

C'est bien entendu le lavage des mains⁴ qui constitue le geste primordial.

Connaître les équipements et objets à risque de contamination est également important. Ceux-ci nécessitent une hygiène rigoureuse⁵. Il s'agit notamment des petits jeux et hochets mis en bouche, des poubelles, des lavabos, des petits WC, des coussins à langer, des poignées de porte, des zones de préhension des barrières de sécurité, des surfaces où l'on dépose ou prépare des aliments...

1- Voir liste des maladies et des mesures particulières à adopter en collectivité – Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » 2023, pp. 65-85 + Fiches « Faire face aux maladies », pp.18-32.

2- Voir p. 8 « Soins de santé chez l'accueillant-e »

3- Voir pp. 11 à 18 « Principes d'hygiène » et Fiches SANTE/HYGIENE au sein des dossiers présents dans la farde

4- Voir Fiches SANTE/HYGIENE – ALIMENTATION - « L'hygiène dans l'espace repas et moi ! » et Fiche SANTE/HYGIENE - ACTIVITE - « L'hygiène dans l'espace activité »

5- Voir pp. 11 à 18 « Principes d'hygiène »

Quels sont les outils dont dispose l'accueillant-e ?

→ 1. Le tableau d'éviction.

Le **tableau d'éviction**⁶ indique le nom de plusieurs maladies contagieuses que l'on ne peut pas admettre dans les milieux d'accueil, soit parce qu'elles sont trop graves pour l'enfant malade concerné, soit parce qu'elles mettent la santé des autres enfants en danger. Le retour de l'enfant en collectivité ne se fera dans ce cas que sous la remise d'un certificat médical.

Toutefois, si l'état général de l'enfant est altéré ou s'il présente des symptômes d'éviction, même si la maladie n'apparaît pas dans le tableau d'éviction, l'accueillant-e doit demander aux parents de venir rechercher leur enfant, pour garantir la santé et le bien-être de celui-ci et des autres enfants accueillis.

Les parents qui travaillent ont souvent beaucoup de difficultés pour trouver une disponibilité suffisante. Les ressources dans leur entourage familial font parfois défaut. Lors des 1^{ers} contacts, au moment de l'inscription de l'enfant, il est important de prendre le temps d'explicitier les dispositions médicales aux parents et d'anticiper, dans la mesure du possible, les solutions de « garde » alternatives.

Le tableau d'éviction précise les conditions de retour en collectivité et les éventuelles mesures à prendre pour le milieu d'accueil et les autres enfants accueillis.

TABLEAU D'ÉVICTION

MALADIES	TRANSMISSION	INCUBATION (JOURS -J)	CONTAGIOSITÉ (JOURS -J)	MESURES « CAS INDEX ⁷ » (ÉVICTION)	MESURES POUR LES CONTACTS ET LE MA ⁸
Coqueluche*	Respiratoire, contact direct	6j à 21j	Début avant la phase catarrhale et jusqu'à 21j après le début des symptômes	Éviction de 5j à dater du début du traitement par antibiotiques. Si refus de traitement : éviction de 21j après le début des symptômes	Antibioprophylaxie et vaccination si incomplète ou inexistante
Gale (Sarcoptes scabiei)*	Contact direct, objets	14j à 42j 3j si réinfestation	Prolongée sauf traitement	Éviction jusqu'à 24h après le début du traitement et déclaration sur l'honneur des parents de la prise du traitement qui sera à répéter 7 jours après. Traitement de l'environnement.	Lavage literie et vêtements à 60°C, traitement post exposition des contacts proches.
Gastroentérites	Selon les germes (étiologie)	/	/	Éviction à partir de la 3ème selle diarrhéique. Retour dès que les selles sont molles ou normales sauf E. coli entérohémorragique (E. coli producteur de shigatoxine - EHEC ou STEC), Salmonella typhi et paratyphi (adultes et enfants) et Salmonella non typhi et nonparatyphi (adultes uniquement): retour sur base des résultats de la coproculture.	Mesures d'hygiène renforcées. Pas de certificat médical exigé en cas de Gastroentérite aiguë sauf si un germe spécifique a été identifié (EHEC, STEC, Salmonelle, autre...)
Hépatite A*	Féco-orale, contact direct, objets, nourriture	15j à 50j	14j avant les symptômes et 7j après	Éviction 7j minimum à partir du début des symptômes	Mesures d'hygiène renforcées, vaccination post exposition éventuelle
Impétigo (staphylocoque doré, streptocoque)	Contact direct, objets	1j à 3j	Portage ⁹ asymptomatique possible	Pas d'éviction si correctement traité et si les lésions sont sèches ou couvertes	/
Infection invasive à Haemophilus influenzae type b*	Respiratoire, contact direct	2j à 4j	Prolongée	Éviction jusqu'à guérison	Antibioprophylaxie, vaccination si incomplète ou inexistante, surveillance clinique des contacts. Mesures d'hygiène renforcées.
Infection invasive à Neisseria meningitidis (méningocoques A, B, C, W, Y)*	Respiratoire, contact direct	2j à 10j	Prolongée, 2j après traitement par antibiotiques	Éviction jusqu'à guérison	Antibioprophylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 7j précédant la maladie, quel que soit leur statut vaccinal, éviction 7j si refus. Mise à jour vaccinale. Mesures d'hygiène renforcées.
Oreillons	Respiratoire, contact direct, objets	15j à 25j	7j avant tuméfaction et 9j après	Éviction jusqu'à guérison	Vaccination si incomplète ou inexistante
Rougeole*	Respiratoire, contact direct, objets	6j à 21j	5j avant éruption et 5j après	Éviction jusqu'à guérison et au moins jusqu'à 4 jours après le début de l'éruption cutanée	Vaccination si incomplète ou inexistante, éviction en cas de non vaccination
Stomatite herpétique (Herpes simplex)	Contact direct	2j à 12j	Prolongée et possibilité de récurrence	Éviction jusqu'à guérison	/
Infection non invasive à Streptocoque de Groupe A (pharyngite, scarlatine...)	Par gouttelettes ou indirecte par les mains ou objet contaminé	1j à 3j	10j à 21j (1 mois), 24h après traitement par antibiotiques	Éviction de 24h à compter du début du traitement par antibiotiques	/
Infection invasive à Streptocoque Groupe A (STSS, fasciite nécrosante...)*	Par gouttelettes ou indirecte par les mains ou objet contaminé	1j à 3j	/	Éviction jusqu'à au moins 24h après début du traitement antibiotique.	Vigilance accrue pendant la 1ère semaine et jusqu'à 30j à partir du dernier contact avec le patient. Antibioprophylaxie des contacts à haut risque, à discuter au cas par cas avec AVIQ/Vivalis.brussels.
Teigne (mycose)	Contact direct	/	Portage asymptomatique possible (incluant les animaux)	Pas d'éviction si correctement traité	Dépistage, mesures d'hygiène renforcées
Tuberculose*	Respiratoire	15j à 70j	Prolongée si pas de traitement	Jusqu'à réception du certificat de non-contagion	Dépistage ciblé et surveillance spécifique
Varicelle et zona (Herpes zoster)	Respiratoire, contact direct, objets	10j à 21j	5j avant éruption jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	Jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	/

* Maladies à déclaration obligatoire.

7- Premier cas identifié de la maladie dans une population ou un groupe.

8- Le milieu d'accueil

9- Le portage : le porteur de germes est un sujet cliniquement sain dont les excréments contiennent des germes pathogènes (il peut dès lors propager des maladies contagieuses).

→ 2. Le certificat médical¹⁰ au nom de l'enfant et/ou la prescription du médecin traitant de l'enfant.

Le certificat médical est exigé en cas de maladie à éviction et en cas de maladie chronique (ayant fait l'objet d'une demande d'accueil d'enfant ayant des besoins spécifiques via l'Annexe 13).

Dans les milieux d'accueil bénéficiant a minima du subside accessibilité, un certificat médical reste nécessaire pour les parents souhaitant bénéficier d'une exonération de la Participation Financière Parentale (PFP) en cas d'absence de plus d'un jour (2 jours consécutifs ou plus) pour maladie de leur enfant¹¹.

Si un traitement doit être administré à l'enfant dans le milieu d'accueil, le parent devra fournir la prescription médicale ou une note dans le carnet de santé de l'enfant datée et signée par le médecin traitant qui comporte les informations suivantes : médicament, dose, fréquence journalière et durée du traitement/date de fin.

Aucun traitement ne sera administré sans prescription écrite du médecin, à l'exception du paracétamol, en cas de fièvre.

L'enfant pourra réintégrer le milieu d'accueil s'il ne présente plus de fièvre (en l'absence d'un traitement contre la fièvre) ni autres symptômes d'éviction et que son état général le permet. Uniquement en cas de maladie à éviction, un certificat médical sera exigé pour le retour. Si le certificat médical autorise le retour avant le délai prévu sur le tableau d'éviction, un contact devra être pris avec le Référent santé.

→ 3. Le Carnet de santé.

Le Carnet de santé doit être présent tous les jours d'accueil pour **4 raisons** :

1. Vérification du schéma vaccinal
2. Vérification du poids de l'enfant en cas de fièvre (ajustement des doses à donner)
3. En cas d'urgence (relais avec l'hôpital)
4. En cas d'annotation éventuelle d'une prescription médicale signée par le médecin

→ 4. Le Certificat d'entrée en milieu d'accueil¹².

Le certificat médical d'entrée précise que l'enfant peut fréquenter un milieu d'accueil. Il précise également les vaccinations déjà réalisées.

→ 5. Le modèle de contrat d'accueil.

L'ensemble des **dispositions médicales** (surveillance de la santé, suivi préventif de l'enfant, vaccination, dépistages et activités préventives à la Consultation ONE, maladies de l'enfant, allergies, accueil des enfants à besoins spécifiques et urgences) sont insérées dans le Modèle et Mode d'emploi du contrat d'accueil du milieu d'accueil pour les Accueillant-e-s indépendant-e-s.

→ 6. La fiche « Soins de santé chez l'accueillant-e ».

→ 7. Les fiches « Principes d'hygiène ».

→ 8. La fiche « L'hygiène dans l'espace activités et moi »¹³.

→ 9. Les fiches « Faire face aux maladies ».

→ 10. La fiche « Numéros d'urgence ».

→ 11. Les articles du Flash accueil de la rubrique « Santé - Diététique ».

→ 12. Les articles du Flash accueil de la rubrique « Santé - Environnement ».



Quelle solution pour mes propres enfants malades?

Quelle solution pour les personnes malades de mon entourage, en contact avec les enfants accueillis ?

Quelle solution si je suis malade ?

10- Voir Annexe 5 du modèle de contrat d'accueil du milieu d'accueil ou Brochure «La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance» ONE 2023 - Annexe 7, p.129.

11- Brochure «La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance» ONE 2023, p.48

12- Voir Annexe 4 du Modèle de contrat d'accueil ou Brochure «La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance» ONE 2023 - Annexe 3, p.124.

13- Voir Fiche « L'hygiène dans l'espace activité et moi ! » - Dossier SANTE/HYGIENE - ACTIVITE - ONE 2016





Un protocole d'accord de soins en vigueur définit les soins de santé pouvant être dispensés par un·e accueillant·e et ceux réservés à un professionnel de la santé (médecin, infirmier·e).

Quels sont les soins de santé pouvant être dispensés par l'accueillant·e ?

→ Les soins de soutien aux activités de la vie quotidienne.

Ces soins ne nécessitent **pas de prescription médicale**.

Il s'agit, par exemple, de :

- dégager le nez d'un nourrisson incapable de se moucher, au moyen de sérum physiologique ;
- appliquer de la crème de protection solaire ;
- appliquer une crème protectrice de soin du siège¹, de préférence spécifique à l'enfant et apportée par les parents ou fournie par l'accueillant·e.

→ Les soins de santé **prescrits** par le médecin.

Ces soins nécessitent une **prescription médicale² au nom de l'enfant** précisant le traitement à administrer.

Il s'agit de :

- administrer des médicaments oraux, des suppositoires, des gouttes auriculaires, ophtalmiques et nasales, des aérosols, de l'oxygène ;
- appliquer une pommade ;
- installer un enfant dans un appareillage adapté à ses besoins ;
- prendre en charge un enfant sous monitoring cardio-respiratoire.

Les soins de santé non repris dans le protocole d'accord doivent être réalisés par un **professionnel de santé infirmier** dans le milieu d'accueil. Il s'agit notamment de certains actes plus techniques, tels que les injections ou prélèvements, l'alimentation par sonde...

Se référer à l'Annexe 1 du Mode d'emploi du modèle de contrat d'accueil, relative à l'accueil d'un enfant à besoins spécifiques (Annexe 13 de la Brochure «La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance» ONE 2023).

1- Attention, certaines crèmes sont répertoriées en tant que médicament et nécessitent donc une prescription médicale.
2- La prescription médicale peut être une annotation dans le carnet de santé de l'enfant, datée et signée par le médecin.

Quelle attitude adopter face à l'apparition de symptômes de maladie ou d'affection chez l'enfant, en cours d'accueil³ ?

- L'accueillant-e surveille attentivement l'**apparition de symptômes de maladies** ou d'**affections** ou d'**effets secondaires** consécutifs aux traitements administrés.
- L'accueillant-e **signale aux parents les symptômes observés**.

Quelles attitudes adopter face à une situation d'urgence au cours de l'accueil de l'enfant ?⁴

- L'accueillant-e **réagit** à une situation d'urgence et doit porter **assistance** à l'enfant⁵.

Il s'agit notamment de :

- administrer du paracétamol par voie orale ou en suppositoire, en cas de fièvre élevée ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) ;
- pratiquer la réanimation cardiorespiratoire ;
- poser les gestes adéquats en cas de convulsion, d'inhalation, de réaction allergique aigüe ou d'accidents divers ;

Selon l'importance des symptômes présentés par l'enfant et le degré d'urgence, les appels seront orientés vers :

- soit les parents,
- soit le médecin traitant de l'enfant et le cas échéant, le médecin référent du milieu d'accueil,
- soit les services d'urgence : **112**



BON À SAVOIR

Se former régulièrement (si possible tous les 2 ans) aux 1^{ers} soins et aux 1^{ers} secours est important pour acquérir les comportements et réflexes adéquats face aux situations qui affectent l'état de santé de l'enfant accueilli.⁶

3- Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » - ONE 2023, chapitre 4 « Prise en charge des enfants malades durant l'accueil » point 3, p. 48 et Fiches Santé « Accueillir un enfant malade », pp. 3-6 « Faire face aux maladies », pp. 17-32.

4- Voir Fiches Santé - Bosses et bobos

5- Pour en savoir plus sur les recommandations de l'ONE en situation d'urgence, voir Fiches Santé - Bosses et bobos et la brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » - ONE 2023, chapitre 7 « Urgences et accidents », pp. 101-113.

6- Voir catalogue de Formations continues de l'ONE 2024.

L'hygiène est un ensemble de principes et de pratiques ayant pour but de **préserver et d'améliorer la santé**. L'application des règles d'hygiène a une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire les voies de transmission. Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire.

Les principes portent en priorité sur l'hygiène **individuelle** (de l'accueillant-e et des enfants), l'hygiène **alimentaire**¹, l'hygiène des **équipements**² et l'hygiène des **locaux**. Une application rigoureuse de ces mesures permet de s'opposer à la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien et être intensifiées en cas d'infection déclarée.

Hygiène individuelle de l'accueillant-e

L'hygiène individuelle est indispensable quand il est question d'accueillir de jeunes enfants.

L'hygiène des mains est primordiale car les mains sont la première source de propagation des germes infectieux et des épidémies.

Le lavage des mains doit être une préoccupation constante.

→ A quels moments se laver les mains ?

- avant l'arrivée du 1^{er} enfant dans le milieu d'accueil et après le départ du dernier enfant ;
- après chaque change ;
- après être allé aux toilettes ou avoir aidé un enfant à y aller ;
- avant de manger, de donner à manger ou de manipuler des aliments et après ces activités ;
- après chaque contact avec des liquides corporels (sang, sécrétions nasales, salive, urine, selles...);
- après avoir aidé un enfant à se moucher ou après s'être mouché, avoir toussé, éternué ;
- avant de changer un pansement et après l'avoir fait ;
- avant de prendre la température d'un enfant et après ;
- avant de préparer et d'administrer un médicament (crème, gouttes, autres préparations) à un enfant et après l'administration ;
- après s'être occupé d'un enfant malade et notamment d'un enfant débutant de la fièvre ;
- après avoir touché une surface sale ou du matériel souillé ;
- après avoir manipulé du sable ou de la terre ;
- chaque fois que nécessaire !

LE SAVIEZ-VOUS ?

Dans certaines situations, pour autant qu'il n'y ait pas eu de contact avec des souillures et en l'absence de point d'eau accessible, le lavage des mains peut être remplacé par la désinfection des mains avec une solution hydroalcoolique.



BON À SAVOIR

Préférez l'usage de serviettes en papier plutôt qu'en tissu car celles-ci peuvent devenir une source de contamination. Elles serviront à essuyer les mains et à fermer le robinet afin d'éviter toute nouvelle contamination.



Le port de bijoux (y compris les montres), de vernis et de faux ongles est interdit car ils empêchent une bonne hygiène des mains. Les ongles doivent être propres et courts. Il faut les nettoyer régulièrement car des micro-organismes se logent souvent sous les ongles

HYGIENE DES MAINS

PAS DE SOUILLURE VISIBLE DES MAINS

Lavage des mains
à l'eau courante
et au savon

En l'absence
de la possibilité
ou du temps
nécessaire
au lavage des mains eau
courante
et au savon

Friction
hydroalcoolique

SOUILLURE VISIBLE DES MAINS

Par liquide biologique
(y compris les selles)

Lavage
des mains
à l'eau courante
et au savon

Friction
hydroalcoolique

Autre souillure

Lavage des mains à
l'eau courante et au
savon

Comment ?



BON À SAVOIR

Lors de sorties avec les enfants, il est toujours utile d'avoir une bouteille d'eau dans le sac pour laver les mains des enfants avant de grignoter une collation.

Le gel hydroalcoolique ne s'emploie que sur des mains propres.

Hygiène de l'enfant

L'éducation des enfants à l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est essentielle.

→ **1. Le lavage des mains des enfants** se fait au moyen de savon liquide en distributeur et de serviettes à usage unique.

Quand ?

- avant et après chaque repas ;
- après usage du petit pot ;
- après les jeux extérieurs ;
- en cas de souillure par des sécrétions, de la terre ou du sable ;
- dès que nécessaire ;
- ...

Évitez le gel hydroalcoolique
pour les mains des enfants

→ 2. Le soin du nez

Un nez bouché ou qui coule nécessite une hygiène rigoureuse et régulière afin d'éviter le rhume, l'otite...

Quand ?

Dès que nécessaire et principalement avant les repas et avant la sieste.

Comment ?

- Pour un enfant de moins de 2 ans : coucher l'enfant sur le côté avec la tête orientée vers ce même côté, en alignement avec le corps. Le contenu de la flapule de 5 ml de **sérum physiologique** est envoyé dans la narine du haut (et ressort par la narine du bas). La manœuvre est à réitérer en tournant l'enfant de l'autre côté. Un maximum de 10ml (2 flapules) peut être utilisé par narine. L'utilisation d'un mouche-bébé ou d'une poire est déconseillé car peut entraîner des problèmes d'hygiène.
- Entre 2 et 3 ans : l'enfant peut apprendre à se moucher³, une narine à la fois.



→ 3. Le soin des yeux

Le soin des yeux, s'il s'avère nécessaire (présence éventuelles de croûtes), doit être pratiqué avant celui du nez, dans la mesure du possible.

Comment ?

Nettoyer l'œil avec une compresse stérile imbibée de **sérum physiologique** du coin interne de l'œil (en massant légèrement) vers le coin externe. Changer de compresse pour chaque œil et jeter les compresses après le soin.



→ 4. Le change de l'enfant

Les soins de siège sont réalisés à l'eau et au savon.

L'emploi de lingettes est déconseillé en raison notamment du risque allergique et du caractère potentiellement irritant ainsi que des conséquences sur l'environnement.

Comment ?

Laver le siège de l'enfant à l'aide d'un gant de toilette individuel avec de l'eau et un savon doux (au pH neutre pour la peau), liquide en distributeur, sans parfum ni colorant ni parabène et sans huiles essentielles. Bien rincer et sécher avec un essuie-éponge individuel⁴.

Le nettoyage du siège de l'enfant doit être **répété à chaque change**.

Le liniment est un baume qui contient en général de l'huile d'olive et de l'eau de chaux. Dans certaines formules, on peut aussi y trouver des conservateurs ou stabilisateurs, d'autres huiles ou parfums potentiellement allergisants.

En cas de demande de parents d'utiliser le liniment pour leur enfant, l'accueillant-e pourra l'utiliser dans ces conditions :

- le liniment fourni par les parents ne contient pas de colorant, de conservateur, d'huile ou parfum allergisant
- le liniment fourni par les parents est un produit pharmaceutique et n'est pas une composition « maison ».



L'usage du liniment devra être limité aux soins de siège de cet enfant de manière ponctuelle et limitée, en privilégiant toujours les recommandations de soins de siège avec l'eau et le savon doux.

La crème de change peut être fournie par le milieu d'accueil ou apportée par les parents. Celle-ci ne doit pas être utilisée de manière systématique mais uniquement si l'enfant présente des rougeurs. Les préparations « maison » ne sont pas autorisées. Pour l'utilisation de crèmes répertoriées en tant que médicaments (contiennent un principe actif), une prescription médicale est nécessaire.

BON À SAVOIR

Pour éviter les allergies et les effets secondaires liés à certains composants (conservateurs,...), il convient de limiter l'usage de produits de soins à ceux qui sont réellement nécessaires. Voir Article du Flash accueil N°29 « Pour un bon usage des produits de soins et des traitements...»

En l'absence exceptionnelle de point d'eau, il est préférable d'utiliser des thermos avec de l'eau tiède ou des distributeurs d'eau⁵.

Hygiène du matériel et des équipements⁶

Une attention particulière sera portée à l'hygiène du matériel et des équipements dans la mesure où les enfants sont amenés à s'échanger régulièrement les objets mis à leur disposition.

Les objets et jouets seront en matière facilement lavable. Ils seront lavés (selon la taille et la matière) à 60°C minimum au lave-vaisselle (objets solides) ou au lave-linge (objets en tissu). Les petits « hochets » mis en bouche peuvent être **individualisés** pendant le temps de l'accueil. Ils seront toutefois **lavés et désinfectés** (avec un désinfectant adapté de type 4) puis rincés ou écartés jusqu'au lavage au lave-vaisselle. Ils seront remplacés régulièrement.

Tout jouet, matériel ou équipement souillé par un liquide biologique (salive contaminée, régurgitations, selles...) sera automatiquement **lavé** puis **désinfecté**. C'est le cas notamment, après chaque usage, de la pipette graduée du paracétamol (à laver/désinfecter au lave-vaisselle) ou du thermomètre (à désinfecter avec de l'alcool isopropylique à 70° même si une enveloppe plastifiée jetable est utilisée).

Comment veiller à l'hygiène des petits pots et des coussins à langer⁷ ?

	Quand nettoyer ?	Quand désinfecter ?	Comment désinfecter ?
Petits pots	Après chaque usage	Quotidiennement et en cas de selles	
Coussins à langer Un essuie personnel à l'enfant* ou un papier protecteur est posé sur le coussin à chaque change.	<ul style="list-style-type: none">Quotidiennement (pas systématiquement entre chaque change)En cas de souillure (nettoyer puis désinfecter)	Quotidiennement et à chaque cas de souillure	Désinfection avec un produit biocide adéquat (cfr. tableau page 15)

* L'accueillant-e veillera à ce que la face de l'essuie en contact avec le siège de l'enfant soit toujours celle utilisée pour déposer l'enfant.

Hygiène du linge

Le **linge propre** et le **linge sale** doivent être séparés dans des contenants différents avec couvercle. Le linge sale ne peut être déposé à même le sol.

Il est recommandé de se laver correctement les mains après la manipulation du linge sale et de programmer la machine à laver sur 60°C.

Les **essuies** doivent être **individuels** à chaque enfant, rangés séparément, remplacés quotidiennement et dès qu'ils sont mouillés.

Les **bavoirs** et les **gants de toilette** sont lavés après chaque usage.

La **litterie** (draps, sac de couchage...) est individualisée et est lavée au moins une fois par semaine et dès qu'il y a présence de souillures.

BON À SAVOIR

Certaines lessives peuvent être responsables d'allergie, de démangeaisons et d'irritations de la peau par contact direct avec le produit ou en portant les vêtements lavés avec ce produit. Préférez une lessive respectueuse de la santé et de l'environnement :

- sans colorant, parfum, ni enzyme,
- évitez l'usage d'adoucissants, même « hypoallergéniques », riches en produits irritants. Le vinaigre peut être une alternative pour adoucir le linge.⁸

5- Voir Flash Accueil 36 «L'eau et le savon, c'est possible pour tous !», ONE 2019.

6- Voir Fiche « L'hygiène dans l'espace activité et moi ! » - Dossier SANTE/HYGIENE - ACTIVITE - ONE 2016

7- Brochure «La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance» ONE 2023, p.29.

8- Extrait de la fiche «Quels cosmétiques choisir ?» Outil «L'air de rien, changeons d'air ! » - 2016 et Flash Accueil 49 «Le vinaigre, comment l'utiliser en collectivité ?», ONE 2023.

Hygiène des locaux

Tous les espaces accessibles aux enfants doivent être nettoyés quotidiennement. Le traitement des sols et des surfaces est adapté aux types de sols et de surfaces et compatible avec l'activité du milieu d'accueil. Il est fait un usage rationnel des produits d'entretien et des désinfectants en respectant leur mode d'emploi⁹.



BON À SAVOIR

Dans les espaces fréquentés par les enfants, il ne peut être fait usage de tapis plain, ni de tapis à caractère ornemental, comme revêtement de sol. Les revêtements lisses et lavables à l'eau sont les mieux adaptés.

→ 1. Quelles différences entre nettoyage et désinfection¹⁰ ?

	NETTOYAGE	DESINFECTION
Définition	Rendre net, propre, en débarrassant de tout ce qui est terni, sali	Détruire les agents infectieux
Quand ?	Quotidiennement	<ul style="list-style-type: none"> • Quotidiennement : les surfaces alimentaires, les coussins à langer, les toilettes et les poubelles. • En cas de souillures des sols et surfaces par des liquides biologiques (sang, selles, urines, vomissements, ...) et en situation de certaines épidémies ou d'infections déclarées.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Dépoussiérer les sols, par exemple, avec une microfibre sèche ou un aspirateur à filtre HEPA¹¹. <div style="border: 2px solid teal; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>LE SAVIEZ-VOUS ?</p> <p>L'utilisation d'un aspirateur équipé d'un filtre HEPA est préférable au balayage qui remet en suspension dans l'air une grande partie des particules et des poussières. Un tel aspirateur réduit davantage la diffusion des particules et des allergènes dans l'air.</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer à l'eau avec un détergent tout usage. Utiliser la technique des « 2 seaux » : l'un pour laver, l'autre pour rincer. • Sécher le support ou s'assurer qu'il est sec avant le prochain usage. • Aérer pendant et après le nettoyage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer et rincer la surface avant de désinfecter. • Respecter la dilution indiquée sur le produit. • Appliquer le désinfectant selon les recommandations de la notice du produit. • Respecter le temps de pose (nécessaire à l'action de désinfection) indiqué sur le produit utilisé. • Rincer le support notamment s'il s'agit d'une surface alimentaire ou d'un objet qui va être mis en bouche. • Laisser sécher. • Aérer l'espace pendant et après la désinfection.
Produits	<ul style="list-style-type: none"> • Produits dits naturels : savon noir, savon de Marseille. • Produits d'entretien tout usage biodégradables et écolabellisés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produit biocide adéquat, autorisé par le SPF Santé publique¹². • L'eau de Javel : <u>en dehors de la présence des enfants</u>, efficace contre les bactéries, virus, champignons, spores. Inconvénient : elle est toxique et irritante pour le système respiratoire.

9- Extrait de la Brochure « Une infrastructure et des équipements au service d'un projet d'accueil – Spécial Accueillant(e)s - ONE 2020 - p.47

10- Extrait de la fiche « Comment entretenir un milieu d'accueil? - Nettoyage / désinfection» Outils « L'air de rien changeons d'air! » - ONE 2016 et voir Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » ONE 2023, pp. 21-22.

11- HEPA=Haute Efficacité pour Particules Aériennes

12- Autorisé de type 2 (toutes surfaces sauf alimentaires) et de type 4 (surfaces alimentaires) ; autorisé en circuit libre ; autorisé avec un large spectre d'action, bactéricide et virucide.

BON À SAVOIR¹³

- Je limite le nombre de produits et j'évite de les mélanger. Un nettoyant tout usage peut être utilisé largement à la place d'une multitude de produits spécialisés.
- Je n'utilise pas les produits de nettoyage qui contiennent aussi un désinfectant (les produits mixtes) : le mélange n'est pas plus efficace et la substance désinfectante peut être irritante.
- J'opte pour des produits dont les emballages sont réutilisables, rechargeables ou recyclables.

Exemple de dosage du savon noir : Pour les sols : 2 cuillères à soupe/5 litres d'eau



LE SAVIEZ-VOUS ?

Les torchons en microfibres, une fois ceux-ci saturés de saletés, se rincent difficilement et doivent être lavés à 60°C avec très peu de produit de lessive.

Il ne faut jamais utiliser d'adoucissant ni de produits blanchissants chlorés sous peine de perte d'efficacité des fibres !

→ 2. Comment évacuer les déchets ?

Les déchets constituent une source de contamination et de développement de bactéries. C'est pourquoi, ils seront évacués quotidiennement et entreposés dans un espace spécifiquement dédié et de préférence, à l'extérieur.

BON À SAVOIR

- Choisir : des poubelles à parois rigides, garnies de sacs poubelle résistants et munies de couvercles hermétiques et d'une ouverture à pédale.
- Les placer hors de portée des enfants.
- Les désinfecter quotidiennement.



Eviter la pollution intérieure

Nos espaces de vie concentrent souvent des polluants potentiellement néfastes pour la santé des occupants.

Les enfants y sont particulièrement sensibles car ils absorbent davantage certains polluants et leurs mécanismes de détoxification ne fonctionnent pas encore parfaitement.

→ 1. L'interdiction de fumer¹⁴

L'accueillant·e est responsable à l'égard de la santé des enfants et du respect de la préservation de la qualité de l'air dans les espaces d'accueil.

Le lieu où l'accueillant·e accueille les enfants est considéré comme un lieu public et ce, même s'il s'agit d'une partie d'un domicile privé. Les pièces où sont accueillis les enfants ne font plus strictement partie de la sphère familiale.

Il est donc strictement interdit de fumer dans les locaux où les enfants sont accueillis. Cette interdiction doit être appliquée au-delà de la présence de l'enfant, non seulement par l'accueillant·e mais également par toute personne fréquentant les lieux.

Un système d'aération ou l'absence momentanée, par exemple le week-end, des enfants accueillis ne peut servir de prétexte pour y fumer.

→ 2. Je veille à agir sur les sources principales de pollution de l'air intérieur :

- Les **produits d'entretien** : je choisis des produits respectueux de la santé et de l'environnement ;
- Les **parfums d'ambiance** : interdits dans les milieux d'accueil ;
- Les **huiles essentielles** : diffusion interdite dans les milieux d'accueil. Pour tout autre usage, je dois disposer d'une prescription médicale ;
- Le **meublier** : je privilégie le bois massif brut. Néanmoins, si les meubles sont composés de panneaux de particules, il est possible de bloquer les émanations de formaldéhyde¹⁵, nocif pour la santé, en recouvrant d'un vernis étanche à base d'eau les surfaces où les particules de bois sont visibles.
- Les **plantes**¹⁶ : certaines sont allergisantes (plantes à fleurs, à feuillage, décoratives) ou toxiques à l'ingestion (Philodendrons, Dieffenbachia, Ficus, Rose de Noël, Houx, Gui, Pommier d'amour, muguet, ...).
Je les mets hors de portée des enfants.
- Les **pesticides**¹⁷ : Depuis juin 2018, l'usage des pesticides destinés à désherber, protéger les plantes des ravageurs ou de maladies est interdit dans les espaces extérieurs et intérieurs des milieux d'accueil en Région wallonne. C'est déjà le cas en Région bruxelloise depuis 2014. J'utilise des méthodes naturelles contre les nuisibles (à l'intérieur et à l'extérieur), en dehors du temps d'accueil des enfants.
- ...

→ 3. Je veille à **aérer efficacement** les locaux et à maintenir une **température**¹⁸ de 18°C pour les chambres et entre 20°et 22°C pour les espaces de vie.

L'aération permet d'amener à l'intérieur l'oxygène nécessaire à la respiration et d'évacuer les mauvaises odeurs ainsi que la plupart des polluants intérieurs (les moisissures, les composés organiques volatils, le radon¹⁹...).

J'aère les locaux au minimum 2 x 15 minutes par jour, en ouvrant largement les fenêtres et/ou les portes vers l'extérieur, afin de bien faire circuler l'air . 1 à 3 minutes d'aération peuvent suffire si un bon courant d'air est créé en ouvrant à 2 endroits opposés !

BON À SAVOIR

Lors d'éventuels travaux de rénovation des espaces d'accueil, il est vivement conseillé que les enfants n'occupent pas les locaux durant la durée des travaux. Quel que soit le type de matériau ou de peinture²⁰ choisi, le principe de précaution voudrait que l'on renouvelle l'air 10x plus que ce qui n'est indiqué sur le matériau ou la peinture utilisée.

Quel que soit le type de matériau ou de peinture, il est important de prendre connaissance et de respecter les précautions d'usage, ainsi que les conseils de prudence indiqués sur les emballages ou sur la fiche technique.



14- Arrêté Royal du 13 décembre 2005 portant interdiction de fumer dans les lieux publics.

15- Composé organique volatil – Voir Fiche « Les composés organiques volatils » - Outil « L'Air de rien, changeons d'air ! » ONE 2010

16- Voir Brochure centre anti poison - plantes toxiques. http://www.centreatipoisons.be/sites/default/files/imce/Brochure%20CAP_Plantes_FR_web.pdf

17- Voir Brochure la brochure du SPF : Biocides et pesticides : pas sans risques ! SPF Santé publique ...2007 et voir extrait de la Brochure « Une infrastructure et des équipements au service d'un projet d'accueil – Spécial Accueillant(e)s - ONE 2020 - p.23

18- Voir article 27 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française (GCF) du 02 mai 2019 fixant le régime d'autorisation et de subventionnement des crèches, des services d'accueil d'enfants, et des (co)accueillant(e)s d'enfants indépendant(e)s.

19- Voir Fiches « Le radon », « Humidité et moisissures » et « Les composés organiques volatils » - Outil « L'Air de rien, changeons d'air ! » ONE 2010

20- Voir Fiche « Quelle peinture choisir ? » - Outil « L'Air de rien, changeons d'air ! » ONE 2010.

CHECK-LIST HYGIÈNE

HYGIÈNE INDIVIDUELLE	PARFOIS	OUI	NON
Je me lave les mains plusieurs fois par jour, aussi souvent que nécessaire.			
HYGIÈNE des ENFANTS			
Je lave les mains des enfants principalement avant et après chaque repas.			
Je mouche le nez des enfants principalement avant les repas et avant de la sieste.			
Je nettoie les yeux des enfants chaque fois que nécessaire.			
Lors de chaque change, je veille à nettoyer et sécher soigneusement le siège de l'enfant.			
HYGIÈNE du LINGE et du MATÉRIEL			
Je lis les étiquettes des produits d'entretien (compositions, doses).			
Je lave régulièrement les jouets au lave-vaisselle ou au lave-linge, à 60°C.			
Je nettoie et je désinfecte en cas de souillure par des liquides biologiques.			
HYGIÈNE des LOCAUX			
Je lis les étiquettes des produits d'entretien et des produits biocides (compositions, doses).			
Je nettoie chaque jour les sols et les surfaces.			
Je désinfecte en cas de souillure par des liquides biologiques ou en cas d'épidémie.			
Je désinfecte quotidiennement les surfaces alimentaires, coussins à langer, petits pots, poubelles...			
QUALITÉ DE L'AIR			
J'utilise des produits d'entretien naturels ou tout usage biodégradables et écolabellisés.			
Pendant et après le nettoyage, j'aère les pièces.			
Je n'utilise pas de parfums d'ambiance.			
Je privilégie les meubles en bois massif brut.			
Mes plantes sont hors de portée des enfants.			
J'aère régulièrement, au moins 2 x 15 minutes par jour.			
J'aère systématiquement après des activités qui produisent beaucoup d'humidité (cuisson...).			
Je maintiens la température ambiante de 18°C dans l'espace repos et entre 20 et 22°C dans les autres espaces.			

La fièvre est une température corporelle interne (rectale) **supérieure ou égale à 38°C** (37,5°C sous l'aisselle)¹. Elle correspond à une réaction de l'organisme à une agression le plus souvent microbienne. Elle sera recherchée chez tout enfant présentant un faciès rouge ou trop pâle, des yeux brillants, une peau chaude au toucher, des tremblements ou encore refusant de s'alimenter, grognon, irritable, fatigué ou abattu...

En cas d'apparition de fièvre chez l'enfant, il est essentiel d'en apprécier **la tolérance**, en observant l'enfant. La mesure de la température s'effectue uniquement si l'enfant présente des signes de fièvre et non de manière systématique.

Les signes de mauvaise tolérance sont :

- altération de l'état général : de la somnolence, un enfant plaintif et/ou sans tonus (un changement de comportement de l'enfant, il ne joue plus ou ne répond plus aux sollicitations par exemple...)
- de la pâleur ;
- des marbrures ;
- des extrémités froides.

Plus l'enfant est **jeune**, plus il faut craindre les survenues de complications :

- une déshydratation ;
- des convulsions ;
- une hyperthermie majeure ($\geq 41^\circ\text{C}$) ;
- des difficultés respiratoires ;
- un mal de tête avec vomissement et/ou raideur de nuque ;
- une altération de l'état de conscience.



Quelle que soit l'origine de la fièvre, les mesures à prendre sont identiques.

Quelles attitudes adopter et quels soins administrer?

L'enfant est âgé **de moins de trois mois** :

Il doit être vu très rapidement par un médecin (et souvent hospitalisé pour bilan et observation).

Appeler les **parents** ou à défaut de pouvoir les contacter, appeler le médecin référent du milieu d'accueil.

En cas d'urgence ou de mauvaise tolérance, **appeler 112**

Pour tout enfant :

- **Découvrir l'enfant**, sans le déshabiller complètement ;
- **Veiller à le laisser se reposer**, dans le lieu de vie (max. 19 à 20°C. Si nécessaire, ventiler), sous surveillance constante ;
- Lui proposer régulièrement à **boire**, sans le forcer ;
- Lui rafraichir le visage avec un linge humide ;
- Administrer du paracétamol (de préférence en sirop) dès que la température rectale atteint ou dépasse 38,5°C. Si le parent refuse l'administration de paracétamol au sein du milieu d'accueil, il devra venir chercher l'enfant dans les plus brefs délais. Les suppositoires seront réservés en cas de vomissements.
- **Observer l'enfant et contrôler régulièrement sa température**. Informer les parents dès l'apparition de la fièvre (même si l'état général est bon) pour qu'ils puissent prendre leurs dispositions et assurer le suivi. Veiller à **noter toutes vos observations** (si possible dans le Carnet de santé de l'enfant), ainsi que les soins administrés (quantité, heure...).

!! Si l'enfant présente des **signes de mauvaise tolérance** ou si la fièvre **ne cède pas** plus ou moins 1h après l'administration de paracétamol :

Appeler les **parents** pour qu'ils viennent rechercher l'enfant et le fassent examiner par leur médecin (ou faire venir le médecin référent).

En cas d'urgence ou de signes de gravité, **appeler 112**.

Médicaments anti-fièvre

Le **paracétamol** est le **SEUL** médicament qui peut être administré sans prescription médicale.

La dose est de **15 mg/kg de poids et par prise** (max : 60 mg/kg/jour) quand la fièvre atteint ou dépasse 38,5°C, en rectal, avec un intervalle recommandé de 4 à 6h, entre deux prises et un maximum de 4 fois par 24h.

Important : le Carnet de santé de l'enfant doit toujours être en votre possession.

Il permet notamment de vérifier son poids pour doser les médicaments.

Privilégier la voie orale aux suppositoires (avec le sirop, l'absorption est plus complète, moins lente, moins imprévisible et la dose plus précise, en utilisant la mesure graduée* en fonction du poids), surtout en cas de diarrhées ou d'administration répétée.

Les médicaments anti-fièvre autres que le paracétamol ne peuvent être administrés qu'avec une prescription médicale.

* en l'absence de pipette individuelle, vider le contenu de la mesure dans une cuillère.



APPEL DU **112** INDISPENSABLE SI :

La fièvre **persiste** et/ou **s'accompagne de** : gémissements, convulsions², détresse respiratoire, troubles de la conscience (l'enfant est somnolent et ne réagit pas aux stimulations), maux de tête intenses, raideur de nuque, plainte à la mobilisation, extrémités froides, teint gris ou taches brunes, rouge violacé sur la peau (purpura), signes de déshydratation.



Les convulsions¹ chez l'enfant sont **le plus souvent associées à de la fièvre** mais elles peuvent se présenter isolément.

S'il s'agit d'une récurrence et/ou d'une épilepsie connue :

La fiche santé remplie avec les parents au moment de l'inscription doit mentionner les recommandations à suivre en cas de convulsions (avec certificat médical précis concernant l'administration de médicaments)².

Si l'application de ces recommandations ne peut être assurée par l'accueillant(e), des dispositions doivent avoir été établies au préalable en concertation avec les parents, l'Agent ONE ou le personnel psycho-médico-social.

Il est conseillé de passer régulièrement en revue les **procédures à suivre** dans cette situation pour pouvoir réagir efficacement au moment-même.

Elles se reconnaissent par :

- des mouvements saccadés des membres, du visage, du tronc ;
- l'enraidissement soudain du corps (bouche, membres) ;
- une perte de connaissance (avec chute éventuelle) ;
- une cyanose (coloration bleutée de la peau) au niveau des lèvres ;
- un encombrement respiratoire ;
- une hypersalivation.



Elles sont suivies le plus souvent d'une période d'inconscience durant laquelle l'enfant paraît somnolent.

Quelles attitudes adopter ?

Pendant...

- Mettre l'enfant en sécurité. Coucher l'enfant de plus d'un an en position latérale de sécurité (sur le côté) et veiller à dégager les voies respiratoires – Ecarter de lui les objets susceptibles de le blesser. (! penser la sécurité des autres enfants)
- Appeler le **112**
- Rester près de l'enfant et appliquer les conseils du **112** dans l'attente de leur arrivée

Pour un enfant ayant une épilepsie connue, le plan de soin aura été préparé au préalable via l'Annexe 13 (que faire en cas de crise, quel traitement administrer, qui/quand appeler, etc.).

* coucher l'enfant en position latérale de sécurité (sur le côté) et veiller à dégager les voies respiratoires – Ecarter de lui les objets susceptibles de le blesser.

Après...

- Prévenir les parents (dans l'urgence, il est préférable d'attendre que l'enfant soit pris en charge par l'équipe médicale pour pouvoir donner des informations claires et précises aux parents).
- Rester près de l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.
- Ne pas tenter de maîtriser les mouvements de l'enfant, ni de lui introduire quelque chose entre les dents.
- Apprécier sa température et le découvrir, si nécessaire.





Restez vigilant en cas de diarrhée associée à des vomissements car la déshydratation peut être rapide.

Les vomissements (et/ou les nausées) sont des symptômes fréquents chez l'enfant et sont dus à des causes très diverses (infection gastro-intestinale, intoxication alimentaire, effort de toux, commotion, méningite, problème abdominal aigu...).

Contrairement aux régurgitations, le vomissement est un **rejet brusque, avec effort**, du contenu de l'estomac.

Quelles attitudes adopter ?

- **Rincer la bouche** de l'enfant, en lui proposant un peu d'eau ;
- Le **rassurer** ;
- Le placer en **position semi-assise** ;
- Vérifier sa **température** ;
- Lui **donner** de l'eau régulièrement en petites quantités ;
- **Observer les signes d'amélioration** : l'enfant garde un bon état général.
- Il mange, il joue, il n'a pas de fièvre. Les vomissements sont isolés et/ou surviennent de manière irrégulière ;
- **Observer les signes d'aggravation** et s'organiser pour une consultation médicale urgente (appeler les parents et / ou le médecin de référence).

→ **3 situations** peuvent se présenter :

L'enfant garde un **bon état général**. Il mange, il joue, il n'a pas de fièvre. Les vomissements sont isolés et/ou surviennent de manière irrégulière.

- Continuer à surveiller l'état général de l'enfant.

L'état général de l'enfant est **mauvais, sans signe de gravité** : vomissements répétés, selles liquides, fièvre, l'enfant ne mange pas, il est irritable.

- Appeler les parents pour qu'ils viennent chercher l'enfant dans les meilleurs délais et les inviter à consulter un médecin. L'enfant devra rester à la maison au moins durant la phase aiguë de la maladie.

L'enfant présente des **signes de gravité** : vomissements en jet abondants, douleurs abdominales persistantes, sang dans les vomissements, difficultés respiratoires, pâleur, pétéchies...

- Appeler le **112**.

LES MAUX DE VENTRE

Les maux de ventre sont très fréquents chez le jeune enfant et peuvent s'accompagner d'autres symptômes.

Quelles attitudes adopter ?

- **Consoler** l'enfant, le tranquilliser, chercher la position et les gestes qui le soulagent (couché sur le côté ou redressé...) et **masser son ventre** doucement dans le sens des aiguilles d'une montre ;
- Lui proposer un peu d'**eau** ;
- **Surveiller l'évolution**, l'aspect des urines et des selles, la présence de régurgitations ou d'haleine acide, l'apparition de fièvre ... ;
- Informer les parents, si les maux de ventre sont **fréquents et/ou prolongés**, leur conseiller de **consulter leur médecin** rapidement.

Si la plainte est répétée ou durable, il faut toujours en trouver la cause et donc conseiller une consultation médicale.



Les selles sont **liquides (comme de l'eau) et plus fréquentes** qu'à l'accoutumée. Elles peuvent s'accompagner de douleurs abdominales et/ou de fièvre.

Si l'enfant présente de manière régulière des épisodes de diarrhées, il faut toujours en trouver la cause et donc conseiller aux parents une consultation médicale.



Quelles attitudes adopter ?

→ 2 situations peuvent se présenter :

L'enfant présente **moins de 3 selles liquides** sur la journée, sans autre symptôme, il continue à s'alimenter et garde un **bon état général** :

- **Hydrater** l'enfant : lui proposer à boire régulièrement.
- Renforcer les **mesures générales d'hygiène** (lavage des mains ...).
- Informer les **parents**.

L'enfant présente **plus de 3 selles liquides** sur la journée ou une selle liquide associée à de la fièvre et/ou des vomissements :

- Demander aux parents de **venir le chercher dès que possible**, étant donné le risque de déshydratation et la contagiosité importante.
- **Hydrater** l'enfant **très régulièrement**.
- Renforcer les **mesures générales d'hygiène**.
- Informer les **parents** de sa température, du fait que l'enfant urine régulièrement ou non (signe de déshydratation), de son état d'abattement éventuel.

!! Rester vigilant en cas de diarrhée associée à des vomissements car la déshydratation peut être rapide.

Le **retour de l'enfant** est permis dès que le nombre de selles est inférieur à trois par jour et que l'enfant présente un bon état général. Les selles peuvent être molles mais pas liquides.

Certains agents infectieux imposent un traitement spécifique et dans certains cas, l'éviction de l'enfant (E. coli entérohémorragique (E. coli producteur de Shigatoxines -EHEC ou STEC), Salmonella...). C'est au médecin à poser le diagnostic et à envisager l'éventuelle éviction de l'enfant du milieu d'accueil. Dans ce cas, un **certificat médical** sera exigé aux parents.

CONSULTATION MÉDICALE URGENTE SI :

L'enfant présente des **diarrhées associées à de fortes douleurs abdominales** (enfant qui se plie) et/ou de la **fièvre élevée** et/ou du **sang** dans les selles et/ou une **altération de l'état général** et/ou des signes de **déshydratation**.

QUELS SONT LES SIGNES DE DÉSHYDRATATION ?

- urines rares et foncées ;
- peau peu élastique (si vous pincez la peau, le pli cutané persiste un moment) ;
- yeux cernés et creusés ;
- lèvres et langue sèches ;
- fontanelle creuse ;
- torpeur (l'enfant est éveillé mais réagit très peu à la stimulation, il est passif et est comme engourdi) ou agitation extrême.



LES YEUX

Les infections et les irritations de l'œil sont courantes. Elles sont le plus souvent bénignes.

→ L'irritation ou l'inflammation de l'œil (conjonctivite) :

Un œil ou les deux yeux sont rouges (irritation, allergie ou infection) et/ou collés au réveil avec des sécrétions jaunâtres. La conjonctivite infectieuse est contagieuse et nécessite un lavage soigneux des mains avant et après le soin.

Quelles attitudes adopter ?

- **Ramollir**, si nécessaire, les croûtes avec une compresse stérile imbibée de sérum physiologique en les évacuant doucement (ne pas frotter), de l'endroit le plus propre vers l'endroit le plus sale puis jeter la compresse ;
- **Nettoyer** l'œil avec une compresse stérile imbibée de sérum physiologique du coin interne de l'œil (en massant légèrement) vers le coin externe de l'œil puis jeter la compresse ;
- **Renouveler** l'opération avec une compresse propre pour l'autre œil.



Puis, le cas échéant, appliquer un traitement ophtalmique si ce dernier est prescrit nominativement par le médecin.

La conjonctivite nécessite une hygiène rigoureuse pour être bien soignée mais ne nécessite pas d'éviction¹.

LE NEZ

Un nez bouché ou qui coule nécessite une hygiène rigoureuse et régulière afin d'éviter le rhume, l'otite... Il sera dans ce cas particulièrement utile de le nettoyer et/ou de le dégager avant les repas et avant la sieste...

Quelles attitudes adopter ?

Pour un enfant de **moins de 2 ans** : coucher l'enfant sur le côté avec la tête orientée vers ce même côté, en alignement avec le corps. Le contenu de la flapule de 5 ml de sérum physiologique est envoyé dans la narine du haut (et ressort par la narine du bas). La manœuvre est à répéter en tournant l'enfant de l'autre côté. Un maximum de 10ml (2 flapules) peut être utilisé par narine.

L'utilisation d'un mouche-bébé ou d'une poire est déconseillé car peut entraîner des problèmes d'hygiène.

Entre 2 et 3 ans : l'enfant peut apprendre à se moucher, une narine à la fois.

Le lavage des mains est indispensable avant et après le mouchage.



→ Le saignement :

Un saignement nasal peut être parfois spontané ou associé à une irritation des muqueuses.

Quelles attitudes adopter ?

- Enfiler des **gants jetables** (ou utiliser une alternative pour ne pas être en contact direct avec le sang) ;
- Faire asseoir (ou redresser) l'enfant et repérer l'origine du saignement ;
- Lui conseiller de pencher la **tête vers l'avant**. Comprimer la narine qui saigne durant 10 minutes puis vérifier si le saignement s'est arrêté. **Ne pas introduire de tampon dans la narine.**

LA BOUCHE – LA GORGE

Les maladies de la bouche sont très nombreuses et leurs causes sont multiples.

Les maladies infectieuses peuvent être d'origine virale (mononucléose, rougeole...), bactérienne (angine, ...) ou mycosique (muguet...).

Quelles attitudes adopter ?

- Un **mal de gorge** accompagne le plus souvent une banale infection virale avec souvent de la fièvre, un nez encombré...

Aucune mesure particulière n'est à prendre pour la collectivité, hormis le respect des **mesures d'hygiène individuelles et collectives**.

Seules les infections dues à certaines bactéries comme le Streptocoque du groupe A (SGA) telles que la pharyngite ou la scarlatine font l'objet d'une éviction jusqu'à au moins 24h après la mise en route du traitement antibiotique (cf. tableau d'éviction).

Si confirmation, il faut **informer les parents** et bien **surveiller les autres enfants**.



- L'apparition d'**aphtes** dans la bouche peut être liée à une infection virale (herpès, syndrome pieds-mains-bouche...) et revêt alors un caractère contagieux.

Seule la **stomatite herpétique** (herpès) nécessite une éviction jusqu'à guérison des lésions.

Les autres aphtoses n'empêchent pas l'enfant de fréquenter la collectivité pour autant que son état général soit conservé et qu'il continue à s'alimenter suffisamment (privilégier au besoin la nourriture semi-liquide ou liquide).

Le renforcement des **mesures d'hygiène** (transmission par la salive) et la **surveillance de l'état général** de l'enfant, de l'apparition de signes de fièvre et de difficultés dans l'alimentation sont indispensables.

→ Mal aux dents :

En cas de poussée dentaire, proposer à l'enfant un anneau réfrigéré apporté par les parents, pour soulager son inconfort.

En cas d'altération de l'état général² et de douleur importante, l'enfant ne peut pas fréquenter le milieu d'accueil. Si la douleur apparaît en cours d'accueil, informer les parents qui devront venir chercher leur enfant.

Tout traitement ne sera administré que **sous prescription médicale**, à l'exception du paracétamol en cas de fièvre associée.



2- Voir la définition d'« altération de l'état général » à la page 3.

→ Le **muguet** est une affection bénigne et fréquente chez les tout-petits.

Des dépôts blanchâtres apparaissent sur la langue et à l'intérieur des lèvres et des joues. Il n'est gênant que si le nourrisson s'alimente moins bien ou est irritable à cause de la douleur.

Informez les parents sur les symptômes observés.

Les **mesures d'hygiène** sont indispensables par le caractère très contagieux. Il est nécessaire que chaque enfant ait du matériel individuel (biberon, tétine, couverts...).

Veiller à laver et désinfecter correctement le matériel et les jeux susceptibles d'être mis en bouche.

Traitement si prescription médicale.

LES OREILLES

L'enfant peut présenter différentes affections de l'oreille parfois difficiles à identifier.

→ Il peut s'agir de :

- une infection (otite...)
- la présence de liquide derrière le tympan
- un bouchon
- ...

Les signes d'une atteinte de l'oreille peuvent être :

- l'enfant pleure quand on le couche ;
- l'enfant se touche l'oreille de manière répétée ;
- de la fièvre ;
- un écoulement du conduit auditif ;
- ...

Quelles attitudes adopter ?

- **Vérifier la température** et appliquer les mesures préconisées en cas de fièvre ;
- Si le nez est encombré, effectuer des **soins de nez**³ ;
- Ne rien introduire dans le conduit auditif (hormis prescription médicale) ;
- **Surveiller l'apparition d'un écoulement** (pus, sang) en penchant la tête du côté douloureux. Si c'est le cas, **prévenir les parents** car celui-ci nécessite un avis médical rapide.





Des difficultés respiratoires peuvent se manifester en crise aiguë, soudaine et inattendue ou plus progressivement, sous forme d'une respiration saccadée, bruyante ou sifflante, d'une reprise de souffle difficile, d'une sensation d'étouffement ou de suffocation.

Si elles se prolongent, elles peuvent s'accompagner d'agitation, d'angoisse, de somnolence ou de perte de connaissance.

LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES AIGÜES²

Des **difficultés respiratoires peuvent survenir de manière progressive**, relativement discrètes au début, puis prendre de l'ampleur : c'est le cas dans l'asthme, la bronchiolite, la broncho-pneumonie...

Les difficultés respiratoires peuvent aussi se présenter sous forme de **crise soudaine** lors :

- d'une laryngite virale (rhume, toux rauque, inspiration bruyante, fièvre) ;
- d'un asthme (allergique, d'effort ou sans cause) ;
- d'une réaction allergique ;
- ...

• Si les difficultés respiratoires résultent de l'**inhalation d'un corps étranger**, des **manœuvres de désobstruction** adaptées et acquises en formation doivent être appliquées immédiatement.³



Quelles attitudes adopter ?

- **Laisser l'enfant dans la position qu'il adopte spontanément et où il se sent le mieux**, où il respire mieux (généralement position assise ou verticale dans les bras, parfois sur le ventre), le prendre éventuellement sur ses genoux si cela le rassure ;
- Essayer de l'apaiser, de le rassurer ;
- Le laisser tousser ;
- Dégager les voies respiratoires (desserrer le col...)
- **Vérifier et surveiller l'évolution de sa température, son état général et ses symptômes ;**

Les difficultés respiratoires nécessitent toujours une **surveillance visuelle accrue** du sommeil.

→ 2 situations peuvent se présenter :

Si la difficulté respiratoire est survenue progressivement chez un enfant déjà sous traitement chronique :

- Administrer le traitement selon la prescription du médecin et faire appel si besoin au kinésithérapeute qui peut venir soigner l'enfant dans le milieu d'accueil ;
- Informer les parents pour qu'ils prennent leurs dispositions. Leur demander de venir chercher l'enfant sans tarder si son état s'aggrave, s'il a de la fièvre, s'il vomit, s'il refuse de s'alimenter ou s'il présente une altération de l'état général (ou appeler le médecin référent du milieu d'accueil).

1- Voir Article Flash Accueil N° 40 « Les détresses respiratoires en milieu d'accueil »

2- Voir le chapitre « Urgences et accidents » Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » 2023, ONE, pp. 101-113.

3- Voir fiches Santé - Bosses et bobos, pp. 19-20.

En cas de crise aiguë :

- Appeler d'urgence un médecin **(112)**, qui administrera un médicament par aérosol, par voie buccale ou par injection et décidera de la suite du traitement ;
- Informer les parents immédiatement.

En cas de contexte infectieux (ex : bronchiolite), renforcer les mesures d'hygiène après le départ de l'enfant (lavage des mains, des jouets mis en bouche, aération des locaux...).

APPEL DU **(112)** INDISPENSABLE SI :

Il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes.

LES DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Ces difficultés sont contrôlées par des médicaments de manière continue. Ne s'en inquiéter que s'il y a aggravation par rapport à l'état respiratoire habituel.

On ne parle pas vraiment de difficultés respiratoires chroniques chez l'enfant ou seulement dans des cas exceptionnels, comme pour un enfant atteint de mucoviscidose par exemple.

Quelles attitudes adopter ?

- Administrer le traitement, selon la prescription médicale du médecin ;
- Les difficultés respiratoires nécessitent toujours **une surveillance visuelle accrue** du sommeil.
- Si besoin est, le kinésithérapeute peut venir soigner l'enfant dans le milieu d'accueil.



Il s'agit d'apparition de taches, de boutons ou de vésicules sur la peau.

La plupart des éruptions qui surviennent en milieu d'accueil sont des éruptions sans gravité qui nécessitent toutefois un diagnostic médical (varicelle, roséole, syndrome pieds-mains-bouche...)¹.

Ce diagnostic permettra ou non à l'enfant de fréquenter le milieu d'accueil .

Le milieu d'accueil veillera au suivi du traitement éventuel prescrit par le médecin.

Quelles attitudes adopter ?

- Prendre la **température de l'enfant** ;
- Vérifier si le **certificat médical** d'entrée mentionne un risque d'allergie ou des antécédents d'éruption ;
- **Surveiller l'évolution** de l'éruption (taille, localisation), de l'état général de l'enfant ainsi que la survenue d'autres symptômes : la plupart du temps, en l'absence d'autres symptômes, il faut uniquement surveiller l'évolution et ne pas administrer de traitement (hormis prescription médicale) ;
- **Prévenir les parents.**

Sans avoir un caractère urgent, un traitement approprié est nécessaire pour les lésions (souvent fréquentes) **décrites ci-dessous**. Elles constituent en effet un inconfort important pour l'enfant.

L'IMPÉTIGO

Cette infection est souvent localisée **au pourtour des narines ou de la bouche** et due à des bactéries comme des staphylocoques dorés ou des streptocoques du groupe A qui nécessite un traitement antibiotique adapté.

Les lésions se caractérisent par une ou des vésicules et des croûtes jaunâtres.

L'infection ne requiert pas d'**éviction**² si la maladie est correctement traitée et si les lésions sont sèches ou couvertes d'un pansement.

LA DERMATITE IRRITATIVE DU SIÈGE³

C'est l'une des maladies les plus fréquentes de la peau chez le nourrisson. Habituellement en «W», elle est caractérisée par une atteinte typique des convexités sans lésion du fond des plis.

2 formes sont possibles :

- une forme aiguë avec érosions et vésicules ;
- une forme plus chronique, avec peau cartonnée et sèche.

Cette affection est essentiellement liée à la macération et au frottement dus au linge, en présence d'urine et de selles plus ou moins corrosives ou encore à l'utilisation abusive de cosmétiques pour bébé.

Quelles attitudes adopter ?

La prévention consiste à **changer très régulièrement les langes** et ce, dès que souillés.

Lors de chaque change, utiliser un **savon doux**⁴, suivi d'un **rincage** et **séchage soigneux** (tamponner plutôt que frotter).

Il peut être indiqué d'appliquer une pâte à l'eau (crème protectrice sans médicament), voire une pommade prescrite par le médecin.

1- Voir Brochure «La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance», 2023, ONE, p.71.

2- En référence au Tableau d'éviction, p.6.

3- Voir Fiche «Principes d'hygiène», p.13.

4- Voir Fiche « Quels cosmétiques choisir ? » Outil « L'air de rien, changeons d'air ! » ONE 2016

CERTAINES ÉRUPTIONS CONSTITUENT UNE URGENCE

Dans ce cas : appeler le médecin référent du milieu d'accueil ou le **112**, en fonction de l'état général de l'enfant et de la rapidité d'évolution.

→ 1. Les pétéchies :

Il s'agit de taches rouges ou bleu-violacées qui ne disparaissent pas à la pression (pour vérifier : mettre une latte transparente et exercer une pression).

Après prise en charge par le **112**, attendre les directives médicales concernant les dispositions éventuelles à prendre pour le reste de la collectivité.

→ 2. Un gonflement du visage, des paupières et/ou des lèvres.

Il peut s'agir d'une réaction allergique à :

- un aliment,
- un médicament ou
- une piqûre d'insecte.

Ce gonflement peut s'accompagner d'urticaire, de troubles digestifs ou respiratoires, voire d'un choc anaphylactique⁵.

Si l'enfant a des antécédents allergiques, la fiche santé remplie avec les parents au moment de l'inscription doit mentionner les recommandations à suivre en cas de réaction allergique (avec certificat médical précis concernant l'administration de médicaments)⁶.

Si l'application de ces recommandations ne peut être assurée par l'accueillant-e, des dispositions doivent avoir été établies **au préalable**, en concertation avec les parents, l'Agent ONE ou le personnel psycho-médico-social.

LES ÉRUPTIONS CUTANÉES ALLERGIQUES

Elles peuvent prendre divers aspects et localisations : il peut s'agir d'eczéma, de dermatite atopique⁷, de différents types d'urticaire...

Les démangeaisons liées aux lésions (parfois infectées) peuvent être gênantes, voire perturber le sommeil.

Quelles attitudes adopter ?

- **En parler aux parents** et les informer de l'**inconfort** éventuel et/ou de changements dans l'évolution ;
- Pour éviter les poussées, **limiter les contacts avec des savons**, des **détergents**, des **tissus rêches**. **Tamponner** l'enfant pour le sécher (plutôt que le frotter) et éviter qu'il ne transpire ;
- **Appliquer les traitements prescrits** (lavage des mains avant et après application de la crème)
- Utiliser les produits adaptés pour l'enfant et le lavage des draps⁸.

5- Réaction allergique généralisée provoquant une perturbation de la circulation sanguine avec chute brutale de la tension artérielle et état de choc, mettant en danger les organes vitaux (cœur, système nerveux central, ...)

6- Compléter l'Annexe 13 « Accueil d'un enfant ayant des besoins spécifiques ».

7- La dermatite atopique ou eczéma atopique est une pathologie cutanée inflammatoire chronique qui touche préférentiellement les enfants et évolue par poussées. Elle serait le résultat de l'interaction complexe de facteurs génétiques, immunologiques (dysfonctionnement de la réponse immunitaire innée et/ou adaptative) et environnementaux (Le terme d'atopie regroupe la dermatite atopique, l'asthme et la rhino-conjonctivite allergique)

8- Si le linge ne passe pas au séchoir et est fort rêche, préférer le vinaigre (dans l'eau de rinçage) aux adoucissants, même hypoallergéniques