

Edition 2017

MÔMES EN SANTÉ

LA SANTÉ EN COLLECTIVITÉ POUR LES ENFANTS DE 3 À 18 ANS



Contacts à prévoir



Aide en cas d'urgence : 112

Ce numéro peut être formé gratuitement à partir de tout GSM, partout en Europe.

Médical :

112

Police :

101

Pompiers :

112

Police locale :

.....

Médecin le plus proche :

.....

Service de garde médicale :

.....

Hôpital le plus proche (nom, adresse et n°) :

.....

Info/conseil :

.....

Centre Antipoisons : 070 245 245

Centre des brûlés : 02 268 62 00

Pharmacie :

.....

Responsable de l'institution / de l'association / du groupe (nom et n° de gsm) :

.....

Encadrants (nom et n° de gsm) :

.....

.....



PRÉFACE

Offrir un cadre sain et sécurisant, favorable à la santé et à l'épanouissement des enfants fait partie intégrante des préoccupations de tous ceux qui les accueillent lors d'activités collectives, que ce soit à l'école ou lors d'activités extrascolaires et de loisirs.

Les questions de santé rencontrées par ces intervenants sont multiples et souvent similaires. L'hygiène des locaux, l'hygiène de vie, l'accueil d'enfants présentant des problèmes de santé ou ayant des besoins spécifiques, la prise en charge des bosses et bobos ou encore la question des maladies transmissibles au sein de la collectivité... sont autant de sujets auxquels les intervenants sont régulièrement confrontés sans nécessairement y être formés.

Les intervenants de terrain, qu'ils soient professionnels ou volontaires, sont en demande d'outils de référence pour enrichir leurs réflexions et faire évoluer leurs pratiques face aux situations de santé rencontrées. Des outils existent mais les messages qui s'y trouvent sont parfois différents voire contradictoires selon la source d'informations.

Il nous a dès lors paru essentiel de réunir autour de ces questions des partenaires concernés par la santé et l'accueil des enfants en collectivité (3-18 ans) en vue d'élaborer, en concertation, un outil de référence précis et cohérent pour soutenir l'action des intervenants de terrain.

Après le succès du premier « Mômes en santé » (2012) et suite au constat de l'épuisement des stocks disponibles, la question de la réédition s'est posée. En outre, dans l'intervalle, l'ONE, déjà en charge du secteur de l'accueil temps libre, s'est vu octroyée la mission de la Promotion de la Santé à l'École. Un nouveau groupe de travail s'est constitué et l'ONE a décidé de procéder à la réactualisation de la brochure.

Pour ce travail de réécriture et d'enrichissement, l'ONE s'est entouré de plusieurs partenaires, à savoir l'asbl Question Santé, la Commission de Promotion de la Santé à l'École, la DG Enseignement, la Croix-Rouge de Belgique, l'asbl Jeunesse & Santé, l'asbl Résonance et l'asbl Latitude Jeunes.

Ces partenaires concernés par la santé et l'accueil des enfants en collectivité se sont concertés et mobilisés pour formuler ensemble des messages cohérents concernant la santé des enfants de 3 à 18 ans dans les collectivités et ce, pour soutenir l'action des intervenants de terrain. Les contenus préexistants ont été redéveloppés et complétés dans un esprit qui aborde la santé sous toutes ses dimensions dont son omniprésence dans chaque action entreprise.

Vous trouverez dans les chapitres de cette brochure une base de réflexion, de recommandations et mesures à prendre pour assurer au mieux des conditions favorables à la santé des enfants de 3 à 18 ans en collectivité. Vous y trouverez également des liens vers d'autres sites et/ou documents existants qui vous permettront d'approfondir certains sujets.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante...

Benoît Parmentier

Administrateur général

TABLE DES MATIÈRES

1. LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN COLLECTIVITÉ	7
1. Le cadre légal.....	7
• Le code de qualité de l'accueil.....	7
• La santé à l'école.....	8
• La délivrance de soins aux enfants.....	9
2. La responsabilité des encadrants.....	12
• La responsabilité civile (RC).....	12
• La responsabilité pénale.....	17
• Les situations de maltraitance « avérées ou suspectées ».....	18
• Outils.....	19
3. Le cadre éthique.....	20
• Le secret professionnel.....	20
• Le devoir de discrétion.....	20
• Le secret partagé.....	20
4. Les relations avec les parents.....	21
5. La sécurité de base.....	22
• La qualité des infrastructures d'accueil.....	22
• La prévention des incendies.....	24
• La prévention des accidents.....	25
• Les aires de jeux.....	26
• Les activités sportives.....	26
• Les risques Seveso et nucléaire.....	26
• La sécurité sur la route.....	26
• Les sorties « piscine » et aux abords de points d'eau.....	28
2. L'HYGIÈNE, C'EST BON POUR LA SANTÉ	29
1. Sécurité alimentaire.....	29
• Mesures d'hygiène pour la conservation et la sécurité des aliments.....	29
• Le principe de la marche en avant.....	29
• La conservation des aliments.....	29
• L'hygiène générale et individuelle.....	30
• Précautions particulières.....	30
2. Hygiène des espaces.....	31
• Techniques d'hygiène.....	31
• Hygiène des locaux.....	31
• Évacuation des déchets.....	33
• Hygiène des équipements.....	33
3. POUR UN ENVIRONNEMENT DE QUALITÉ	35
1. Bénéficier d'une bonne qualité d'air intérieur.....	35
• Adapter la température (T°) et le taux d'humidité (HR).....	35
2. Lutter contre les polluants.....	37
3. Les rayonnements électro-magnétiques.....	42
4. LA GESTION DES SOINS	43
1. Introduction.....	43
• Quelques grands principes.....	43
2. Administration de médicaments.....	43
• Traitements en cours et cas spécifiques.....	43
• Administration libre.....	44
3. Organisation matérielle.....	45
• L'espace de soins ou « l'infirmerie ».....	45
• Le carnet de soins.....	46
• La fiche de santé.....	46
• La carte d'identité.....	46
• L'autorisation parentale.....	46
• Le listing téléphonique.....	47
4. Boîte de soins et trousse de secours.....	48
• La boîte de soins : à avoir sur place.....	48
• La trousse de soins ou « de secours » : à emporter à l'extérieur.....	49
5. Visite chez le médecin, passage à l'hôpital.....	50
• Modèle de Fiche Santé.....	51
• Proposition d'Autorisation Parentale.....	53
• Modèle de Prescription Médicale.....	54
5. DES BOSSES ET BOBOS AUX PREMIERS SECOURS	55
• Comment faire face ?.....	55
• Prévoir l'imprévu.....	55
Faire face aux bosses et bobos les plus courants.....	56
• Index.....	57
1. Plaies.....	57
2. Saignement et hémorragie.....	58
3. Brûlures.....	59
4. Coup de soleil, coup de chaleur, insolation.....	59
5. Gelure, hypothermie.....	60
6. Morsures.....	60
7. Piqûres et parasites au niveau de la peau.....	61
8. Bleu, coup, choc violent.....	62
9. Mal de tête.....	63
10. Fièvre.....	63
11. Mal au ventre.....	64
12. Vomissements et/ou nausées.....	65
13. Diarrhée.....	66
14. Difficultés respiratoires.....	66
15. Maux de gorge, d'oreilles, de dents.....	67
16. Corps étranger.....	68
17. Confusion, somnolence, vertiges et malaise.....	69
18. Intoxications.....	70
19. Crise convulsive.....	70
20. Diabète.....	70
21. Éruptions cutanées.....	71
22. Allergies.....	71
Faire face à l'urgence.....	72
1. Savoir-être.....	72
2. Veiller à sa sécurité.....	72
3. Établir le bilan de la victime.....	72
4. Appeler à l'aide.....	72
5. En attendant les secours.....	73
6. Communiquer en cas d'urgence.....	73

6. LES MALADIES INFECTIEUSES	75
Tableau récapitulatif	75
1. Les maladies infectieuses	75
• Les modes de contamination	75
• Les agents infectieux	75
• Les maladies infectieuses : quels agents infectieux ? ...	76
• Quels sont les moyens de défense de notre corps ? ...	77
• Le calendrier vaccinal	78
2. L'hygiène en collectivité	79
• Pourquoi les recommandations en matière d'hygiène sont-elles encore d'actualité ?	79
• L'hygiène en cas de maladie	79
• Mesures générales d'hygiène à renforcer en cas de maladies infectieuses	79
3. Le rôle des intervenants face à une maladie infectieuse dans une collectivité d'enfants	80
4. La déclaration obligatoire de certaines maladies infectieuses par le médecin	81
5. Mesures spécifiques à l'école	82
• Rôle du médecin scolaire	82
• Rôle des directions d'école	82
6. Mesures et points d'attention en dehors de l'école	83
7. Mesures particulières à prendre par maladie infectieuse	84
• La coqueluche	86
• La diphtérie	87
• La gale	87
• Les gastro-entérites	88
• Les hépatites virales (l'hépatite A)	88
• L'impétigo	89
• La méningite à méningocoques et la méningococcémie	89
• Les oreillons	91
• Les poliomyélite	91
• Les poux	92
• La rougeole	93
• La rubéole	94
• La scarlatine	95
• Les teignes	95
• La tuberculose pulmonaire contagieuse	96
• La varicelle et le zona	96
• Le cytomégalovirus	97
• L'herpès labial	98
• Le molluscum contagiosum	98
• La mononucléose infectieuse	98
• Les verrues plantaires et pied d'athlète	99
• La cinquième maladie	99
• La maladie de Lyme	100

7. LES ALLERGIES	101
1. Les réactions allergiques	101
• L'eczéma	101
• La rhinite	101
• L'asthme	102
• L'allergie alimentaire	102
• La conjonctivite allergique	103
• L'urticaire	103
• L'anaphylaxie (ou « choc anaphylactique »)	103
2. Accueillir un enfant allergique	104
3. La prévention	105
4. Les traitements de fond	105
5. Pour plus d'information	105

8. INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES OU EN SITUATION DE HANDICAP	107
1. Un enfant égale un enfant	107
2. L'importance des mots	107
3. L'accueil inclusif : pour tous, de tous	107
• Dans les structures d'accueil reconnues par l'ONE ...	107
• En milieu scolaire	108
4. Par où commencer ? Mise en projet et dynamique d'équipe	108
• Dans les structures d'accueil reconnues par l'ONE ...	108
• En milieu scolaire	110
5. A la rencontre de chaque famille dans sa particularité	111
• Dès les premiers contacts	111
• Au jour le jour, adopter une démarche régulière d'échanges et de partage	111
6. Des pistes d'action	112
• Sur le plan relationnel	112
• Sur le plan organisationnel	112
7. Des ressources pour aller plus loin	114

9. BIEN DANS SON CORPS, BIEN DANS SA TÊTE	115
1. Le bien-être des enfants	115
2. Bien dans son corps	116
• Une question d'image et d'époque ...	116
• Question... qui concerne tous les âges	116
3. Corps et nature	117
4. Bien dans sa tête	119
5. L'alimentation	120
• Grands principes pour une alimentation équilibrée ...	120
• Manger local, manger bio	122
• Le cas particulier des boissons dites « énergisantes » ...	122
6. Les assuétudes	123
7. Bouger pour la santé	123
8. Cartables, sacs à dos, etc.	124
9. La détente et le temps libre	124
10. Les « jeux dangereux » à proscrire	124
11. Dormir et se reposer	125
• La sieste	125
• La nuit (en infrastructure résidentielle)	125
• L'hygiène du corps	126
• Le lavage des mains des enfants	126
• La désinfection des mains	127
• Le mouchage	127
• L'hygiène corporelle	127
12. L'intimité	128
13. La sexualité	129
14. Recommandations en cas de vague de chaleur	130
• Recommandations en cas de vague de chaleur	130
15. En cas de pic d'ozone	130

La prise en charge d'enfants ou de jeunes au sein de structures collectives implique d'assurer leur sécurité, leur santé et leur bien-être.

Ce principe est formulé à l'article 3 de la Convention internationale des Droits de l'Enfant (adoptée par l'AG des Nations Unies le 20/11/1989 – ratifiée par la Belgique le 04/12/1990) :

« Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.¹ »

En outre, en Fédération Wallonie-Bruxelles, toute organisation d'accueil d'enfants est soumise au *Code de qualité de l'accueil*² (voir ci-après).

Enfin, en milieu scolaire, un suivi médical obligatoire est organisé³ par deux décrets (voir plus loin « La santé à l'école »). Ce suivi ne s'applique pas dans le milieu extrascolaire.

LE CODE DE QUALITÉ DE L'ACCUEIL

Ce code constitue une base de réflexion commune à tous les professionnels de l'enfance afin d'assurer une continuité dans les pratiques d'accueil, la visée d'objectifs communs. Il fixe également un cadre pour guider l'action professionnelle de manière à assurer à tous les enfants un accueil de qualité. Enfin, le Code de qualité invite à une coordination locale et au développement de synergies entre milieux d'accueil.

Le Code de qualité s'applique à « tout qui, étranger au milieu familial de vie de l'enfant, organise régulièrement un accueil d'enfants de moins de 12 ans »⁴. Par conséquent, toutes les personnes, structures et institutions qui accueillent des enfants, en dehors de leur milieu familial, sont tenues au respect de ce Code.

Dans celui-ci, la qualité y est envisagée sous divers aspects : les principes psychopédagogiques, l'organisation des activités et de la santé, l'accessibilité, l'encadrement...

La santé y est abordée dans les articles 2 et 8.

L'article 2 indique : **« Afin de réunir pour chaque enfant les conditions d'accueil les plus propices à son développement intégré sur les plans physique, psychologique, cognitif, affectif et social, le milieu d'accueil préserve et encourage le désir de découvrir de l'enfant en organisant des espaces de vie adaptés à ses besoins, en mettant à sa disposition du matériel et lui donnant accès à des activités, le cas échéant, diversifiées.⁵ »**

Cet article invite à s'interroger notamment sur :

- les environnements intérieur et extérieur, le mobilier... ;
- la structuration des espaces en fonction des différents moments de la journée ;
- le respect du rythme et du développement de chaque enfant ;
- les conditions mises en place pour assurer la sécurité physique et psychique des enfants, l'infrastructure, qui doit être adaptée à la catégorie d'âge des enfants accueillis. Des aménagements et une organisation spécifiques doivent être prévus, notamment au cas où des jeunes enfants (3-6 ans) sont accueillis.

Par ailleurs, l'article 8 indique : **« Le milieu d'accueil, dans une optique de promotion de la santé et de santé communautaire, veille à assurer une vie saine aux enfants.⁶ »**

Il convient donc de se préoccuper, entre autres :

- des précautions prises par rapport à l'alimentation des enfants, à l'hygiène et à l'entretien des différents lieux de vie ;
- de l'organisation des éventuels moments de soins des enfants, des moments et des espaces de toilette ;
- de la gestion des informations concernant la santé des enfants (allergie, régime particulier,...), de leur accessibilité rapide et aisée pour les personnes responsables de la structure collective et de la connaissance par tous les intervenants des données qui peuvent avoir un impact vital pour l'enfant ;
- des dispositions en cas d'incidents pouvant survenir dans le milieu d'accueil (accident, incendie, indisponibilité d'un membre du personnel, malaise d'un encadrant...) ;
- des dispositions prises en cas de déplacement sur la route.

1- Convention internationale des Droits de l'Enfant, art. 3.3.

2- Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 décembre 2003 fixant le Code de qualité de l'accueil.

3- Décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et Décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités.

4- Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 décembre 2003 fixant le Code de qualité de l'accueil, art. 1 ; Décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la naissance et de l'Enfance, en abrégé « O.N.E. », art.6.

5- Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 décembre 2003 fixant le Code de qualité de l'accueil, art.2.

6- Idem, art. 8.

LA SANTÉ À L'ÉCOLE

La Promotion de la Santé à l'École (PSE) a pour but de promouvoir la santé des élèves-étudiants, de leur famille et de la communauté éducative au sens large.

La promotion de la santé à l'école est un service universel, gratuit et obligatoire.

Elle se décline en 4 missions définies par les décrets du 20 décembre 2001 pour l'enseignement obligatoire et du 16 mai 2002 pour l'enseignement supérieur hors universités et précisées par arrêtés.

Les 4 missions consistent en :

- la promotion de la santé et d'un environnement scolaire favorable à la santé :

Les services PSE développent des initiatives de promotion de la santé de manière collective et globale en ce compris la promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé.

Les initiatives de promotion de la santé s'effectuent à l'occasion des bilans de santé ou à l'école en concertation avec les équipes éducatives ; des partenariats avec des organismes spécialisés peuvent être mis en place pour rencontrer diverses problématiques plus spécifiques.

En ce qui concerne la promotion d'un environnement favorable à la santé, le service PSE ne remplace pas le service externe de prévention et de protection au travail qui garde toute sa pertinence. Il agit complémentirement à celui-ci. Il ne remplace pas plus des autorités comme les pompiers ou l'AFSCA. La promotion de la santé à l'école va prendre le point de vue de l'élève – étudiant, s'inquiéter de l'infrastructure mais aussi de la manière d'en user.

Une attention particulière est portée à l'accès à l'eau, au bruit, à l'aération des locaux mais aussi, malheureusement, point noir de nombreuses institutions scolaires, aux toilettes et à leur accès.



Accès à l'eau

- le suivi médical des enfants et des jeunes (bilan de santé et vaccination) :

Les services PSE organisent des bilans de santé tout au long de la scolarité des élèves et étudiants. L'élève ne peut se soustraire au bilan de santé, les parents ne peuvent pas le refuser. Ils peuvent néanmoins choisir un autre service PSE que celui proposé par l'école. Le bilan de santé joue un rôle important en matière de vaccination (information, rattrapage des vaccinations en retard, vaccinations reprises au calendrier de la Fédération Wallonie-Bruxelles).



Rattrapage des vaccinations en retard

- la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles :

Pour ce qui concerne les maladies transmissibles, c'est-à-dire toutes les maladies qui peuvent se propager d'une manière ou d'une autre, les services sont amenés à intervenir pour conseiller des modalités de limitation de la propagation des maladies. Dans certains cas, ils imposeront des mesures d'hygiène ou le retrait temporaire d'un élève de l'école. Ces mesures sont contraignantes.

- l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires :

Le recueil, anonyme, permet de suivre l'évolution de la santé des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles pour mettre en place des politiques de santé adaptées à leurs besoins.

Ces missions sont remplies par les services de promotion de la santé à l'école dans les écoles subventionnées par la Fédération Wallonie-Bruxelles.⁷ Pour ce qui concerne l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles, ce sont les Centres Psycho-Médico-Sociaux (PMS) qui remplissent les missions de promotion de la santé à l'école en plus des autres missions qui leur sont dévolues.

La promotion de la santé à l'école n'implique pas la prise en charge immédiate et directe de tous les petits bobos qui arrivent au sein de l'établissement scolaire. Elle agit, dans un cadre préventif, au travers d'actions qui visent l'ensemble des enfants scolarisés.

Cependant, les services qui prennent en charge la promotion de la santé à l'école sont disponibles pour les écoles avec qui ils travaillent en étroite collaboration. Ils peuvent les conseiller dans des cas particuliers, voire intervenir et les aider à mettre en place les dispositifs les plus adéquats pour répondre à leurs besoins.

⁷- En bref, il s'agit de tous les réseaux d'enseignement (Libre confessionnel/non-confessionnel, communal, provincial) sauf celui de l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie Bruxelles, pour qui les missions PSE sont confiées aux CPMS.

Les services PSE sont également appelés à intervenir dans des situations particulières comme les cas de maltraitance ou de maladie chronique...

LA DÉLIVRANCE DE SOINS AUX ENFANTS

Juridiquement, une loi du 10 mai 2015 fixe notamment la liste des prestations techniques de soins infirmiers et la liste d'actes pouvant être confiés par un médecin à certaines personnes répondant aux conditions de diplômes prévues. Uniquement ces personnes peuvent accomplir ces actes. Parmi les diplômes requis, on retrouve : tous les diplômes d'infirmier, le brevet d'hospitalier ou d'assistant en soins hospitaliers, le certificat de garde-malades...

En pratique cependant, le respect de cette loi pose problème. En effet, il arrive bien souvent qu'un encadrant soit amené à poser des actes qui, à la lumière de la loi, ne pourraient être accomplis que par une infirmière (prendre la température, donner à manger, soigner une petite blessure, appliquer une pommade, administrer des médicaments...).

Des recommandations d'application de cet arrêté ont été transmises :

- par l'ONE au sein des structures d'accueil reconnues par lui ;
- par circulaire à l'intention des établissements d'enseignement ordinaire et spécialisé.

DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL RECONNUES PAR L'ONE

Un **protocole d'accord**⁸ a été signé en mai 2014 entre les différents ministres de la Santé aux niveaux Fédéral, Communautaire et Régional. Ce protocole clarifie les relations entre les professionnels de santé d'une part, et les encadrants des structures collectives d'accueil d'autre part, dans l'objectif de répondre adéquatement aux besoins de l'enfant tout en respectant les compétences de chacun et en misant sur la complémentarité des professionnels.

Les personnes et structures concernées par ce protocole sont celles qui ont reçu une autorisation ou un agrément/reconnaissance de la part de l'ONE, de Kind en Gezin ou de la Communauté germanophone.

Quatre points essentiels en matière de soins de santé sont précisés dans ce protocole, concernant :

1. Les soins liés aux activités de la vie quotidienne

Ces activités ainsi que les soins de base donnés habituellement à tout enfant par son entourage, peuvent être effectués de manière autonome par les encadrants (accueillants, animateurs et professionnels assimilés). **Ces soins ne nécessitent pas de prescription médicale.** Il convient de limiter les produits de soins utilisés à ceux expressément nécessaires.

Plusieurs interventions peuvent rentrer dans ce cadre.

Exemples :

- moucher un enfant ;
- appliquer de la crème de protection solaire ;
- soigner une blessure superficielle ;
- prendre la température de l'enfant ;
- aider un enfant à manger ;
- laver les mains, le visage, aider à prendre une douche/un bain ;
- essuyer un enfant aux toilettes ;
- ...



Certains soins peuvent être effectués de manière autonome par les encadrants, sans prescription médicale (exemple: essuyer un enfant aux toilettes).

2. Les soins de santé prescrits par le médecin

Les soins avec prescription médicale qui peuvent être assurés par les encadrants sont :

- administrer des médicaments oraux, des suppositoires, des gouttes auriculaires 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.

Toutefois, ces différents soins de santé ne peuvent être réalisés dans la structure d'accueil que s'ils sont prescrits par le médecin de l'enfant. Le certificat médical au nom de l'enfant est donc obligatoire.

Nous rappelons que les soins de santé non repris dans le protocole d'accord doivent être réalisés par un professionnel de santé infirmier dans la structure d'accueil⁹.

3. Une obligation de surveillance et de signalement

Toute personne encadrant des enfants surveille attentivement l'apparition et l'évolution d'éventuels troubles ou symptômes de maladies ou d'affections, qu'ils soient respiratoires, digestifs, cutanés... ainsi que l'apparition de fièvre, de difficultés

8- Protocole d'accord concernant la relation entre les personnes autorisées par l'ONE et les professionnels de santé. SPF santé publique - publié le 8 mai 2014 - www.one.be.

9- Protocole d'accord concernant la relation entre les personnes autorisées par l'ONE et les professionnels de santé. SPF santé publique - publié le 8 mai 2014 - www.one.be.

alimentaires et tout signe d'altération ou d'aggravation de l'état de santé de l'enfant.

Dans ce cas, la responsabilité revient aux encadrants de prendre contact avec les parents et/ou un médecin, et de leur signaler les symptômes observés.

Il s'agit avant tout de porter une attention particulière à la plainte d'un enfant, à un manque d'appétit, à un changement de comportement, à un état inhabituel et d'informer le parent ou un médecin de ces observations.

4. Les situations d'urgence

Porter assistance à un enfant et agir en cas d'urgence ne relève pas de l'exercice illégal d'une profession des soins de santé.

C'est ainsi que l'administration de paracétamol par voie orale ou suppositoire en cas de fièvre élevée, la réanimation cardiorespiratoire, les gestes adoptés en cas de convulsion, d'inhalation, de réaction allergique aigüe, d'accidents divers, l'appel d'un médecin ou de l'ambulance via le 112 dans toute situation grave et urgente, doivent être réalisés à tout moment, chaque fois que nécessaire et sans conditions par les encadrants, selon les recommandations énoncées dans ce référentiel (voir chapitre 5).

DANS LES ÉCOLES D'ENSEIGNEMENT ORDINAIRE ET SPÉCIALISÉ

Une circulaire¹⁰ parue en 2014 précise, pour le personnel d'enseignement, le cadre de la prise en charge de la santé des enfants.

Dans le cadre de sa scolarisation, si un élève nécessite des soins particuliers, ses parents sollicitent l'intervention – régulière ou ponctuelle – du personnel scolaire. Pour mieux cerner les enjeux d'une telle demande, la circulaire revient d'abord sur trois notions :

a. La notion d'acte médical

L'acte médical vise « tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination. »

Il est considéré que l'administration ou la dispensation de médicaments à l'école par un membre du personnel administratif ou enseignant ne constitue pas un exercice illégal d'une profession des soins de santé, pour autant que ce ne soit pas une habitude et qu'aucun avantage financier n'en soit tiré.

Mettre en place un réel projet d'accueil particulier et individualisé des besoins médicaux de l'élève.

b. La responsabilité civile de la personne posant des actes de soins

Le membre du personnel qui pose un acte de soin auprès d'un élève engage sa responsabilité civile et, par elle, celle de son établissement. Pour établir la responsabilité civile, l'élève, ou ses parents, devra prouver l'existence d'une faute, d'un dommage et d'un lien causal entre la faute et le dommage subi.

c. La responsabilité pénale de la personne posant des actes de soins

Les membres du personnel des écoles sont également concernés et susceptibles d'être poursuivis

- pour non-assistance à personne en danger, s'il y a refus volontaire de porter secours ;
- pour coups et blessures involontaires.

La circulaire présente ensuite les modalités pratiques pour la prise en charge concrète d'un élève qui aurait besoin de soins médicaux :

- Un document écrit : Il s'agit de mettre en place au sein de l'école, quand le cas l'exige, un réel projet d'accueil particulier et individualisé des besoins médicaux de l'élève, et de mobiliser, si nécessaire, divers intervenants en milieu scolaire. Le document écrit est une « fiche de prise en charge »¹¹ dans le temps et l'espace scolaire de l'élève ; il précise les modalités concrètes de mise en œuvre du traitement de l'élève et fixe les conditions d'intervention de chacun des intervenants. Cette fiche de prise en charge est à compléter lors d'une rencontre entre la direction de l'école, l'élève et ses parents.
- Les documents à demander aux parents :
 - L'ordonnance, signée par le médecin ;
 - Leur consentement pour la prise en charge spécifiée.
- Le suivi du traitement et son adaptation.



10- Circulaire n°4888 du 20/06/2014 « Soins et prises de médicaments pour les élèves accueillis en enseignement ordinaire et en enseignement spécialisé », années 2014-2015 et suivantes

11- Annexe 2 de la Circulaire n°4888 du 20/06/2014 « Soins et prises de médicaments pour les élèves accueillis en enseignement ordinaire et en enseignement spécialisé »,

Concernant les questions de confidentialité, les problèmes médicaux dont souffre l'élève pourront être portés à la connaissance des enseignants et acteurs scolaires concernés si les parents marquent leur accord.

Il est, d'autre part, encouragé d'organiser une formation ou une sensibilisation à l'accueil des élèves souffrant de problèmes de santé et aux gestes de premiers secours afin de permettre à l'ensemble des intervenants scolaires de se familiariser avec des conduites adaptées, de se sentir sécurisés et de dédramatiser face à un élève en difficulté.

Enfin, dans des cas d'urgence, le personnel peut et doit intervenir dans la mesure de ses moyens (voir notion de non-assistance à personne en danger et théorie de l'état de nécessité p.18).

La sécurité de l'élève est primordiale et passe avant toute autre considération. Il ne sera jamais reproché à un membre du personnel d'avoir fait le nécessaire pour secourir un élève.

DANS LES AUTRES SECTEURS (NI RECONNUS PAR L'ONE, NI ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES)

Ce qui est dit plus haut peut aider à trouver une position de « bon père de famille »¹² lors de la prise en charge de la santé des enfants accueillis.

On retiendra trois principes fondamentaux :

- Les lieux d'accueil doivent rester des lieux inclusifs qui respectent les principes de non-discrimination¹³ ;
- Il existe, en théorie, un risque que la responsabilité pénale des intervenants soit engagée si ceux-ci n'agissent pas (non-assistance à personne en danger)¹⁴,
- ou s'ils agissent et commettent une faute et qu'ils provoquent un dommage (faute civile).

Exemple : Un enfant est en train de s'étouffer avec un corps étranger, l'encadrant n'intervient pas -> non-assistance à personne en danger.

Récapitulatif

Type de prise en charge	Exemples	A prévoir	Intervenants/ Acteurs
Soins de la vie quotidienne.	Essuyer un enfant aux toilettes, moucher un enfant.	Matériel de la vie quotidienne.	Tout adulte responsable / tout encadrant.
Soins de santé prévisibles : médication.	En séjour de vacances, poursuivre un traitement médicamenteux.	Prescription du médecin indispensable	Tout adulte responsable / tout encadrant.
Soins de santé prévisibles : prise en charge de malades chroniques, d'enfants à besoins très spécifiques.	Un enfant diabétique...	Prescription médicale indispensable en cas de médication. Intervenants spécialisés (personnel médical) pour les actes qui ne peuvent être posés que par des personnes qualifiées ex : gavage, injection d'insuline...	En fonction du type d'acte : personnel médical ou tout adulte responsable.
Soins d'urgence, uniquement en cas d'urgence et en cas de crise.	Epilepsie, allergies graves.	Numéros d'urgence. Appliquer les soins d'urgence dès que possible. Ex : Injection d'adrénaline en cas de choc anaphylactique.	Tout adulte responsable / tout encadrant. Appel des urgences médicales.

CONCERNANT L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS¹⁵

Dans la mesure où il existe un risque réel pour l'enfant, l'administration d'un médicament pourrait relever de l'assistance à personne en danger.

Les actes réalisés sur base d'une prescription médicale écrite et détaillée, avec accord des parents pour le traitement des maladies chroniques, par exemple, peuvent être considérés comme relevant de l'état de nécessité. Si ces actes n'étaient pas posés, l'enfant pourrait encourir un grave danger.

D'autres actes (comme injecter de l'adrénaline à un enfant allergique connu en cas de choc anaphylactique), relèvent de l'aide à personne en danger. Ces actes interviennent uniquement lors

de circonstances imprévisibles, dans l'attente de l'arrivée d'une aide spécialisée et sur base de protocoles d'intervention écrits et appris. Il s'agira donc toujours de solliciter l'aide spécialisée et, dans l'attente de cette aide, d'évaluer les risques encourus selon que l'on administre ou non le médicament.

Le comportement à adopter devra donc être déterminé par l'intervenant en fonction des circonstances, en prenant les précautions adéquates tel un « bon père de famille ».

Pour tout type d'accueil, pensez toujours à informer au préalable les parents si le personnel n'a pas de qualification en soins infirmiers.

12- Voir définition page 12.

13- La loi du 10 mai 2007 interdit la discrimination fondée sur l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la nationalité, la fortune, la conviction religieuse ou philosophique, la conviction politique, conviction syndicale, la langue, l'état de santé actuel ou futur, un handicap, une caractéristique physique ou génétique ou l'origine sociale.

14- Voir le point sur la non-assistance à personne en danger page.18.

15- Ce sujet est également détaillé dans le chapitre 4 « Gestion des soins ».

À partir du moment où les parents confient leurs enfants à des tiers, ces derniers deviennent responsables de la sécurité et du bien-être des enfants.

Dans ce cadre, un encadrant peut être tenu responsable civilement et/ou pénalement d'un enfant.

LA RESPONSABILITÉ CIVILE (RC)

La question de la responsabilité civile se pose toujours dans un contexte particulier qui comporte différents éléments. En fonction de ces éléments, tels que les personnes impliquées, leur âge, le cadre temporel et géographique mais aussi contractuel, l'analyse de la responsabilité des uns et des autres sera différente.

Chaque situation étant unique et devant être appréciée au cas par cas, il est impossible d'envisager toutes les situations dans lesquelles une RC pourrait être engagée. Cependant, les points suivants aborderont les principes de base pour permettre l'analyse de la responsabilité civile.

La responsabilité civile est abordée sous deux angles différents : celui de la responsabilité du fait personnel et celui de la responsabilité du fait d'autrui.

LE PRINCIPE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE DU FAIT PERSONNEL

(ARTICLES 1382 ET 1383 DU CODE CIVIL¹⁶)

Le principe de base de la RC oblige celui qui a causé un dommage à un tiers à le réparer.

Pour que la responsabilité d'une personne soit engagée, trois conditions doivent être remplies :

- l'existence d'une faute ;
- l'existence d'un dommage ;
- et l'existence d'un lien de causalité entre la faute et le dommage.

Par faute, on n'entend pas seulement l'acte intentionnel animé par le désir de nuire mais également la négligence, l'imprudence ou l'inattention.



Dans l'appréciation de la responsabilité, le juge prend comme référence le « bon père de famille ». C'est le comportement d'une personne adulte normalement prudente et diligente placée dans les mêmes conditions. Cette personne n'est ni excessivement prudente, ni complètement négligente. Cette notion de « bon père de famille » est essentielle dans un contexte de responsabilité.

En effet, la question que l'encadrant doit toujours se poser lorsqu'il agit est celle-ci : dans les mêmes circonstances, comment agirait une personne normalement prudente et diligente ?

La responsabilité s'apprécie également en fonction des circonstances de fait telles que le fait de prévoir des activités dangereuses, le fait d'avoir prévu un encadrement suffisant, etc.



Chacun est responsable du dommage qu'il a causé.

LA RESPONSABILITÉ CIVILE DU FAIT D'AUTRUI (ARTICLE 1384 CODE CIVIL¹⁷)

La RC peut aussi résulter du fait d'autrui en ce sens qu'une personne (physique ou morale) a sa responsabilité engagée par un/des acte(s) posé(s) par un autre individu. Cette personne est rendue responsable des dommages qu'une autre personne a causés.

Ainsi l'article 1384 indique que l'on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.¹⁸

L'article cite notamment, de manière non exhaustive la responsabilité :

- Des parents pour les dommages causés par leurs enfants mineurs

Et concrètement... :

LORS D'UNE BALADE EN FAMILLE, UN ENFANT LANCE UNE PIERRE QUI PERCUTE UNE VOITURE ET ABÎME LA CARROSSERIE.

Les parents sont présumés responsables des dégâts causés.

16- Art. 1382. Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

Art. 1383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

17- Art. 1384. On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde. Le père et la mère sont responsables du dommage causé par leurs enfants mineurs.

Les maîtres et les commettants, du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés.

Les instituteurs et les artisans, du dommage causé par leurs élèves et apprentis pendant le temps qu'ils sont sous leur surveillance.

La responsabilité ci-dessus a lieu, à moins que le père et mère, instituteurs et artisans, ne prouvent qu'ils n'ont pu empêcher le fait qui donne lieu à cette responsabilité.

18- Code civil, art. 1384.

- L'instituteur pour des dommages causés par ses élèves

En cas de dommage causé à des tiers par un élève, la loi présume qu'il y a eu un défaut de surveillance de la part de l'instituteur, ce qui est constitutif de faute dans son chef. Pour se dédouaner de cette responsabilité, l'enseignant devra prouver qu'il a correctement surveillé (c'est-à-dire en « bon père de famille ») ses élèves et donc qu'aucune faute ne peut lui être reprochée. Il peut établir qu'en dépit d'une bonne surveillance, le dommage se serait tout de même produit.



L'instituteur est responsable des dommages causés par ses élèves.

Et concrètement... :

DEUX ÉLÈVES SE CHAMAILLENT DANS LA COUR DE RÉCRÉATION ET L'UN DEUX PORTE UN COUP À L'AUTRE ENFANT ET LUI CASSE LA MÂCHOIRE.

Le surveillant est présumé responsable.

- L'employeur pour des dommages causés par son personnel pendant l'exercice de la fonction

Ainsi, le travailleur est « immunisé » de la responsabilité civile pour autant que la faute ne soit ni un dol (voir encadré ci-après), ni une faute légère à caractère habituel plutôt qu'accidentel, ni une faute grave. Si la faute a lieu dans l'exercice des missions de travail, c'est l'employeur (personne physique ou morale telle qu'un pouvoir organisateur) qui endossera la responsabilité et qui se chargera de dédommager la victime.

Il s'agit ici d'une responsabilité irréfragable¹⁹. Ce qui signifie qu'une fois les conditions remplies (existence d'un lien de subordination, lien de causalité entre une faute commise dans le cadre de la prise en charge et un dommage) l'employeur ne peut pas se départir de sa responsabilité. Pour autant que la faute ne soit pas un dol, une faute grave ou une faute légère habituelle.



- **Dol** : le dol est une faute intentionnelle qui suppose la réunion de deux éléments : la personne responsable commet l'acte volontairement et elle a conscience qu'elle transgresse un interdit, que son acte aura des conséquences plus ou moins graves.
- **Faute grave** : elle s'apparente au dol mais ne comporte qu'un des deux éléments constitutifs : soit la volonté de commettre l'acte, soit la connaissance de son caractère fautif et des conséquences de celui-ci.
- **Faute légère habituelle** : c'est un acte qui ne met pas en jeu la responsabilité de son auteur lorsqu'il est occasionnel ou accidentel. Il pourrait être accompli par n'importe quel individu normalement prudent et attentif. Cependant, s'il se répète, cet acte devient une faute légère habituelle et entraîne alors la responsabilité de son auteur.

Il y a une nuance à saisir, entre le dol et la faute grave, la deuxième ne comportant qu'un seul des deux éléments constitutifs : l'acteur pose volontairement un acte répréhensible **ou** il a conscience des conséquences qui découleront de l'acte préjudiciable porté.

Selon le même principe de la responsabilité pour fait d'autrui, l'encadrant est responsable des enfants qui lui sont confiés. Et dans le même esprit, pour décliner sa responsabilité, l'encadrant devra prouver qu'il a correctement encadré (c'est-à-dire en « bon père de famille ») les enfants. Il peut établir qu'en dépit d'une bonne surveillance, le dommage se serait tout de même produit.

En bref, lorsqu'un enfant est confié à un organisateur, l'enfant est soumis à sa surveillance et sort donc de celle des parents. En conséquence, cette dernière ne pourra être mise en défaut dans le chef des parents. Si la responsabilité de l'encadrant est engagée, il aura donc à répondre des actes dommageables posés par l'enfant durant la période où il en avait la garde. Par contre, un défaut d'éducation pourra toujours être invoqué à l'encontre des parents. Les parents ne pourront être exonérés de leur responsabilité que dans la mesure où ils prouvent qu'ils n'ont pas mal éduqué leur enfant.



- La responsabilité des personnes s'apprécie toujours au cas par cas par le juge.
- Être présumé responsable ≠ être responsable. En droit, est présumé ce qui est supposé vrai jusqu'à preuve du contraire.
- Si quelqu'un est « présumé responsable », il peut se défendre en retournant la responsabilité sur d'autres personnes dont la responsabilité pourrait être engagée.
- Dans certaines circonstances, il se peut qu'il n'y ait pas de responsabilité malgré qu'il y ait un dommage. En effet, il faut toujours la réunion des 3 conditions (voir page 12) pour qu'une responsabilité soit engagée.

LORS D'UN JEU, UN ENFANT LANCE UNE BRANCHE D'ARBRE TROUVÉE PAR TERRE ET BLESSE UN CAMARADE.

L'encadrant est présumé responsable pour défaut de surveillance de l'enfant. L'encadrant pourra, le cas échéant, se retourner vers son employeur s'il ne s'agit pas d'un dol, d'une faute légère à caractère habituel ou d'une faute grave.

LES ENFANTS SONT MALADES SUITE À UNE ACTIVITÉ CUISINE, UN ALIMENT ÉTAIT CONTAMINÉ. QUI EST RESPONSABLE ?

Ici, il y a plusieurs responsables potentiels allant de l'usine qui a confectionné le produit (ex : emploi de mauvaises composantes) au cuisinier (ex : il n'a pas respecté la chaîne du froid) et l'encadrant (ex : porteur d'un virus et ne s'étant pas lavé les mains, en servant il a contaminé tout le monde).

Cette situation illustre bien l'analyse au cas par cas qui doit être faite dans le cadre de la responsabilité. En effet, chaque situation est unique avec son faisceau d'éléments propres qui permettra d'analyser les responsabilités.

DANS UNE CHAMBRE, UN GARÇON PREND DES PHOTOS D'UNE FILLE DÉVÊTUE. IL LES DIFFUSE ENSUITE SUR INTERNET, CELA PREND UNE GRANDE AMPLÉUR. QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DES ENCADRANTS ?

Les encadrants ne peuvent être tenus responsables s'ils ont pris des dispositions « préventives » permettant d'éviter que cela se produise et s'ils ont effectué une surveillance des jeunes en « bon père de famille »²⁰.

UN ENFANT S'ENFUIT DE LA PLAINE DE VACANCES, QUITTE DÉLIBÉRÉMENT LE GROUPE EN COURANT. QUE FAIRE ? QUELLE RESPONSABILITÉ EN CAS D'ACCIDENT ?

Les encadrants sont responsables des enfants accueillis. Si un enfant fugue et se blesse, les encadrants sont présumés responsables. Par contre, d'autres questions seront à poser pour considérer in fine à qui incombe la faute :

- La surveillance était-elle adaptée aux enfants et aux activités eu égard à leur âge, au lieu ainsi qu'aux activités ?
- Y-a-t-il eu au préalable un contact avec les parents pour connaître les besoins des enfants ?
- Les parents ont-ils fourni toutes les informations utiles pour encadrer adéquatement leur enfant ?
- L'accueil proposé est-il de qualité et répond-il aux besoins des enfants accueillis ?

20- Définition du « bon père de famille » page 12.

A LA FIN DU SÉJOUR, PERSONNE NE VIENT RECHERCHER UN ENFANT À LA SORTIE DU CAR. LES PARENTS NE SONT PAS JOIGNABLES. QUE FAIRE, QUI EST RESPONSABLE DE L'ENFANT ET JUSQUE QUAND ?

L'encadrant tentera de joindre les parents ainsi que toutes les personnes de contact renseignées dans le dossier de l'enfant. Pour ce faire, il pourra consulter notamment les documents administratifs de l'enfant, l'enfant lui-même et les affaires personnelles de l'enfant.

En parallèle, l'encadrant prendra contact avec son responsable. N'ayant aucune nouvelle des personnes de contact et après un délai qu'il évaluera en « bon père de famille » comme raisonnable, il pourra contacter la police afin que l'enfant soit pris en charge. L'encadrant est responsable de l'enfant jusqu'à ce qu'il soit remis aux parents ou aux personnes désignées pour venir le chercher (ou la police le cas échéant).

UN PAPA REVIENT CHERCHER SON ENFANT ALORS QUE C'EST LE JOUR DE LA MAMAN. L'ENCADRANT LAISSE L'ENFANT PARTIR. LA MÈRE VIENT POUR RÉCUPÉRER SON ENFANT QUI EST DÉJÀ PARTI. L'ENCADRANT EST-IL RESPONSABLE ?

L'exercice de l'autorité parentale, que les parents soient mariés ou non, qu'ils vivent ensemble ou non, est réputé être conjoint. Ce principe est accompagné d'un mécanisme de présomption d'accord qui permet à l'encadrant d'être dispensé de demander si la maman est bien d'accord que le papa reprenne l'enfant et inversement. Toutefois, si la structure est informée d'un désaccord parental et d'une décision judiciaire quant à la répartition de l'hébergement indiquant lequel des parents doit venir chercher l'enfant, l'encadrant doit suivre la décision.

L'ALARME INCENDIE RETENTIT ET IL MANQUE UN ENFANT AU RASSEMBLEMENT. QUI EST RESPONSABLE ?

Les enfants sont sous la responsabilité des encadrants. Ceux-ci doivent donc veiller à la présence de tous les enfants et doivent effectuer le comptage notamment en cas d'alarme incendie. Cependant, les encadrants doivent agir en « bon père de famille » et sont tenus à une obligation de moyens, c'est-à-dire qu'ils doivent mettre tout en œuvre pour atteindre l'objectif visé, à savoir ici que tous les enfants soient présents et écartés du danger.

UN ENFANT EST MALADE, IL A DE LA FIÈVRE. IL EST 22H00, PEUT-ON LUI DONNER UN ANTI-FIÈVRE POUR LE SOIR ET ATTENDRE LE LENDEMAIN POUR CONSULTER UN MÉDECIN ? SI LA SITUATION A MAL ÉTÉ ÉVALUÉE, EST-CE QUE LE COORDINATEUR PEUT EN ÊTRE RESPONSABLE ?

Il faut dans tous les cas, surveiller l'enfant et s'il y a des signaux alarmants, il faut appeler le médecin de garde, voire le 112 (liste des signes alarmants à voir dans le chapitre « Bosses et bobos » page 64). L'âge de l'enfant est un critère de gravité.

Du point de vue des responsabilités : l'appel au 112 est obligatoire en cas d'urgence. Si la personne agit en « bon père de famille », rien ne peut lui être reproché. Il y a une obligation de moyens et non de résultats. Il ne faudrait pas tenir compte des circonstances (lieu, heure, soir ou pas ...) mais seulement évaluer les signaux physiques alarmants de l'enfant.

Le cas des volontaires encadrant des enfants

Il en va de même que pour les travailleurs. Ainsi le volontaire ne peut être responsable civilement pour autant que la faute ne soit ni un dol, ni une faute légère à caractère habituel plutôt qu'accidentel, ni une faute grave. Si la faute a lieu dans l'exercice d'activités volontaires, c'est l'association ou la personne morale, organisatrice, qui endossera la responsabilité et qui se chargera de dédommager la victime.²¹

Et concrètement... :

UN VOLONTAIRE OUVRE UN ROBINET POUR LAVER LES MAINS D'UN ENFANT ET OUBLIE DE VÉRIFIER LA TEMPÉRATURE DE L'EAU. L'ENFANT EST BRÛLÉ AU 2^{ÈME} DEGRÉ.

La responsabilité n'incombera pas au volontaire. Toutefois, si cette faute se répète et devient donc habituelle, sa responsabilité pourra être engagée.

Assurance accidents corporels

Certains décrets²³ imposent cette assurance aux organisateurs qui bénéficient d'une reconnaissance ou d'un agrément. Il s'agit d'une assurance qui couvre le dommage corporel causé aux enfants pris en charge, soit par le fait d'autres enfants participants, soit par l'effet d'un événement ne donnant pas lieu à responsabilité dans son chef. En d'autres mots, elle couvre certains frais médicaux et accorde des indemnités contractuellement fixées aux victimes d'un accident, sans que la responsabilité de quiconque soit à rechercher. On parlera aussi « d'assurance individuelle accidents ».

Exemple :

CETTE ASSURANCE INTERVIENT DANS LE CAS OÙ UN ENFANT SE BLESSERAIT LUI-MÊME EN TOMBANT, PAR EXEMPLE DES ESCALIERS POUR AUTANT QU'AUCUNE FAUTE NE PUISSE ÊTRE RETENUE.

Assurance accident du travail

Pour tout travailleur salarié, l'assurance-loi obligatoire couvre les accidents qui surviennent pendant les heures de travail et sur le chemin du travail.

Assurance volontariat

La loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires impose aux ASBL de souscrire une assurance responsabilité civile extracontractuelle qui couvre les dommages causés par les volontaires.

Assurance matériel

Il est préférable d'assurer le matériel de valeur contre le vol ou les dégâts (les actes de vandalisme) ou la perte.

Si le matériel est destiné à être utilisé régulièrement hors des murs de l'association (par exemple, le matériel vidéo), il serait préférable de le mentionner dans la police d'assurance.

Assurance automobile

L'encadrant qui prend sa voiture pour conduire des jeunes à une activité et qui fait un accident lors du trajet commet un accident de la route couvert par sa propre assurance automobile. Ici les règles normales de l'assurance automobile jouent.

Le règlement d'ordre intérieur (ROI) :

Dans de nombreuses situations, le ROI s'avère être un bon outil afin de déterminer les rôles et les responsabilités de tous les acteurs de la structure. Il peut, en effet, comporter des dispositions et des règles de vie claires, compréhensibles et cohérentes. En outre, il permet de formaliser la procédure qui sera adoptée dans un cas de figure et dans de nombreux cas touchant à la responsabilité civile.

LES ASSURANCES²²

Assurance responsabilité civile

Les structures reconnues dans le cadre de décrets de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont pour la plupart l'obligation formelle de souscrire à une assurance en responsabilité civile pour toutes les activités et pour tous les acteurs (encadrants et participants). Dans ce cas, chaque collectivité souscrit une assurance couvrant notamment les dommages causés à des tiers dans le cadre des activités organisées auprès d'un organisme.

Un encadrant peut toujours s'affilier personnellement à une assurance RC. Toutefois, il faut savoir que l'assurance souscrite par la structure couvre généralement les dommages causés aux tiers par l'encadrant pendant les activités organisées.

Il est important de se renseigner auprès des organisateurs à propos des assurances souscrites.

21- Loi du 19 juillet 2006 modifiant la Loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, art.5 « Sauf en cas de dol, de faute grave ou de faute légère présentant dans le chef du volontaire un caractère habituel plutôt qu'accidentel, celui-ci n'est pas, sauf s'il s'agit de dommages qu'il s'occasionne à lui-même, civilement responsable des dommages qu'il cause dans l'exercice d'activités volontaires organisées par une association de fait visée à l'article 3, 3° et occupant une ou plusieurs personnes engagées dans les liens d'un contrat de travail d'ouvrier ou d'employé, par une personne morale visée à l'article 3, 3°, ou par une association de fait qui, en raison de son lien spécifique soit avec l'association de fait susvisée, soit avec la personne morale susvisée, peut être considérée comme une section de celles-ci. L'association de fait, la personne morale ou l'organisation dont l'association de fait constitue une section, est civilement responsable de ce dommage. »

22- Source : « Le régime de responsabilité civile des animateurs », Confédération des Organisations de Jeunesse Indépendantes et Pluralistes, Catherine Merolla, Conseillère juridique, janvier 2008.

23- Par exemple le décret du 17 mai 1999 relatif aux centres de vacances, tel que modifié.

LA RESPONSABILITÉ PÉNALE

La responsabilité pénale est engagée par la violation d'une norme pénale même si l'acte illicite n'a causé aucun dommage à autrui.

Exemple :

INFRACTION DE ROULAGE EN CAS D'EXCÈS DE VITESSE, NON-ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER.

Si la violation de la norme pénale a causé un dommage à une personne, cette dernière peut se « constituer partie civile » et réclamer réparation de ce dommage dans le cadre de l'action pénale et/ou porter ses prétentions devant le juge civil.

Cependant, l'action publique n'est pas subordonnée à la constitution d'une partie civile. En effet, le Ministère public qui représente les intérêts de la société civile peut décider de poursuivre l'auteur de l'infraction quand bien même la victime n'a postulé aucune réparation.

Exemple :

SUITE À UNE NÉGLIGENCE D'UN ENCADRANT, UN ENFANT MEURT. LE PARENT DÉCIDE DE NE PAS PORTER PLAINTÉ. LE PROCUREUR DU ROI PEUT NÉANMOINS ESTIMER AVOIR SUFFISAMMENT D'ÉLÉMENTS POUR POURSUIVRE L'ENCADRANT EN JUSTICE.

Contrairement à la responsabilité civile, la responsabilité pénale est toujours personnelle à l'auteur de la faute. En conséquence, aucune assurance ne peut la couvrir et personne ne peut endosser cette responsabilité en lieu et place de celui qui en est tenu. Cependant, une assurance « protection juridique » peut prendre en charge les frais d'avocat et les dépenses engagées au cours de la procédure judiciaire.

En conséquence, un employeur ne peut être pénalement rendu responsable d'un comportement illicite de ses employés. C'est la personne physique elle-même qui sera, le cas échéant, assignée dans un procès.

Par ailleurs, la personne morale étant considérée comme une entité juridique susceptible de commettre une faute pénale propre, la responsabilité pénale de l'employeur pourra être éventuellement engagée si les conditions de l'article 5 du Code pénal²⁴ sont réunies.

24- Pour que la responsabilité pénale d'une personne morale puisse être engagée, il faut observer, dans son chef, la réunion de deux conditions :

- Critère matériel (matérialité des faits)

L'article 5, alinéa 1 CP prévoit que « toute personne morale est pénalement responsable des infractions qui sont intrinsèquement liées à la réalisation d'un projet de son objet ou à la défense de ses intérêts, ou de celles dont les faits concrets démontrent qu'elles ont été commises pour son compte ».

- Critère moral (intention de l'auteur des faits)

Cet élément moral doit être apprécié dans le chef de la personne morale et non de la personne physique. L'infraction lui est imputable si la personne morale a agi sciemment et volontairement c'est-à-dire en pleine connaissance des éléments de l'acte commis et en voulant, ou tout le moins en acceptant, leur réalisation. Mais on retient aussi des manquements (fautes) au sein de l'organisation interne de la personne morale qui sont favorables à la réalisation de l'infraction : l'inattention, la négligence ou l'imprudence.

La responsabilité pénale relève de la compétence des juridictions répressives, à savoir : le Tribunal de police, le Tribunal correctionnel et la Cour d'assises.

L'encadrant assigné en justice peut être sanctionné par une amende, une contravention et/ou un emprisonnement en fonction de la gravité de la faute commise. Mais quel que soit l'acte litigieux posé, la peine encourue varie selon les circonstances de la situation. Cette peine varie notamment en fonction du caractère volontaire ou involontaire de la faute.

Définition d'un dommage causé volontairement

Le dommage est causé volontairement lorsque l'auteur a eu la volonté de commettre un acte violent. Il est alors responsable de toutes les conséquences de cet acte, y compris de celles qu'il n'a pas souhaitées.

Exemple : L'encadrant s'emporte et bouscule un enfant qui tombe et se blesse. L'encadrant n'a pas souhaité blesser l'enfant mais il l'a volontairement bousculé.

APRÈS LA RÈGLE,
LE FOUET !



Le dommage est causé volontairement lorsque l'auteur a eu la volonté de commettre un acte violent.

Définition d'un dommage causé involontairement

Le dommage est causé involontairement lorsque la victime a subi des dommages par une faute liée à l'imprudence, la négligence, l'inattention de la part de l'auteur, ou si ce dernier n'a pas respecté une obligation de sécurité ou de prudence imposée par une norme.

Exemple :

DES ENFANTS SONT TRANSPORTÉS DANS L'ESPACE « COFFRE » D'UN VÉHICULE UTILITAIRE SANS SIÈGE ARRIÈRE, NI CEINTURE. À LA SUITE D'UN ACCIDENT DE CIRCULATION, ILS SONT BLESSÉS. L'ENCADRANT N'A PAS APPRÉCIÉ LE DANGER D'UNE TELLE INITIATIVE.

Le Code Pénal envisage les peines encourues pour chaque infraction et des atténuations et aggravations spécifiques existent, notamment en cas de violation délibérée d'une exigence de sécurité.

Exemples :

UN CONDUCTEUR AUTOMOBILE EN DÉFAUT DE PERMIS DE CONDUIRE, QUI CONDUIT EN ÉTAT D'IVRESSE OU SOUS L'EMPRISE DE STUPÉFIANTS, AUTEUR D'UN DÉLIT DE FUITE, D'EXCÈS DE VITESSE... ;

LORSQU'ON DÉLAISSE UN MINEUR OU UNE PERSONNE HORS D'ÉTAT DE SE PROTÉGER ELLE-MÊME ;

LORSQU'ON PRIVE D'ALIMENTS OU DE SOIN UN MINEUR AU POINT DE COMPROMETTRE SA SANTÉ ;

LORSQU'ON UTILISE LE MINEUR À DES FINS CRIMINELLES OU DÉLICIEUSES.

i

Pour en savoir plus :

- « Responsabilités, dominos dynamiques », Prévenir, anticiper pour mieux accueillir les enfants, Plate-forme des Coordinateurs de l'Accueil Temps Libre dans les Communes de la Province de Namur (disponible sur le site www.centres-de-vacances.be);
- « Jamie, Clara, Thaïs et leurs... Responsabilités d'animateurs », Conseil de la Jeunesse catholique (disponible sur www.cjc.be).

La non-assistance à personne en danger (art 422 bis, Code pénal)

Le délit de non-assistance à personne en danger requiert qu'une personne, l'absténant, qui pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, se soit volontairement refusé à porter secours. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni si les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.

Éléments constitutifs de l'infraction :

a. Péril grave

- un péril ;
- grave ;
- actuel ;
- réel : la loi exclut donc le danger éventuel, imaginaire ou présumé ;
- le péril doit s'apprécier au moment où il se révèle à l'auteur.

b. Être en mesure d'agir seul ou avec l'aide d'un tiers

Il faut que l'assistance soit possible, c'est-à-dire que le secours envisagé ne soit pas de nature à mettre en danger l'intervenant ou des tiers.

c. Ne pas avoir porté secours

En ce qui concerne l'aide, le juge tient compte des compétences de l'auteur de l'infraction. L'aide peut être directe ou indirecte. Exemple d'aide indirecte : prévenir quelqu'un.

Mais se limiter à prévenir quelqu'un peut quelquefois ne pas suffire.

Intervenir seul alors que s'imposait également l'intervention d'un tiers est également une faute.

Et concrètement...

EN TANT QU'ENCADRANT, ON A L'IMPRESSIION QUE D'AUTRES ENCADRANTS NE SONT PAS EN ÉTAT D'ANIMER (SOUS INFLUENCE D'ALCOOL PAR EXEMPLE), QUE FAIRE ? QUELLES SONT NOS RESPONSABILITÉS ?

La réaction est de prévenir un responsable et/ou solliciter des collègues. Ne pas rester seul face à cette situation.

En effet, il s'agit d'une question délicate dès lors que l'encadrant doit se positionner rapidement et mettre en balance d'une part le fait de faire confiance à son collègue quant à son état et d'autre part le risque encouru par les enfants dans le cadre de la notion de non-assistance à personne en danger.

LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE « AVÉRÉES OU SUSPECTÉES »

S'il y a suspicion d'une situation de maltraitance, que celle-ci soit extérieure ou au sein de la structure collective, l'encadrant, compte tenu de sa mission et de sa capacité à agir, est tenu d'apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance. Cette aide consiste à prévenir ou à mettre fin à la maltraitance.

ME SUIS COGNÉ
À LA PORTE,
M' SIEUR...



Suspicion d'une situation de maltraitance.

Le 12 mai 2004, le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a adopté un décret relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitements. Dans le titre 1er de ce décret, sont spécifiés les devoirs des intervenants, et notamment :

« Toute personne (appelée l'intervenant) qui a pour profession ou pour mission, même à titre bénévole ou temporaire, de contribuer à (...) l'accueil, l'animation et l'encadrement des enfants (...), compte tenu de sa mission et de sa capacité à agir, est tenu d'apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance ou à celui chez qui sont suspectés de tels mauvais traitements. (...) A cette fin, tout intervenant confronté à une situation de maltraitance ou à risques peut interpeller l'une des instances ou services spécifiques suivants aux fins de se faire accompagner, orienter ou relayer dans la prise en charge :

le centre psycho-médico-social, le service de promotion de la santé à l'école, l'équipe « SOS-Enfants », le conseiller de l'aide à la jeunesse (...) ou tout autre intervenant compétent spécialisé. »

Venir en aide n'implique pas automatiquement une dénonciation aux autorités judiciaires, d'autres formes d'aides sont possibles. Dans la mesure du possible, l'intervenant privilégiera l'aide apportée par le secteur psycho-médico-social. Il veillera à ne pas rester seul et sollicitera pour avis les services SOS-Enfants, Services de l'Aide à la Jeunesse, PMS, PSE... avant d'envisager un signalement²⁵.

Les encadrants sont tenus à une obligation de moyens et non à une obligation de résultats. Les limites de leur responsabilité sont à juger en fonction des moyens qui sont mis en œuvre pour éviter des situations de maltraitance, ce qui n'exclut malheureusement pas, malgré les actions mises en œuvre, que des accidents se produisent.

Les moyens sont à apprécier en fonction du contexte et du degré de connaissance de la situation au moment où elle se produit, à l'exclusion des éléments portés ultérieurement à la connaissance de l'encadrant.

POINTS D'ATTENTION :

- l'encadrant a la responsabilité d'intervenir pour protéger l'enfant ;
- en cas de suspicion, ne jamais rester seul ;
- en parler à la bonne personne, en respectant le devoir de discrétion (voir page 20) ;
- prendre contact avec les services utiles cités ci-dessous.

Contacts utiles:

- Services d'aide non judiciaire :

- **Le numéro 103**, accessible gratuitement 24 heures sur 24, s'adresse à tous les enfants et adolescents qui, à un moment de la journée, de la soirée ou de la nuit, éprouvent le besoin de parler, de se confier parce qu'ils ne se sentent pas bien, qu'ils vivent des choses difficiles, qu'ils sont isolés, qu'ils se sentent en danger... ;
- **Les équipes SOS-Enfants** (voir site www.one.be) : équipes pluridisciplinaires, spécialisées dans la prévention, le diagnostic et le traitement des situations de maltraitance ;
- **Les Services de l'Aide à la Jeunesse (SAJ)**. Ils dépendent de la Fédération Wallonie-Bruxelles, secteur Aide à la Jeunesse. La prise en charge sera quelque peu différente de celle d'une équipe SOS-Enfants. Services d'aide spécialisée, tout comme SOS-Enfants, leur mission est principalement de réorienter les personnes qui font appel à eux vers des services compétents après analyse de la situation sur le terrain par un travailleur social et de coordonner l'intervention de ces différents services sur base d'un programme d'aide établi avec la famille. (voir site www.aidealajeunesse.cfwb.be) ;
- En milieu scolaire et dans certains centres de vacances, **les équipes du Centre Psycho-Médico-Social (CPMS)** sont également des interlocuteurs qualifiés. Le centre PMS est avant tout un lieu de parole et d'écoute pour les élèves, les parents et les enseignants. Il aide à poser le diagnostic de maltraitance, et dirige éventuellement l'intervenant vers les services plus spécialisés tels les équipes SOS-Enfants et/ou le SAJ ;
- En milieu scolaire, **les services de Promotion de la Santé à l'École (PSE)**. Leur rôle n'est pas seulement de détecter cer-

taines maladies ou de prévenir la transmission de maladies infectieuses mais aussi d'assurer le bien-être des enfants dans leur environnement.



Le n° 103, accessible
gratuitement 24 heures sur 24

- Autorités judiciaires :

Il faut savoir qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, les autorités judiciaires s'assurent d'abord qu'une intervention négociée, consentie, via le Service de l'Aide à la Jeunesse, est possible pour aider l'enfant et sa famille. Dans la mesure où la maltraitance résulte la plupart du temps de souffrances familiales, les autorités judiciaires n'interviennent qu'en dernier recours et en cas d'extrême urgence pour prendre des mesures de protection à l'égard des enfants victimes.

Les autorités judiciaires peuvent intervenir à deux niveaux :

- prendre des mesures de protection (d'aide) à l'égard des enfants victimes ;
- entamer des poursuites à l'égard du ou des auteurs des maltraitances.

Dans ces deux cas, la machine judiciaire est mise en route. Un procès-verbal est dressé et est transmis au Procureur du Roi.

Comment entrer en contact avec les autorités judiciaires?

Par l'intermédiaire de la police qui dresse un procès-verbal de la déclaration du signaleur et le transmet au Procureur du Roi ; ou en écrivant directement au Procureur du Roi. L'auteur de la lettre sera entendu afin de confirmer ses dires dans un procès-verbal qu'il signera.

OUTILS

- Brochure « Que faire si je suis confronté à une situation de maltraitance ? M'appuyer sur un réseau de confiance. » (disponible sur le site www.centres-de-vacances.be);
- Affiche « Je pense être face à une situation de maltraitance... Que faire ? » (disponible sur le site www.centres-de-vacances.be);
- « L'aide aux enfants victimes de maltraitances », Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et des adolescents, Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances (disponible sur le site www.yapaka.be).

25- C'est-à-dire de signaler la situation aux autorités judiciaires.

Pour que la mission sociale, culturelle ou éducative du professionnel ne soit pas compromise, il est dans l'intérêt de l'enfant et des parents que ce professionnel leur inspire la sécurité. Cette sécurité induit que les interlocuteurs aient la possibilité de se confier en toute liberté. Ce sentiment de confiance peut conduire les enfants ou les parents à se confier et à donner des informations concernant leur santé ou leur vie privée. Une fois recueillies, ces informations ne peuvent être partagées ni divulguées délibérément.

Une démarche d'ouverture aux parents et aux enfants qui se concrétiserait par des pratiques jugées intrusives, d'une part manquerait son but et d'autre part, risquerait de nuire à la confiance accordée aux encadrants.

LE SECRET PROFESSIONNEL

La notion de secret professionnel que l'on retrouve à l'article 458 du Code pénal²⁷ est particulièrement importante dans les rapports avec les familles. Le secret professionnel est l'interdiction faite à certaines personnes de divulguer et de révéler, hors des cas où la loi les y oblige, les déclarations ou des faits constatés dans l'exercice de leur profession. Il vise à limiter au maximum la circulation d'informations par les professionnels entre l'espace privé intime et l'espace public.

La violation du secret professionnel entraîne des poursuites pénales.

De nombreux professionnels sont directement soumis à l'article 458 du code pénal (ex : les médecins, les infirmiers, les assistants sociaux...). Ce même article vise également « toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie ». Les personnes concernées par cette disposition légale sont donc celles dont la mission première est de recevoir des confidences, d'apprendre, de surprendre, de comprendre et même de deviner des informations intimes.

Il est important, si le doute existe, que le professionnel s'informe de manière précise pour savoir si, dans les fonctions qu'il exerce, il se trouve soumis ou non au secret professionnel tel que visé à l'article 458 du code pénal.

LE DEVOIR DE DISCRÉTION

D'autres catégories d'intervenants/professions (ex : les enseignants, les animateurs, les éducateurs...) ne sont pas soumises au secret professionnel, mais à un devoir de réserve, de discrétion ou de confidentialité. Ainsi, les encadrants pourraient

voir leur responsabilité civile mise en cause ou être interpellés sur le plan disciplinaire s'ils révélaient des secrets confiés ou s'adonnaient à des bavardages inconsidérés.

Généralement indiquée dans le contrat de travail et rappelée dans le règlement de travail, l'obligation de réserve invite l'employé (ou le volontaire) à la discrétion par rapport à la vie de l'institution et aux données qu'il serait amené à consulter dans le cadre de son travail.

La violation du devoir de discrétion n'est pas une infraction pénale (pas d'emprisonnement ni d'amende) mais expose le travailleur à des sanctions disciplinaires ou civiles sur base de l'article 1382 du Code civil (atteinte à l'honneur du fait de ses révélations).

Quelques balises proposées par l'ACEPP²⁸ :

- préserver l'intimité de la famille et un regard neutre sur elle, est primordial : cela implique discrétion et prudence même au sein de l'équipe ;
- il est impératif de ne communiquer que ce qui est utile pour le travail quotidien auprès de l'enfant sans tout expliquer ;
- bénéficier d'un « tiers » pour analyser les situations en équipe, permet d'éviter les dérives ;
- aucune information ne doit être divulguée à d'autres parents.

LE SECRET PARTAGÉ

Aucun texte de loi ne fait explicitement état de cette notion de secret professionnel partagé. Cette pratique répond à une nécessité de collaboration ressentie entre intervenants, de coordination, d'articulation entre services. Ces initiatives sont à distinguer des situations où l'intervenant agit « sous mandat ».

Cependant, même si la personne n'agit pas « sous mandat²⁹», des conditions doivent être remplies :

- la personne qui a livré le secret ou ses représentants doi(ven)t être suffisamment informé(s) sur l'éventualité du partage du secret et avec qui ce secret sera partagé ;
- elle doit donner son accord sur le partage ;
- le secret ne peut être partagé qu'avec des personnes soumises au secret professionnel qui ont par ailleurs les mêmes missions/objectifs ;
- il est important de limiter le partage à ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation de la mission commune.

26- Développement repris du Référentiel psychopédagogique, *Accueillir les enfants de trois à douze ans, viser la qualité*, Camus, P., Marchal, L., (coord.), ONE, Bruxelles, 2007, livret II, « A la rencontre des familles » (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).

27- Art. 458 Code pénal

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent euros à cinq cents euros.

28- L'ACEPP, Association des Collectifs Enfants-Parents-Professionnels, est une association française qui fédère un réseau de nombreux milieux d'accueil désireux d'impliquer les parents et de jouer un rôle dans le développement local. Depuis 1986, elle mène une recherche-action pour favoriser une prise en compte de la diversité socio-culturelle des familles qui ont recours aux lieux d'accueil. Les principes repris sont extraits de l'ouvrage, « Alchimie, recueil de repères éthiques pour l'implication des parents et l'ouverture à tous », 2001.

29- Le mandat est un accord entre deux personnes : le mandant donne à une autre personne, le mandataire, le pouvoir de faire un ou des actes juridiques en son nom et pour son compte.

Lorsque les professionnels travaillent en équipe, le principe reste celui du respect de la confidentialité : il incombe donc à chaque équipe de réfléchir à la manière de remplir ses missions dans le respect des personnes, aux processus de décisions qu'elle met en œuvre et à un positionnement éthique. Le code de conduite de l'équipe est le fruit d'une réflexion personnelle et collective ; c'est un cheminement propre à chacun qui permet de construire une éthique professionnelle.

La détention d'informations peut devenir une source de pouvoir. Cela devient problématique quand l'objectif premier d'aider le jeune est parasité par des intérêts personnels et des enjeux de pouvoir au sein de l'équipe éducative.

Yapaka a édité un livre concernant le sujet :

www.yapaka.be/livre/confidentialite-et-secret-professionnel-nouvelle-edition

4 LES RELATIONS AVEC LES PARENTS

Dans la gestion de la santé comme dans tous les autres domaines, les parents sont à considérer comme des partenaires incontournables, des interlocuteurs à part entière de la structure collective. L'objectif poursuivi est de créer une relation réciproque où s'échangent toutes les informations nécessaires à l'accueil d'un enfant ; il importe donc de créer un dialogue en vue d'une action conjointe autour de l'enfant.

Aujourd'hui, les familles sont d'une grande diversité : diversité culturelle et sociale, diversité des situations familiales, diversité des pratiques... Pour les professionnels, le défi est de pouvoir se positionner lors de l'accueil de l'enfant en compréhension et en reconnaissance des parents, en évitant les pièges des préjugés et des stéréotypes. Il s'agira de trouver une position harmonieuse et « co-éducative »³⁰. Pour y parvenir, il est indispensable de prendre conscience de ses propres pratiques d'éducation ; ses propres valeurs ne doivent pas servir de références de base. Chaque famille n'éduque pas de la même manière un enfant. Pour certains par exemple, avoir des activités extrascolaires est bénéfique pour l'enfant ; pour d'autres non, l'enfant doit rester le plus possible dans sa famille auprès de ses proches. Pour créer une relation de confiance, il est essentiel que chaque parent se sente reconnu dans ce qu'il est. Cette reconnaissance du parent à part entière sera aussi bénéfique pour l'enfant et pour sa confiance en lui.

Les parents représentent des partenaires ressources. D'une manière générale, ce sont eux qui connaissent le mieux leur enfant. Ils s'en occupent tous les jours. Certaines prises de position de leur part en matière de santé peuvent surprendre ou choquer. Avant de juger, il s'agit de se mettre à l'écoute des raisons propres à ces parents qui les poussent à agir ainsi, du contexte dans lequel cela se situe, etc. Plutôt qu'agir « contre » les parents ou « pour » eux, sur base de réflexes généraux pré-établis, la ligne de conduite doit être : Comment pouvons-nous faire « avec » eux ? Quels ponts pouvons-nous construire entre leur réalité et la nôtre, pour que l'enfant se sente en sécurité et qu'il y ait du respect et de la continuité entre l'accueil et la maison ? Les parents sont les premiers et principaux éducateurs de leur enfant, nous avons beaucoup à apprendre d'eux pour l'accueillir le mieux possible.

ET COMMENT SE PORTE
NOTRE PETIT THÉO ?



BIEN ! IL PART À
L'INSTANT EN
VOYAGE DE NOCES...



Si un enfant est atteint d'une maladie longue ou s'il a été victime d'un accident, pensez à prendre de ses nouvelles.

Concernant la santé de l'enfant, toutes les informations utiles se trouvent généralement sur la fiche de santé (voir exemple page 51-52). Les informations qui figurent sur cette fiche sont connues uniquement par les encadrants qui auront effectivement l'enfant sous leur responsabilité. Rappelons ici l'indispensable devoir de discrétion des professionnels envers les familles qui confient des informations privées (voir page 20). Si certaines questions demeurent après lecture de la fiche santé de l'enfant et qu'elles ont leur importance dans le cadre de son accueil, le responsable de l'encadrement prend personnellement contact avec les parents concernés pour en savoir davantage.

Si le temps de prise en charge des enfants comporte des périodes encadrées par des personnes différentes (exemple : temps d'école, temps de garderie), il convient de réfléchir avec tous les encadrants concernés aux modalités de transmission de l'information utile donnée par les parents. Une information importante donnée par un parent à un accueillant extrascolaire concernant la santé de son enfant doit être transmise ultérieurement à l'instituteur, par exemple, et ce avec l'accord du parent.

Dans le cadre de l'accueil d'enfants à besoins spécifiques, il est important que l'équipe d'encadrement et la famille se mettent

30- Chacun à sa place, mais en interaction.

d'accord sur ce qui sera dit si d'autres parents posent une question (voir le chapitre 8 consacré à l'inclusion). En dehors de ce contexte, le professionnel n'a pas à répondre à des questions sur un autre enfant ou sur une autre famille.

En cas d'accident impliquant un enfant, il est indispensable de prévenir ses parents.

S'il s'agit d'un simple « bobo » sans gravité, il n'est pas utile de téléphoner illico aux parents. Les soins apportés seront inscrits dans un carnet de soins et les parents seront avertis de l'événement à la fin de la journée. Attention cependant à ne pas minimiser les faits ; une dent cassée n'est, par exemple, pas un « petit bobo ». Les proches, dans ce cas, doivent être avertis au plus vite.

En cas d'urgence, il n'est pas judicieux de téléphoner aux parents dans la panique. Une fois la prise en charge assurée, il

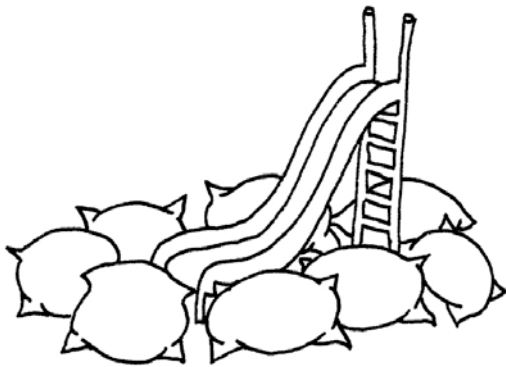
convient d'informer les parents de manière précise, en énonçant les faits et en évitant d'être alarmiste (voir chapitre 5 « Des bosses et bobos aux premiers secours »).

Si un enfant est atteint d'une maladie de longue durée ou s'il a été victime d'un accident, pensez à prendre de ses nouvelles.

Pour aller plus loin :

- Référentiel psychopédagogique, Accueillir les enfants de trois à douze ans, viser la qualité, Camus P., Marchal L., (coord.), ONE, Bruxelles, 2007, livret II, « A la rencontre des familles » (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).
- Document satellite de soutien à la parentalité dans les lieux d'accueil, « Pour un accompagnement réfléchi des familles, un référentiel de soutien à la parentalité », ONE, Bruxelles, 2016. (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be et sur www.parentalité.be dès l'automne 2018)

5 LA SÉCURITÉ DE BASE



LE TOBOGGAN EST-IL
ASSEZ SÛR, MADAME
LA DIRECTRICE ?

garantir un cadre idéal à l'organisation d'activités. Un endroit de camp labellisé est un gage de qualité, d'hygiène et de sécurité.

Pour recevoir ce label, les lieux d'hébergement doivent respecter certains critères obligatoires et comptabiliser un nombre de points supplémentaires. Par ailleurs, une attention est portée sur le prix raisonnable de location des locaux aux mouvements de jeunesse.

A l'heure actuelle, il n'y a pas de label pour les terrains, prairies, camps extérieurs, etc.

Le tableau suivant donne quelques points d'attention à passer en revue lors de la visite d'une infrastructure d'accueil et tout au long de son exploitation.

LA QUALITÉ DES INFRASTRUCTURES D'ACCUEIL

Quel que soit le type d'accueil organisé, il est impératif de visiter l'endroit dans lequel les enfants seront accueillis et de prendre connaissance, au préalable, du règlement d'ordre intérieur de l'endroit.

En fonction de la saison durant laquelle est organisée l'activité, certains points seront à considérer avec plus ou moins d'importance :

- la grandeur des espaces extérieurs et intérieurs ;
- la possibilité d'avoir des espaces ombragés ;
- la présence d'un système de chauffage ;
- la disponibilité d'un endroit frais (s'il n'y a pas de frigo) ;
- etc.

Il faut savoir que concernant les camps, il existe un label « Endroit de camp »³¹ qui a été élaboré par la Région wallonne et les mouvements de jeunesse. Sa mise en œuvre a été confiée à l'ASBL Atouts Camps et elle a commencé en 2011. L'accent de ce label est principalement mis sur la sécurité et l'hygiène mais d'autres critères sont également pris en compte pour

31- Voir procédure, explications sur le label et liste des camps labellisés sur www.atoutscamps.be

CHOISIR UNE INFRASTRUCTURE D'ACCUEIL

POINTS D'ATTENTION & NORMES MINIMALES

Recommandations pour l'état des lieux

Bâtiment	Recommandations sur base des normes minimales de l'Asbl Atouts Camps
<ul style="list-style-type: none"> État des portes et des fenêtres État des murs et des plafonds État et propreté générale de l'équipement du bâtiment Éclairage Y-a-t-il des tapis ou des moquettes ? Mieux vaut les éviter, ce sont des sources d'accumulation de poussières³². État du mobilier : y a-t-il suffisamment de chaises, tables et d'espaces de rangement en bon état ? 	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de l'endroit : 5m² par personne. Présence d'une sortie sécurisée³³. Si occupation antérieure par du bétail (depuis moins de 5 ans) : chaulage³⁴ du bâtiment.
<h4>Hygiène</h4> <ul style="list-style-type: none"> Propreté générale : taches de moisissures -> évaluer l'ampleur. Parfois une simple aération permet d'atténuer fortement le problème. Une négociation peut être proposée au propriétaire : par exemple la location est acceptée si les zones endommagées sont nettoyées. Sanitaires : vérifier l'état et le nombre ainsi que la possibilité de se laver les mains. 	<ul style="list-style-type: none"> Toilettes en bon état général et propres : minimum 1 toilette pour 15 personnes. Possibilité de se laver les mains à moins de 10 mètres des toilettes. Lavabos en bon état général et propres : un robinet pour 10 personnes.
<h4>Cuisine</h4> <ul style="list-style-type: none"> Y a-t-il le matériel minimum pour préparer et servir des repas ? Y a-t-il un frigo et congélateur en bon état afin de garantir une bonne conservation des aliments ? Y a-t-il une arrivée d'eau potable dans la cuisine ? 	<ul style="list-style-type: none"> L'équipement disponible doit être propre et dans un bon état général. Cuisine délimitée par des cloisons au minimum. Éléments de cuisson fixes et en rapport avec la capacité d'hébergement. Arrivée d'eau potable dans la cuisine. S'il y a des préparations de repas, le volume des frigos³⁵ doit être de 5 litres par personne au minimum.
<h4>Polluants et substances toxiques</h4>	
<ul style="list-style-type: none"> Etre attentif aux environs directs de l'infrastructure : odeur désagréable, usine, centrale, sidérurgie à proximité, etc... (Plus d'informations : voir chapitre 3 sur l'environnement) 	
<h4>Espace de stockage des déchets</h4>	
<ul style="list-style-type: none"> Si à l'extérieur : l'idéal est de disposer de conteneurs en plastique. Si à l'intérieur : le stockage des déchets doit se faire dans une pièce distincte du séjour (exemple : buanderie). 	

32- Voir chapitre 3 consacré à l'environnement.

33- Une sortie du bâtiment hors voie publique ou, à défaut, un dégagement d'au moins 5 mètres avant la voie publique.

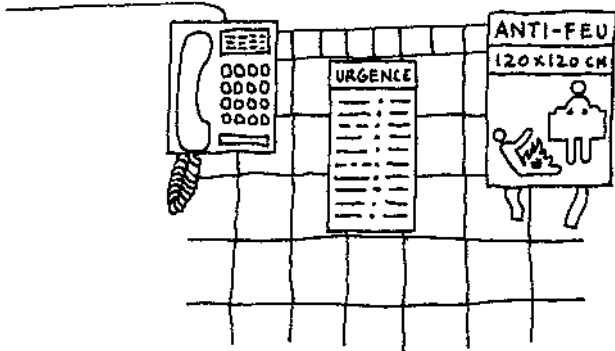
34- Le chaulage est une technique de traitement à la chaux.

35- Un frigo d'une porte de taille moyenne (150 à 190 cm) contient un volume de 200 à 400 litres.

LA PRÉVENTION DES INCENDIES

Les principales causes d'incendie sont les jeux d'enfants avec le feu, les courts-circuits électriques, l'imprudance des fumeurs, la surchauffe des appareils de chauffage ou de cuisson, les installations électriques et de chauffage mal réglées, mal entretenues, voire bricolées.

En matière de prévention des risques d'incendie, il est indispensable d'analyser concrètement les sources de risque et les moyens de les prévenir avant toute utilisation d'un lieu d'activité.



Écrire le numéro de téléphone des pompiers bien en vue.

Les propriétaires des structures accueillant des collectivités et les écoles ont l'obligation de faire visiter leur infrastructure par les pompiers et de posséder une attestation de sécurité incendie (ASI) délivrée par la commune où l'infrastructure est située.

Pour l'hébergement d'au moins 15 personnes, il y a également l'obligation d'avoir une attestation de sécurité incendie³⁶. À ce propos, le Commissariat Général au Tourisme recommande de s'adresser à l'asbl Atouts Camps³⁷ chargée de labelliser les endroits de camps.

Pour ce qui est de l'infrastructure d'accueil d'enfants en journée par les mouvements de jeunesse utilisée de façon régulière, les normes dépendent des communes. Le mieux est de s'adresser directement à la personne en charge de cette compétence dans la commune où l'infrastructure est située.

Outil :

- La campagne « Y'a pas le feu ! » réalisée par l'asbl Résonance, en collaboration avec le SPF Intérieur. www.yapaslefeu.be

L'indispensable à vérifier

- **Attestation de Sécurité Incendie** : pour un hébergement d'au moins 15 personnes, il faut vérifier s'il bénéficie d'une Attestation de Sécurité Incendie (ASI), obligatoire pour mettre le bâtiment en location. Elle est délivrée par le bourgmestre.
- **Détecteurs de fumée** : un système de détection de fumée est obligatoire. Si les détecteurs ne sont pas reliés à une centrale, il est conseillé de les tester en appuyant sur le bouton prévu à cet effet.
- **2 voies d'évacuation** : le bâtiment et les dortoirs doivent avoir 2 voies d'évacuation (sortie normale et sortie de secours). Elles doivent être signalées, accessibles et dégagées. Il est important de repérer les emplacements de secours dans tout le bâtiment et pour chaque local occupé par les enfants et les jeunes.
- **Eclairages de sécurité** : les voies d'évacuation, certains locaux et les sorties de secours doivent être équipés d'éclairages de sécurité qui fonctionneront lors de pannes de courant. Un éclairage de secours (lampe de poche...) doit également être prévu en cas de panne.
- **Bonbonnes de gaz** : les bonbonnes de gaz doivent toujours être placées à l'extérieur, même d'une tente. Les tuyaux reliant une bonbonne à un réchaud au gaz ont une date de fabrication. Après 5 ans, il faut les remplacer ; il convient donc de vérifier ces dates avant l'utilisation. Un collier de serrage doit se trouver à chaque extrémité de ces tuyaux. L'étanchéité de celui-ci doit être vérifiée. L'accès aux robinets d'arrêt des bonbonnes et de la gazinière doivent être assurés.
- **Extincteurs et lances à incendie** : les extincteurs et les robinets d'incendie armés (RIA) doivent être vérifiés par un organisme compétent (date sur l'appareil). Il faut vérifier la capacité des encadrants à les utiliser.
- **Couverture anti-feu** : celle-ci doit être placée dans la cuisine.
- **Installations de chauffage et d'électricité** : vérifier la conformité et l'accès aux compteurs et au tableau électrique.

36- Texte législatif (articles 332-375 et annexes 18- 24) : wallex.wallonie.be/index.php?doc=17080

37- Atouts Camps: www.atoutscamps.be

L'indispensable à faire

- Prendre connaissance ou réaliser un schéma d'évacuation à afficher ;
- Définir les responsabilités de chacun en cas d'incendie ;
- Réaliser des exercices d'évacuation avec les enfants (notamment sous forme de jeux) ;
- Disposer d'une liste des enfants et de leur occupation des locaux ;
- Écrire le numéro de téléphone des pompiers bien en vue : **112**

- Appels d'urgence pour sourds, malentendants et personnes atteintes d'un trouble de l'élocution : via SMS (info sur www.sos112.be)
- Il existe une application pour smartphone pour contacter les centres d'appels urgents en cas de détresse et si vous avez besoin d'urgence des pompiers, d'une ambulance et/ou de la police en Belgique. Pensez à télécharger cette application avant l'accueil des enfants ou des jeunes : info sur www.sos112.be

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS

Le bon vieux proverbe « Mieux vaut prévenir que guérir » est certainement la première étape pour assurer sécurité et vie saine à tous les acteurs de la collectivité. La connaissance approfondie du cadre global permettra d'anticiper les dangers et de mieux les prévenir. Il s'agit d'examiner et connaître l'espace intérieur et extérieur, ce qu'il contient et le public qui l'occupe(ra), pour identifier les sources de dangers. A partir de cet examen, l'équipe peut réfléchir ensemble aux moyens à mettre en place pour prévenir les accidents. L'étape suivante sera d'inciter les enfants à devenir acteurs de leur propre sécurité. Une bonne pratique est, par exemple, d'organiser en début de période, une visite de l'infrastructure et des terrains de jeux avec les enfants en observant les dangers potentiels et en fixant les règles ensemble pour éviter les accidents. Cette visite, plus positivement, aura aussi pour objectif de faire connaître les ressources des espaces disponibles.

L'aménagement doit être pensé de manière à ce que tous les enfants puissent s'amuser, trouver de l'intérêt quel que soit leur âge et que **les espaces ou les activités plus susceptibles d'être dangereux puissent faire l'objet d'une surveillance renforcée de façon à prévenir d'éventuels accidents.**



La recherche de sécurité (pour les activités ou les espaces plus susceptibles d'être dangereux) ne doit pas entraver les principes éducatifs de libre développement, d'autonomie et de prise de responsabilité des enfants.

La recherche de sécurité ne doit néanmoins pas entraver les principes éducatifs de libre développement, d'autonomie et de prise de responsabilité des enfants.

En soi, les découvertes et expérimentations indispensables pour l'épanouissement et l'autonomisation des enfants comportent des risques. **Dans l'hypothèse où la politique d'accueil s'efforcerait de parvenir au risque zéro, on créerait des structures où il ne se passe rien et où les enfants encourent le risque d'un développement limité. La sécurité consiste plutôt dans la manipulation habile des dangers et non dans l'évitement des risques.**³⁸

Aussi, le niveau de surveillance doit être en équilibre avec le but éducatif visant à accompagner la capacité et le désir croissants de l'enfant d'agir de manière indépendante et responsable. Une surveillance constante serait un frein au développement personnel. Pour développer leur imaginaire, prendre des initiatives, inventer des jeux et des mises en scène, beaucoup d'enfants ont besoin d'être en dehors du regard et de l'attention de l'adulte. En d'autres mots, leur potentiel de créativité et d'imagination sera limité si l'adulte intervient dans la situation, même par sa simple présence constante, vécue par les enfants comme inhibante.

Une manière de travailler la prévention est d'établir un plan de prévention ou une analyse des risques et de la gestion de ces risques. En bref, il s'agit d'identifier tous les dangers potentiels pour trouver les moyens de les prévenir et tenter d'éviter un maximum les accidents.

Deux services publics proposent des plans d'analyse et de prévention des risques :

- Service public fédéral, Économie, P.M.E., Classes Moyennes et Énergie ; « Analyse des risques & Gestion des risques, Organisation de divertissements actifs », www.economie.fgov.be
- Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale ; Stratégie Sobane de gestion des risques professionnels, « Guide de concertation Déparis : Centres récréatifs et sportifs », « Guide de concertation Déparis : Enseignement », www.sobane.be

Une étude du CRIOC³⁹ a observé que les accidents durant l'accueil extrascolaire arrivaient surtout à certaines périodes de la journée, à certains endroits, en présence d'encadrants peu qualifiés... Dans leurs conclusions, ils invitent à prendre en considération les « éléments auxquels être attentif pour éviter l'accident » :

- les jours critiques : du mercredi au vendredi ;
- les moments où l'attention se relâche : garderie du soir, pause de midi, activités de l'après-midi ;
- les lieux à risques : la cour et les espaces extérieurs ;
- les activités à risques : défoulement libre ou activité libre organisée ;
- le matériel à manier avec précaution : matériel sportif, ballon et petit matériel de bureau.

En outre, on veillera à :

- engager des encadrants formés, brevetés et expérimentés ;
- disposer d'une infrastructure de qualité ;
- développer un projet d'accueil de qualité.

Pour augmenter la sécurité et faciliter la surveillance lors d'activités hors du lieu habituel, il est utile et pratique que tous les participants portent un signe distinctif : le même bonnet à la piscine, un gilet fluorescent de sécurité, etc.

LES AIRES DE JEUX

L'équipement des aires de jeux doit être conforme aux règles élémentaires de sécurité et entretenu régulièrement. À ce propos, méfiez-vous des agrès sportifs mobiles tels les goals de football ou les panneaux de basket : ils doivent obligatoirement être fixés au sol, sans cela le risque d'accidents graves est important. Les textes légaux relatifs à la sécurité sur les aires de jeux peuvent être consultés sur le site du ministère des affaires économiques (mineco.fgov.be).

LES ACTIVITÉS SPORTIVES

Dans la pratique des sports, le manque d'échauffement, de préparation, d'encadrement, l'esprit de compétition excessif et la volonté de dépassement augmentent le risque d'accident. Il convient :

- d'adapter la pratique aux possibilités réelles de l'enfant, en fonction du sport pratiqué et du public concerné ;
- d'utiliser des équipements de protection individuelle adaptés pour éviter des blessures ou en tout cas, en réduire la gravité (ex. casques pour les sports à roues, chaussures de marche pour les balades, chaussures bien lacées ou fermées pour les activités sportives...).

LES RISQUES SEVESO ET NUCLÉAIRE

Le risque Seveso c'est la probabilité qu'un accident grave se produise dans une entreprise de matières dangereuses. Le site web, www.seveso.be, a pour objectif premier de vous informer sur les actions de protection à adopter en cas de situation d'urgence au sein d'une entreprise Seveso à proximité du lieu d'activité. Un moteur de recherche permet aussi de localiser les entreprises Seveso éventuellement proches du lieu d'accueil. www.risquenucleaire.be

Ce site, identifie les zones à risque nucléaire. Vous y trouverez les informations concernant la préparation à un éventuel accident nucléaire, et les plans d'urgence prévus. De manière générale, plus d'information sur les nombreux aspects relatifs à la présence et à l'utilisation du rayonnement ionisant dans la vie quotidienne (médical, naturel, cosmique, industriel...) se trouvent sur le site web de l'Agence Fédérale du Contrôle Nucléaire (AFCN). (www.afcn.fgov.be)

LA SÉCURITÉ SUR LA ROUTE

Pour tout type de déplacement, les règles élémentaires de sécurité et de prudence doivent être respectées, ainsi que le code de la route. Ceci constitue une préoccupation constante des encadrants, particulièrement lors de sorties (promenades, excursions, piscine, baignades, visite à la ferme...) au cours desquelles l'encadrement sera renforcé et la surveillance intensifiée.

**POUR ALLER
DE LA GRAND PLACE
À MANNEKEN PIS,
LA SÉCURITÉ
AVANT TOUT,
LES ENFANTS !**



*Le chemin le plus court
n'est pas toujours le plus sûr.*

QUELQUES RÈGLES ÉLÉMENTAIRES DE SÉCURITÉ SUR LA ROUTE

À pied

• Bien évaluer les compétences des enfants

En général, les enfants de moins de 8 à 9 ans, par exemple, ne sont pas capables de réagir comme il faut dans toutes les situations de trafic, selon des études réalisées en la matière.

• Choisir soigneusement et reconnaître le chemin emprunté

L'itinéraire sera établi en fonction des dangers potentiels. Le chemin le plus court n'est pas toujours le plus sûr. Rien de plus chouette qu'un trajet dans les bois ou dans les champs, plutôt que le long d'une route fréquentée !

• Montrer l'exemple à suivre, en tant que responsable d'un groupe

• Être visible

Une partie de la responsabilité relative à la sécurité des enfants sur la route appartient aux usagers motorisés : ceux-ci doivent être particulièrement attentifs aux abords d'une école ou d'un endroit fréquenté par beaucoup d'enfants. Il

³⁹- « Accueil des enfants, accidents et bobos », CRIOC, mars 2006

est important d'aider ces usagers à la prudence en signalant correctement l'endroit où vous vous trouvez, particulièrement s'il n'est pas habituel que des enfants y jouent. Le port de gilets fluorescents contribue à être vu.

Il faut rappeler aux enfants que voir et être vu sont deux choses différentes. Ce n'est pas parce qu'un enfant voit une voiture que le conducteur l'a vu aussi ; d'où l'importance de chercher le regard de l'automobiliste avant de traverser une route. A considérer également, la taille des enfants empêche de bien voir et d'être vu par les autres usagers de la voirie.

• Protéger le groupe

Il est nécessaire de veiller à ce qu'il y ait suffisamment d'animateurs pour encadrer le groupe. Les encadrants sont considérés comme « guides » au sens du code de la route.

Celui-ci offre deux possibilités de circulation aux groupes de piétons conduits par un guide. Il faut donc choisir la formule qui offrira la plus grande sécurité au groupe :

- Soit marcher à l'écart de la circulation quand c'est possible (trottoirs, zones indiquées par les panneaux adéquats, accotements praticables ou pistes si rien d'autre n'existe). Dans tous les cas, si le groupe est inférieur à 6 personnes, c'est cette règle qu'il faut appliquer.
- Soit, parce que la taille du groupe l'impose, décider de marcher sur la chaussée (la route). Cela est possible pour les groupes conduits par des animateurs, même quand il y a des trottoirs, aménagements pour piétons et accotements praticables. Dans ce cas, la mission de guide est de faire circuler le groupe de manière à ce qu'il soit le plus visible possible pour les conducteurs qui arrivent.

En règle générale, il est conseillé de marcher à gauche, en file indienne et le plus près possible du bord de la chaussée. Mais il peut être préférable de se positionner du côté droit de la chaussée afin d'augmenter la visibilité du groupe (dans un virage, par exemple). Du côté droit, les piétons peuvent marcher côte à côte.

• Signaler le groupe

Dans l'obscurité ou lorsque la visibilité est mauvaise (moins de 200 m), les groupes conduits par un guide et qui marchent sur la chaussée doivent être éclairés. L'éclairage est placé en fonction du sens de circulation du groupe :

Si le groupe circule à droite sur la chaussée (dans le sens de la circulation des conducteurs) : un feu blanc ou jaune à l'avant gauche (une lampe de poche par exemple) et un feu rouge à l'arrière gauche (un phare de vélo par exemple).

Si le groupe circule à gauche sur la chaussée (à contresens de la circulation des conducteurs) : un feu rouge à l'avant droit et un feu blanc ou jaune à l'arrière droit.

Le port d'accessoires fluo-réfléchissants est vivement recommandé. Les couleurs fluorescentes rendent plus visibles pendant la journée. Les éléments réfléchissants, quant à eux, agissent dans l'obscurité en renvoyant la lumière des phares et rendent ainsi visibles de loin.

**PERDU LE MIEN,
M'SIEUR ! C'EST
Ç'UI D'MON PAPA...**



Le port d'un gilet fluorescent contribue à être vu.

Dans les transports motorisés

- **Faire monter ou descendre les enfants par les portes du côté du trottoir**
- **Apprendre aux enfants à toujours attacher leur ceinture**

En n'oubliant pas de montrer l'exemple. Comment obliger les enfants à s'attacher si les adultes ne le font pas ?

Si une voiture ou une camionnette est utilisée, l'utilisation d'un siège adapté à l'enfant (rehausseur) est obligatoire pour les enfants plus petits que 1m35 (et ce jusqu'à 18 ans) et non obligatoire dans les taxis, autocars ou voitures de plus de 8 places.

Si le conducteur n'est pas l'un des parents des enfants transportés et s'il n'y a pas ou pas suffisamment de dispositifs de retenue disponibles, les enfants de minimum 3 ans peuvent voyager à l'arrière sans dispositif de retenue s'il s'agit d'un transport occasionnel pour une courte distance. Ils doivent alors porter la ceinture de sécurité.

- **Emprunter bus, tram, train et métro avec les enfants**

Les transports en commun sont un moyen de transport sûr et représentent souvent une aventure attrayante pour les enfants. Il faut cependant veiller à prendre les précautions nécessaires et spécifiques à ce type de transport, comme éviter la bousculade sur le quai ou veiller à ce que les enfants s'asseyent effectivement si on prend le train ou le bus.

UN ENCADRANT PEUT-IL PRENDRE UN ENFANT DANS SA VOITURE ?

Moyennant a minima l'accord des parents, l'encadrant peut transporter des enfants pour des activités extérieures. Il devra veiller au respect des normes de sécurité : assurance auto, port de ceinture, sièges adaptés aux âges des enfants ...

**ET EN CAS D'ÉVÈNEMENTS IMPRÉVISIBLES
COMME UNE MALADIE, LE TRANSPORT CHEZ LE
MÉDECIN EST-IL POSSIBLE ?**

En ce qui concerne le trajet chez le médecin, la responsabilité de l'encadrant est engagée au même titre que dans le cas précédent. Dans la mesure du possible, cela doit être évité et en cas d'urgence, il est plus prudent de faire appel à une ambulance.

En vélo

• Signaler l'avant et la fin du peloton

Pour de longues balades, veiller à ce que les animateurs en tête et en queue de peloton portent des vêtements fluorescents ou du moins colorés (rouge, orange, jaune), pour mieux se faire remarquer dans le trafic. Des manteaux clairs avec des bandes réfléchissantes sont l'idéal.

• Respecter les règles et s'adapter au groupe

Il faut d'abord et avant tout veiller à respecter le code de la route et notamment éviter de rouler à plusieurs de front.



Casque pour les sports à roues...

Faire un parcours ou une balade à vélo est une activité qui ne s'improvise pas. L'itinéraire sera établi en fonction de l'âge et de l'endurance des participants ; il faudra éviter les routes à grande circulation et les déplacements de nuit, veiller au bon état des bicyclettes, éviter les déplacements inutiles, circuler en groupes réduits (avec 50 m d'intervalle) dont le premier et le dernier cycliste sont des membres de l'encadrement.

Le site de l'Institut belge pour la sécurité routière (Institut VIAS) propose plusieurs brochures intéressantes à ce propos dont « En sécurité, à pied ou à vélo, seul ou en groupe ». Surfez sur leur site pour vous les procurer (www.vias.be).

Autres ressources pour des informations utiles :

- L'asbl Provelo : www.provelo.be
- Le Gracq : www.gracq.org

LES SORTIES « PISCINE » ET AUX ABORDS DE POINTS D'EAU

Les accidents dans les piscines et points d'eau ont souvent une issue fatale. Renforcer sa vigilance est indispensable pour ce type d'activité.

Dans une piscine communale ou toute autre piscine publique ou privée ouverte au public, l'ouverture de la piscine est conditionnée par la présence d'un personnel responsable de la sécurité des baigneurs en possession d'un diplôme de sauveteur ; il n'est donc pas indispensable que les encadrants qui accompagnent en possèdent un.

Néanmoins, les encadrants doivent :

- s'assurer à chaque séance que le ou les sauveteurs de la piscine fréquentée soient effectivement présents ;
- être en nombre suffisant et assurer leur devoir normal de surveillance.

Il est communément admis qu'une seule personne ne peut assumer la surveillance pour plus de 15 non-nageurs ou pour plus de 25 nageurs.

Le responsable de la sécurité et/ou de l'ordre intérieur de la piscine (maître-nageur) doit être autorisé à refuser l'accès au bassin au cas où l'occupation tolérée serait dépassée.

Les encadrants accompagnant les enfants à la piscine peuvent être déclarés civilement responsables par défaut de surveillance.

En effet, les accompagnateurs ne doivent pas se contenter de surveiller les enfants pendant les trajets aller-retour. Ils doivent également exercer leur surveillance lors du passage des enfants :

- dans les vestiaires ;
- au bord de la piscine.

Ils doivent être en mesure d'avertir les maîtres-nageurs dès la survenance d'un accident. L'encadrant ne peut donc quitter les installations notamment pour se rendre à la cafétéria.

**LES FILLES ONT
PU CHOISIR LA
COULEUR DU
BONNET !**



Tous le même bonnet à la piscine pour identifier facilement les enfants du groupe.

Pour prévenir les accidents liés à un point d'eau, il faut assurer une surveillance active de l'enfant. Vu le niveau de risques, la vigilance doit être ininterrompue et les enfants dans l'eau sous le regard permanent des adultes. En outre, les pièces d'eau, piscines mobiles et pataugeoires devront faire l'objet de moyens de protection adéquats les rendant inaccessibles aux enfants en dehors des activités spécifiques sous la surveillance d'adultes.

Les mêmes précautions indispensables doivent être prises si les activités ont lieu dans un point d'eau extérieur comme une rivière, un lac ou à la mer.

1 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

MESURES D'HYGIÈNE POUR LA CONSERVATION ET LA SÉCURITÉ DES ALIMENTS

La préparation des repas en collectivité d'enfants ne s'improvise pas. En cas de négligence ou de pratiques inadaptées, les aliments peuvent présenter un danger pour la santé des enfants.

Toutes les structures ne sont pas soumises aux autorisations et enregistrements de l'Agence Fédérale pour la Sécurité Alimentaire (AFSCA). Néanmoins les lieux d'accueil qui proposent des repas quotidiens aux enfants, préparés dans des cuisines collectives doivent eux s'enregistrer et obtenir une autorisation de l'AFSCA. Pour obtenir cette autorisation, la structure doit satisfaire d'une part aux normes relatives à l'hygiène générale des denrées alimentaires, et d'autre part aux dispositions réglementaires générales et spécifiques en matière de conditions d'agrément ou d'autorisation qui lui sont applicables.

Ces normes seront contrôlées par un fonctionnaire de l'AFSCA qui délivrera l'autorisation.

Les opérateurs qui organisent des « ateliers cuisine » avec les enfants ou les initiatives de camp ou de séjour de vacances qui préparent des repas pour les animés avec une équipe de volontaires, ne doivent pas s'enregistrer auprès de l'AFSCA.

Pour les structures qui ne sont pas soumises à l'AFSCA, quelques bonnes pratiques indispensables sont néanmoins importantes à rappeler :

- Utiliser uniquement de l'eau potable ;
- Se laver les mains avant de cuisiner ;
- Laver toutes les surfaces de travail ;
- Respecter la chaîne du froid ou du chaud d'un aliment ;
- Ranger les denrées en hauteur pour éviter les insectes et les rongeurs ;
- Bien cuire les aliments ;
- Stocker les déchets en dehors de la cuisine ;
- Attacher ses cheveux, retirer les bijoux aux doigts et en cas de blessure aux mains, porter des gants ;
- Ranger les produits frais dans le frigo et à défaut, choisir des denrées moins périssables ;
- Jeter les produits périmés.

Tous ces conseils sont issus de l'outil « Un cuisinier plus que parfait », réalisé par l'ASBL Résonance en collaboration avec l'AFSCA. Ils sont résumés sur une affiche pratique à accrocher au mur de la cuisine et disponible auprès de l'asbl Résonance (www.resonanceasbl.be/-Un-cuisinier-plus-que-parfait)

L'hygiène des denrées alimentaires commence dès l'achat ou la réception et va jusqu'à la consommation et la gestion des restes. Tant la conservation que la préparation et la distribution des aliments nécessitent une vigilance et une organisation réfléchie et minutieuse.

Les grands principes de l'hygiène alimentaire sont :

- Le principe de la marche en avant ;
- La conservation des aliments à température adéquate ;
- L'hygiène générale et individuelle ;
- Les précautions particulières pour certains aliments.

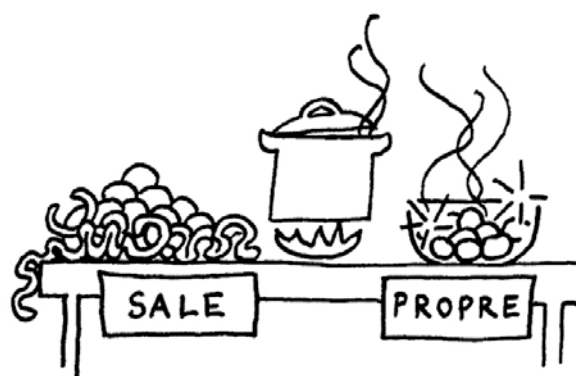
Pour plus d'informations, consulter le site internet de l'AFSCA : www.afsca.be

LE PRINCIPE DE LA MARCHÉ EN AVANT

Le principe de la marche en avant a pour but d'éviter qu'un aliment sale (emballé, cru, non lavé...) soit en contact avec un aliment propre (cuit et prêt à être consommé).

Dans la cuisine, la répartition des différentes tâches en circuits bien distincts permet d'éviter ces contaminations croisées. La cuisine est donc idéalement divisée en deux parties :

- une zone « sale » réservée au déballage, épluchage, nettoyage des denrées alimentaires avant cuisson ;
- une zone « propre » destinée à toute manipulation des aliments après cuisson ou des aliments prêts à être consommés.



Zone sale- zone propre

LA CONSERVATION DES ALIMENTS

Une attention particulière doit être portée aux températures de conservation des aliments et au contrôle des températures des frigos et congélateurs. Les frigos et congélateurs disposent d'un thermomètre et leur température est relevée très régulièrement.

Les aliments réfrigérés sont stockés à des températures comprises entre 0°C et 4°C. La capacité du frigo est adaptée au besoin de la collectivité. Plusieurs frigos sont parfois nécessaires. Le mode de rangement est important pour éviter les contaminations entre les différents aliments.

Les produits les plus sensibles sont les repas préparés (pudding, purée...). Ils seront toujours placés en haut. Les produits « sales » (viande crue, fruits et légumes non nettoyés, œufs) seront placés en bas.

Les aliments congelés ne peuvent pas être décongelés à température ambiante. Ils sont mis à cuire encore congelés (ou décongelés très rapidement au four à micro-ondes) et ne peuvent pas être recongelés après décongélation.

La durée de conservation dépend de la nature des aliments et de la température du congélateur. La congélation artisanale de produits, par la structure d'accueil, n'est pas conseillée et devrait rester une pratique exceptionnelle.

Lorsque des repas ou des produits préparés sont acheminés chauds, la température des repas est maintenue au minimum à 60°C jusqu'au moment de la consommation. Si les enfants ne les consomment pas endéans les 30 minutes, les portions individuelles seront couvertes et placées au frigo. Des contrôles de température des aliments, doivent être effectués à l'aide du thermomètre sonde.

L'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET INDIVIDUELLE

L'état de santé des personnes chargées de la préparation des repas répond aux mêmes exigences que celui des adultes en contact avec les enfants :

- examen médical¹ ;
- les personnes malades ne peuvent pas préparer les repas ;
- les règles d'hygiène individuelle sont particulièrement rigoureuses.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

DENRÉES ALIMENTAIRES À RISQUE

Les aliments les plus à risque (d'un point de vue bactériologique) sont les aliments d'origine animale. Il est donc très important de les cuire suffisamment (à 80°C pendant au moins 10 minutes) pour réduire le risque. La consommation d'aliments crus d'origine animale dans les collectivités d'enfants est donc déconseillée. Les autres aliments consommés crus (fruits/légumes) présentent également un risque et nécessitent un nettoyage préalable minutieux.

Aliments ou préparations contenant les aliments d'origine animale	Conditions de manipulation et de conservation
Aliments crus d'origine animale : Œuf. Ex : mousse au chocolat, œuf dans la purée Produits laitiers au lait cru. Viande. Ex : filet américain, carpaccio	Déconseillés dans les collectivités d'enfants
Viandes, volailles, poissons	Cuisson à cœur minimum 80°C. Préparation et distribution très proches. Conservation au frigo : entre 0 et 4°C.
Viande hachée et produits dérivés, jambon tranché...	Idem La viande hachée doit être consommée le jour même de l'achat. Ces produits ne peuvent jamais être congelés (ni crus, ni cuits). Les dates limites d'utilisation (DLU) mentionnées sur les produits préemballés (ex : charcuteries) doivent être respectées « Après ouverture, se conserve X jours au réfrigérateur ». Ces DLU sont basées sur la température optimale de conservation notée sur l'emballage. En cas de température supérieure, il convient de réduire la DLU. A défaut de DLU, les aliments seront consommés très rapidement (J+1).
Préparations à base d'œufs cuits (omelettes, gâteaux, crêpes...)	Vérifier les dates limites de consommation. Casser les œufs en zone sale. Nettoyer et désinfecter le plan de travail, les ustensiles et les mains après la manipulation des œufs. Conservation au frigo : 4°C

1- Dans le cadre de l'AFSCA le certificat n'est plus demandé annuellement. Il est valable pour maximum 3 ans.

La préparation des repas avec les enfants ?
Une excellente idée !

Les enfants sont souvent enthousiastes et motivés par l'idée de préparer le repas ou la collation avec un adulte. Et tant mieux ! Dans cette situation, ils pourront apprendre des tas de choses sur les aliments, sur les quantités, sur la manière de couper, écraser, cuire... les denrées. Ce sera aussi l'occasion de leur rappeler les conseils de base cités plus haut pour devenir un parfait cuisinier... notamment de bien se laver les mains avant de toucher aux aliments.



2 HYGIÈNE DES ESPACES

TECHNIQUES D'HYGIÈNE

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. Une formation adéquate du personnel et un rappel régulier des règles d'hygiène sont nécessaires.

Le saviez-vous ?

Le nettoyage et la désinfection sont deux actions différentes poursuivant des buts différents.

La désinfection n'est pas un nettoyage ni une action d'entretien. Elle ne doit intervenir que dans des cas précis et selon un protocole rigoureusement observé. Certaines études démontrent qu'une utilisation régulière d'eau de Javel à des fins domestiques pourrait avoir une incidence sur la santé des enfants exposés régulièrement à ces émanations, entre autres par des irritations et infections des voies respiratoires.

HYGIÈNE DES LOCAUX

Il s'agit de l'hygiène des sols et surfaces (tapis de sol, chaises, tables...).

COMMENT BIEN NETTOYER ?

Définitions

- Nettoyer (déterger) = éliminer tout ce qui ternit ou salit, selon des procédés mécaniques et/ou chimiques.
- Savon = mélange d'une matière grasse et d'un alcalin qui sert à nettoyer, à dégraisser, à blanchir.

Recommandations

Nettoyer régulièrement les sols et toutes les surfaces lavables, si possible sans omettre les robinets, poignées de porte, chasses d'eau, grilles de ventilation... à l'aide de produits détergents.

- Le choix d'un détergent tout usage, non toxique et quasi complètement bio dégradable est idéal. Exemples : savon noir, savon de Marseille... Il faut absolument éviter les produits de nettoyage qui contiennent aussi un désinfectant (produits mixtes). En effet, c'est inutile et la substance désinfectante peut être irritante.
- Il est conseillé d'utiliser la technique des « 2 seaux » : l'un pour laver, l'autre pour rincer. Le seau d'eau savonneuse est le seau d'eau propre ; le seau d'eau non savonneuse sert à rincer la serpillière en récoltant les souillures (« eau sale », à changer régulièrement).

- Il est judicieux de toujours commencer par les surfaces les moins sales et de terminer par les surfaces les plus sales.



- Il est impératif de rincer à l'eau claire après chaque nettoyage.
- Il faut changer de serpillière pour chaque local.
- Les serpillières doivent être lavées régulièrement à 60°.
- Pour plus de facilité, le mieux est de disposer d'un stock suffisant de serpillières propres.

L'entretien régulier des surfaces consiste à :

1. Dépoussiérer les sols avec une microfibre sèche ou un aspirateur
2. Nettoyer à l'eau avec un détergent multi-usages
3. Aérer pendant le nettoyage

QUAND ET COMMENT DÉSINFECTER ?

Si le nettoyage suffit dans la majorité des cas, dans certaines situations, une désinfection est nécessaire.

Définition

Désinfecter = détruire les **agents infectieux**.



La désinfection doit uniquement être réservée à certaines situations et à certaines surfaces.

La désinfection doit généralement être réservée à certaines situations bien précises d'épidémie et en cas de souillures des sols et surfaces par des liquides biologiques (sang, selles, urines, vomissements...). On pensera à bien désinfecter les toilettes et éventuels petits pots en cas de diarrhée.

En cas de souillures des sols et surfaces par les liquides biologiques, il faut :

- enfiler des gants jetables ;
- enlever le plus gros avec de l'essuie-tout ;
- mettre les déchets dans un sac en plastique, le fermer, puis le déposer dans les poubelles habituelles ;
- laver et rincer ;
- désinfecter.

A noter que dans certaines situations d'épidémie pouvant être source d'une contamination indirecte, la désinfection sera éventuellement étendue à des surfaces supplémentaires.

Produits recommandés

Pour la désinfection des surfaces souillées et toilettes, les produits recommandés sont soit à base d'eau de Javel soit à base d'ammonium quaternaire. Les produits à base d'eau de Javel ne peuvent jamais être utilisés en présence des enfants.

Eau de Javel

- L'eau de Javel est une solution aqueuse d'hypochlorite de sodium qui a des propriétés bactéricides, virucides, fongicides et sporicides (contre les bactéries, virus, champignons, spores,...).
- Elle n'est à utiliser qu'en l'absence des enfants et avec les fenêtres ouvertes.
- La dilution recommandée est de 32ml d'eau de Javel à 12% dans 1 litre d'eau.

Dérivés d'ammonium quaternaire

Ces produits sont disponibles via des distributeurs spécifiques ou en pharmacie.

- Ces désinfectants de surface sont nettement moins toxiques, (notamment au point de vue respiratoire) que l'eau de Javel. Dès lors, ces produits peuvent être utilisés en présence des enfants.
- Ils ont une action désinfectante très efficace : virucide, bactéricide et fongicide (contre les bactéries, virus, champignons...), en une dizaine de minutes.
- Il faut appliquer le produit uniformément sur la surface propre à désinfecter, puis attendre que celle-ci soit bien sèche avant de l'utiliser. Il ne faut pas rincer.

Rappelons cependant leur coût nettement plus élevé que celui de l'eau de Javel.

Précautions d'emploi de ces produits

- Ne jamais mélanger à d'autres produits.
- Utiliser des gants.
- Pour l'usage en cuisine et/ou la désinfection des surfaces en contact avec les denrées alimentaires (ex : table salle à manger), il convient de vérifier auprès du fournisseur que l'usage du produit est autorisé en cuisine.
- L'inhalation peut entraîner une irritation des voies respiratoires et des yeux, surtout avec l'eau de Javel.
- En cas de projection dans les yeux, rincer abondamment à l'eau claire. Si une gêne persiste, consulter un ophtalmologue.
- Le produit peut également provoquer de petites irritations sur certaines peaux sensibles, il est donc préférable de ne pas en mettre sur la peau. En cas de contact avec la peau, laver à l'eau et au savon.
- Toujours bien aérer les locaux après l'utilisation des produits.

En cas d'ingestion accidentelle, ne pas faire vomir, contacter le centre Antipoisons (070/245.245), voire le 112 en fonction de la gravité des symptômes.

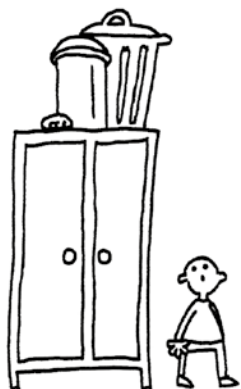
Stockage

A conserver dans une armoire fermée à clef, hors de portée des enfants. Toujours conserver dans le flacon d'origine pour éviter toute confusion.

Conservation : entre 5 et 35°C, dans un endroit sec et si possible bien ventilé.

EVACUATION DES DÉCHETS

Les déchets doivent être évacués dans des poubelles à parois rigides, garnies de sacs poubelle résistants. Les poubelles intérieures sont munies de couvercles hermétiques et d'une ouverture à pédale. Elles sont si possible hors de portée des petits enfants.



Poubelles hors de portée des enfants

Pour plus d'info :

Voir Fiche « Le nettoyage et la désinfection », p.24-29 ; brochure « L'air de rien, Changeons d'air ! », La qualité de l'air intérieur, Outil à destination des structures collectives de 3 à 18 ans, ONE ; www.one.be (Rubrique Publications Professionnelles-Environnement)

HYGIÈNE DES ÉQUIPEMENTS

ESSUIE – ESSUIE-TOUT – GESTION DU LINGE SALE

Les essuies pour se laver doivent être personnels à chaque enfant et remplacés régulièrement. Il faut mettre les essuies et gants de toilette à sécher correctement (pas en boule ni serrés les uns contre les autres).

L'utilisation de matériel jetable est recommandée au niveau de la cuisine et des toilettes (essuie-tout...). Le linge sale doit être bien séparé du linge propre.

LES TOILETTES

- Une attention particulière doit être apportée à l'accès à du papier de toilette, à des toilettes propres et à une possibilité de se laver et s'essuyer les mains.
- Les toilettes doivent être nettoyées régulièrement.
- En usage courant, un détartrant à base d'acide acétique (vinaigre) est suffisant pour l'entretien de la cuvette du WC.
- Dans l'éventualité de petits pots individuels, un nettoyage correct dans un évier spécifique suffit.
- En cas de selles liquides, ne pas jeter de l'eau de Javel dans les toilettes, passer seulement un linge imbibé de produit désinfectant sur la planche (ou le rebord).

De l'air pur dans les toilettes !

L'éternel problème des toilettes collectives des enfants est certainement un des sujets les plus débattus... Déplorée par les parents, repoussante pour les enfants, la saleté récurrente des toilettes a des conséquences variables. Du pincement de nez et de l'épreuve de force à la constipation et aux infections urinaires chroniques, l'utilisation des wc sales dans les structures collectives peut devenir un problème sanitaire.

En bref, la situation est suffisamment préoccupante pour que chacun s'empare de la question et réfléchisse à des solutions originales !

- *On conviendra que s'il y a bien un lieu qui doit bénéficier d'une aération minutieuse et très régulière, ce sont les toilettes, surtout s'il n'existe pas de système de ventilation interne au bâtiment.*
- *Comme c'est un lieu d'éventuelles fuites ou débordements, un nettoyage fréquent et adapté au taux de fréquentation s'impose si on veut éviter un air qui pique au nez...*
- *Les matériaux et revêtements doivent être compatibles avec un nettoyage et une hygiène rigoureux.*

Les toilettes, parlons-en !

Le travail le plus important autour de la propreté des toilettes reste la conscientisation de tous les acteurs : enfants, parents, encadrants, enseignants, animateurs,... Concevoir et instaurer un respect autour des sanitaires font partie des conditions pour que ceux-ci restent propres et ne deviennent pas des lieux de dégradation voire de règlements de comptes.

Des idées pour intéresser les enfants au respect des toilettes ?

- *réaliser des affiches et des décorations originales,*
- *instaurer une surveillance des lieux par les enfants et les adultes,*
- *rédiger une charte de bon maintien des sanitaires,*
- *attribuer une toilette et son utilisation respectueuse par groupe/classe.*

Pour plus d'info :

Via le projet « Ne tournons pas autour du pot », www.netournonspasautourdupot.be

LES PISCINES GONFLABLES OU AUTRE PATAUGEOIRE MOBILE

Mettre une piscine gonflable ou mobile à disposition des enfants n'est pas anodin, cela demande un peu d'entretien et en tout cas une surveillance constante. Une vigilance accrue est requise vu les risques de noyade.

Dans les petites pataugeoires, un changement de l'eau devrait se faire chaque jour et pour les piscines mobiles plus grandes tous les 3 jours.

Si le volume d'eau de la piscine ne permet pas un changement régulier complet de l'eau et que la personne responsable utilise un produit désinfectant, des normes précises et règlementaires sont à prendre en compte.



Les normes belges à respecter pour les petits bassins et pataugeoires sont régionales.

En Wallonie, les textes de référence sont les suivants :

13 JUIN 2013 – Arrêté du Gouvernement wallon déterminant les conditions intégrales relatives aux bassins de natation couverts et ouverts utilisés à un titre autre que purement privatif dans le cadre du cercle familial lorsque la surface est inférieure ou égale à 100 m² ou la profondeur inférieure ou égale à 40 cm, **utilisant exclusivement le chlore** comme procédé de désinfection de l'eau.

Et

13 JUIN 2013 – Arrêté du Gouvernement wallon déterminant les conditions sectorielles relatives aux bassins de natation couverts et ouverts utilisés à un titre autre que purement privatif dans le cadre du cercle familial, lorsque la surface est inférieure ou égale à 100 m² ou la profondeur inférieure ou égale à 40 cm **utilisant un procédé de désinfection autre que le chlore ou en combinaison avec le chlore.**

Pour Bruxelles, il faut se baser sur l'Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 10 octobre 2002 fixant des conditions d'exploitation pour les bassins de natation.

Témoignage

LES PLAISIRS DE L'EAU

En prévision de l'été, pour les enfants de notre groupe des 3 à 4 ans de notre structure, nous voulons proposer des jeux à l'extérieur avec de l'eau ou dans l'eau. Cela les rafraichira et leur permettra plein de chouettes jeux...

Nous souhaitons acheter une piscine gonflable et prévoyons de l'installer à l'ombre dans la pelouse, pas trop loin du robinet utilisé pour l'arrosage par le jardinier.

Nous sommes conscients que les enfants devront toujours y être bien surveillés.

Notre infirmière a attiré notre attention sur un autre point important : l'eau est vite contaminée par les pipis des enfants, par les insectes, l'herbe... et pourrait devenir source de problèmes infectieux... Il faut donc prévoir de renouveler l'eau chaque jour !

Nous avons donc décidé de demander l'achat de 2 petites piscines plutôt que d'une grande afin de pouvoir les remplir et les vider facilement chaque jour.

Ainsi, nous ne devons pas mettre de désinfectant ! Et en fin de journée, les enfants pourront même arroser les plantes et le potager avec des petits arrosoirs remplis d'eau de la piscine.

Garantir un environnement sain est essentiel à court et à long termes pour la santé et le bien-être des enfants. Au sein des milieux de vie, les polluants peuvent se concentrer et peuvent être responsables de l'apparition de divers symptômes tels que maux de tête, difficultés de concentration, troubles du sommeil, irritabilité, troubles digestifs (nausées, vomissements...), difficultés respiratoires, fatigue... Les relations entre l'environnement et la santé interpellent de plus en plus en raison de l'augmentation importante de certaines maladies telles que les manifestations allergiques comme l'asthme, dont la fréquence a doublé en 10 ans, et les cancers de l'enfant (leucémies, tumeurs cérébrales), dont l'incidence augmente de 2% chaque année.

Au sujet de la qualité de l'air intérieur, l'ONE a créé un outil de référence intitulé : *L'Air de rien, changeons d'air ! (2013)*.

Il s'adresse à toutes les structures d'accueil collectif des enfants de 30 mois à 18 ans, soucieuses d'améliorer la qualité de l'air intérieur des infrastructures.

L'outil se décline en une brochure et une affiche, toutes deux téléchargeables sur le site de l'ONE (www.one.be/ Professionnels/Publications professionnelles/Accueil de l'enfant/Environnement) ou le site www.centres-de-vacances.be (Rubrique Organisateur/Outils Informations/Environnement). Ces documents sont également disponibles sur demande en version papier (s'adresser à la direction Accueil Temps Libre de l'ONE, 02 542 12 59).

L'affiche, visible à la page 38 développe 5 thématiques prioritaires en termes de pollutions intérieures.

A noter : sur le site de l'ONE, vous trouverez de nombreux autres outils réalisés pour les parents et les professionnels dans le but de leur donner des pistes d'actions pour améliorer la qualité de l'air intérieur, notamment :

- Changeons d'air ! De l'air nouveau à la maison
- QUIZZ : L'air intérieur en 10 questions
- Renouvelons l'air : Mode d'emploi
- Disponibles sur www.one.be (Rubrique Publications Parents)

1 BÉNÉFICIER D'UNE BONNE QUALITÉ D'AIR INTÉRIEUR

ADAPTER LA TEMPÉRATURE (T°) ET LE TAUX D'HUMIDITÉ (HR)¹

De manière générale, la température idéale à l'intérieur des bâtiments se situe entre 18 et 22°C dans les pièces de vie. L'humidité relative devrait se situer idéalement entre 40 et 60%. En dessous de 40%, il fait trop sec pour les voies respiratoires (conséquences de type 'nez bouché', 'gorge sèche', 'toux'). Au-delà de 70%, le risque de développement de moisissures et d'acariens augmente. De plus, la moiteur de l'air ambiant entraîne une sensation de froid obligeant à surchauffer les locaux.

Pour agir de manière efficace et objectiver température et taux d'humidité, il est conseillé d'utiliser un thermo-hygromètre.

Si le taux d'humidité n'est pas adéquat, le **premier geste consistera à ouvrir les fenêtres**. Par l'aération des pièces, le taux d'humidité s'équilibrera.

Tableau récapitulatif

Mesure de la température (T°) et du taux d'humidité relative (HR)

- = 2 facteurs de confort /paramètres d'ambiance
- = 2 indicateurs d'un intérieur sain
- = 2 indicateurs à surveiller (moisissures)

Ces paramètres devraient idéalement se trouver entre :
T° 18°-22° / HR 40-60%

Il est préférable de se doter d'un thermo-hygromètre² mécanique ou électrique pour objectiver les différents paramètres.

Une HR inférieure à 40% peut provoquer le dessèchement et/ou une irritation de la peau, des muqueuses et des voies respiratoires. Les particules les plus légères flottent dans l'air, elles peuvent irriter³.

Solution : en cas d'irritation, prendre les poussières et aérer.

Une HR supérieure à 70% provoque de la condensation. Cela favorise le développement de moisissures et d'acariens.

Solutions :

- renouveler régulièrement l'air des locaux en ouvrant les fenêtres vers l'extérieur du bâtiment ;
- intensifier le renouvellement d'air en cas d'activités émettrices de vapeur d'eau (douches, eau qui bout, activités sportives, linge qui sèche...).

1- Pour évoquer le taux d'humidité on parlera « d'humidité relative » ou « HR »..

2- Le thermo-hygromètre permet de mesurer le taux d'humidité et la température ambiante, il peut s'acheter en magasin de bricolage, en quincaillerie, etc.

3- Dans certains locaux, comme des bureaux, le taux d'humidité est régulièrement inférieur à 40 %. Il n'en résulte pas automatiquement un inconfort ou des problèmes d'irritation des muqueuses.

RENOUVELER L'AIR

Renouveler l'air est une pratique indispensable pour assurer un environnement intérieur sain. Cela se fait en aérant la pièce, c'est-à-dire en faisant entrer l'air du dehors. Chaque local doit disposer idéalement d'une fenêtre ouvrante ou d'un système de ventilation :

- pour amener à l'intérieur l'oxygène nécessaire à la respiration des êtres humains et renouveler l'air chargé en CO₂ ;
- pour évacuer les mauvaises odeurs ;
- pour évacuer la plupart des polluants intérieurs.⁴

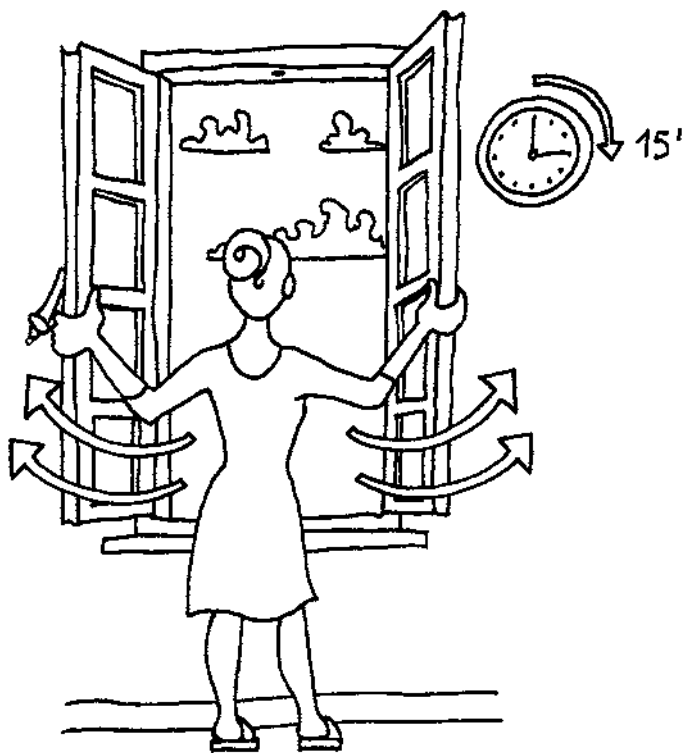
En général, **les locaux doivent être aérés au minimum 2x15 minutes par jour, en ouvrant largement les fenêtres** et/ou les portes, afin de bien faire circuler l'air. Il est important de respecter ce temps-là, principalement en hiver. Au-delà de 15 minutes, les murs se refroidissent. Le chauffage de la pièce concernée nécessitera alors plus d'énergie. Le risque de condensation sur les murs refroidis augmentera.

Trois minutes suffisent si l'on peut créer un courant d'air efficace. Dans les chambres et les dortoirs, la fenêtre sera ouverte 15 minutes avant chaque période de repos et après celle-ci.

Dans la cuisine, lors de la préparation des repas, une hotte à évacuation permet d'évacuer l'humidité et les gaz de cuisson.

On peut parfois observer des développements de moisissures sur certains murs et plafonds. Dans un certain nombre de cas, ces développements résultent d'un phénomène de condensation qui est lui-même la conséquence d'une ventilation inadéquate.

Si une pollution chimique devait avoir lieu (émission de composés organiques volatils, formaldéhyde, monoxyde de carbone...), l'aération systématique et adéquate en réduirait considérablement les effets néfastes.



PROSCRIRE LES DÉSODORISANTS ET DIFFUSEURS DE PARFUM

Les parfums et désodorisants (sprays, bâtons d'encens...) sont également très irritants et peuvent provoquer des maux de tête voire des migraines ainsi que des allergies (ORL, respiratoires et cutanées). Leur emploi est proscrit dans les lieux de vie des enfants. N'oublions pas que le renouvellement d'air est le meilleur remède contre les odeurs désagréables.

L'utilisation des diffuseurs d'huiles essentielles n'est pas recommandée dans les structures collectives.

NETTOYER SAIN ET MALIN

Dans les structures collectives, le nettoyage est nécessaire pour assurer salubrité et hygiène. Cependant, il convient d'être attentif au choix de produits d'entretien car ils peuvent être une source de pollutions intérieures notamment en dégageant des substances chimiques qui se retrouvent dans l'air que nous respirons.

Il est conseillé de choisir des produits respectueux de la santé et de l'environnement en :

- privilégiant un seul nettoyant multi-usage non parfumé,
- respectant le dosage et le mode d'emploi,
- utilisant une lavette microfibre sèche ou humide pour ôter les poussières.

La poussière qui s'accumule est un conglomérat de polluants tant biologiques (acariens) que chimiques (Composés Organiques Volatils – COV⁵). C'est donc un des éléments les plus intéressants à éliminer.

Les labels visibles sur certains produits sont des références utiles pour les consommateurs qui souhaitent utiliser des produits respectueux de l'environnement, de la santé et des conditions sociales de fabrication. La brochure « Les labels sous la loupe » reprend les labels officiels et reconnus en les explicitant. ([www.ecoconso.be/Rubrique Etiquetage](http://www.ecoconso.be/Rubrique_Etiquetage))

À noter : Si vous utilisez un aspirateur, il devrait être idéalement doté d'un filtre HEPA – haute efficacité pour les particules aériennes – qui contribue à ne pas disperser la poussière.

4- Les polluants intérieurs peuvent être introduits lors d'activités de bricolage ou manuelles ou lors du nettoyage des espaces. Voir à ce propos les pages 30 à 42 de la brochure « L'air de rien, changeons d'air ! », citée précédemment.

5- Les Composés Organiques Volatils (COV) sont une famille de substances chimiques d'origine naturelle ou de synthèse. Il existe plus de 300 COV. Certains sont plus irritants, agressifs ou nocifs que d'autres. Ils sont toujours composés de carbone et d'autres éléments tels que l'hydrogène, l'oxygène, le soufre. Ils peuvent aisément se retrouver sous forme gazeuse dans l'atmosphère et ont comme caractéristique de s'évaporer à la température ambiante, ce qui leur donne la possibilité de se propager dans toutes les pièces du bâtiment.

LE TABAGISME

Il est interdit de fumer à l'intérieur dans les lieux publics et collectifs. Les fenêtres ouvertes ne permettent pas d'éliminer tous les produits toxiques contenus dans la fumée de tabac. Ces produits restent présents dans l'air durant de nombreuses heures (48 heures pour une cigarette fumée). Si vous fumez à l'extérieur, ne le faites **jamais en présence des enfants, ni à proximité du bâtiment** ; la fumée peut pénétrer par une fenêtre entrouverte ou une porte non étanche.

L'AMÉNAGEMENT OU LA RÉNOVATION DES LOCAUX

Les décisions concernant l'aménagement et la rénovation des locaux sont le plus souvent prises par les pouvoirs organisateurs ou directions. Une partie importante des recommandations qui suivent leur sont donc adressées.

Cependant, les enseignants, animateurs et autres professionnels ou volontaires en charge des enfants peuvent être attentifs à certaines précautions à prendre et sensibiliser leurs responsables à opter pour des solutions favorables à un environnement de qualité et donc à la santé des enfants dont ils ont la responsabilité. Les recommandations qui suivent leur sont donc également utiles.

L'aménagement ou la rénovation des locaux doit se faire en tenant compte du risque d'introduire, au cours des travaux, des polluants. Les composés organiques volatils (COV) émis par les matériaux de construction peuvent persister durant des mois, voire des années. C'est au début que les nouveaux objets dégagent le plus de COV.

Principes généraux :

- Veiller à ce que les enfants ne soient pas présents lors des travaux.
- Vider idéalement la pièce durant les travaux de rénovation : certains polluants peuvent s'accumuler (dans les textiles par exemple).
- Prendre connaissance des précautions d'usage (notées sur l'emballage ou la fiche technique du produit) : notamment le temps de séchage, l'aération nécessaire, les dosages, la nécessité de porter des vêtements de protection, des gants et/ou un masque, le temps conseillé avant la réoccupation des lieux.
- Toujours ranger les produits dans leur emballage d'origine hors de portée des enfants.
- Ne pas conserver inutilement des fins de pots de peinture, de colle... Pour les éliminer, une filière spécialisée est à respecter : parcs à conteneurs pour les entités communales wallonnes et Bruxelles-propre (www.arp-gan.be) pour la Région bruxelloise.

Points d'attention :

- **Lors de l'achat d'une peinture**, vérifier le taux d'émission de COV (Composés Organiques Volatils) et choisir une peinture à faible émission.

Une directive européenne, en application depuis le 1er janvier 2010, fixe des limites pour les émissions de COV des peintures et vernis. Pour une peinture murale, la limite est de 30g/l. Pour les peintures écologiques, les émissions se situent en

général en dessous de 10g/l. Une peinture à l'argile en produira entre 0,03 et 0g/l. Attention, une laque pour métal peut émettre encore jusqu'à 300g/l de COV.

- Ne pas utiliser ou récupérer de vieux pots de peinture qui pourraient encore contenir du plomb, ou qui sont destinées à d'autres usages (peintures pour bateaux...).
- Éviter les couleurs vives. Même si des pigments alternatifs existent, les pigments utilisés habituellement dans l'élaboration des couleurs vives contiennent des métaux lourds (nocifs pour la santé).
- Demander la fiche technique, plus exhaustive.
- Voir « les étiquettes sans prise de tête » Eco-conso :
- www.ecoconso.be/fr/Et-pourquoi-pas-les-peintures

Pour le choix du revêtement de sol, il est conseillé de privilégier un sol lisse et facilement lavable : par exemple linoléum, parquet vitrifié ou verni, carrelage.

L'ameublement : Il est préférable d'opter pour du bois massif, ou éventuellement des meubles en métal. Si ce n'est pas possible, choisir du bois aggloméré à faible taux d'émission de formaldéhyde.

Clouer et visser sont des alternatives intéressantes à l'usage de colle.

L'achat de mobilier de seconde main en bon état et sans moisissures peut également être une alternative intéressante. Les COV, s'il y en a, seront en grande partie éliminés.

Lors du choix du matériel pour les activités (jeux, mobilier...) :

Principes généraux :

- aérer la nouvelle acquisition dans une pièce bien ventilée non fréquentée par les enfants (au moins jusqu'à ce que l'odeur de neuf, de plastique ait disparu),
- lire les recommandations du fabricant,
- jeter au plus vite les emballages plastiques,
- prendre connaissance des instructions de sécurité et d'entretien.

Il est prudent de vérifier les composants au moment de l'achat de ces articles.

Pour les textiles (tentures, coussins...) : choisir des textiles lavables à 60° (pour éliminer les acariens, laver au minimum 4 à 6 fois par an).

Le **choix du matériel pour les activités manuelles** (marqueurs, gouaches, colles) peut également avoir un impact sur l'environnement et la santé des enfants et des encadrants. Un tableau détaillé permettant de s'orienter lors des achats est disponible dans la brochure « L'air de rien, changeons d'air » à destination des structures collectives de 3 à 18 ans (pages 36-39).

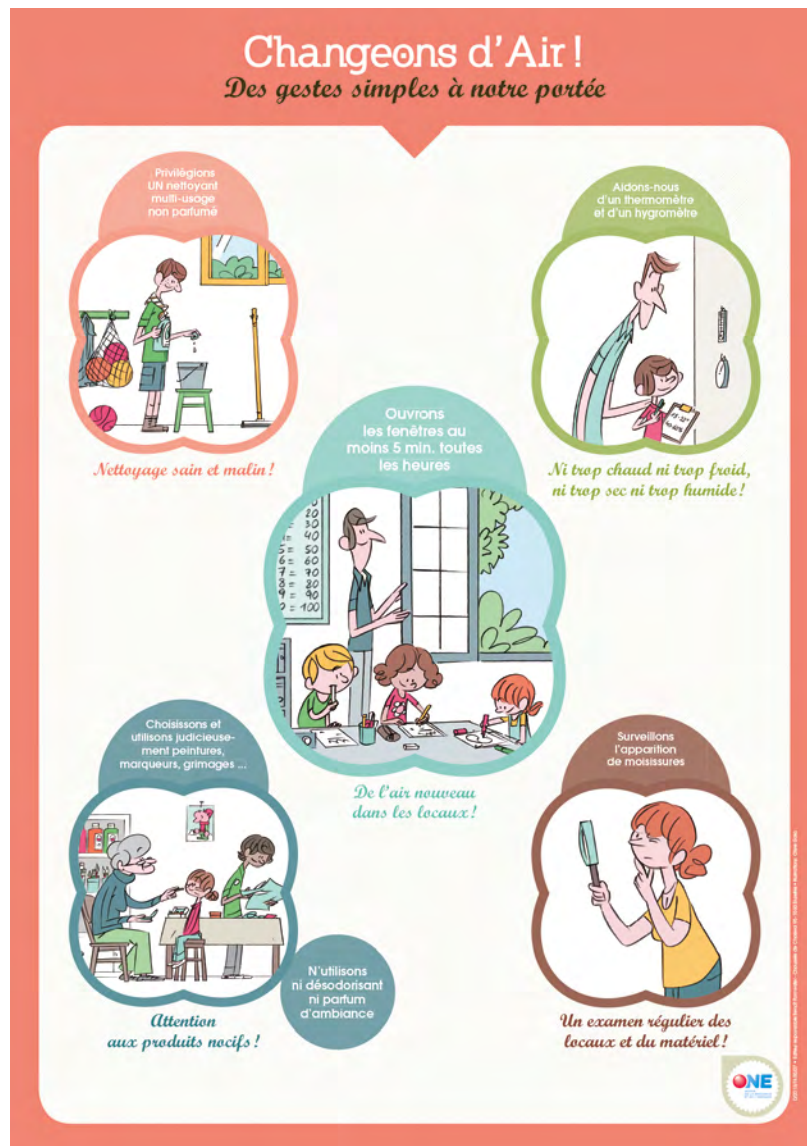
Quelques conseils généraux pour proposer **des jouets** variés ayant un impact minimal sur la santé :

- acheter moins de jouets, privilégier la qualité ;
- éviter les jouets parfumés ;
- ne pas se fier à la mention CE car elle n'est pas contrôlée par un organisme indépendant ;

- débarrasser les jouets neufs de leur emballage et les laisser aérer à l'air libre pour évacuer les composés organiques volatils avant de les donner aux enfants ;
- acheter des jouets d'occasion. La majeure partie des substances nocives volatiles aura eu le temps de se dégager.

Attention cependant pour cette solution : le jouet doit être en parfait état.

- Bien choisir les produits de grimage (voir à ce propos les pages 42 à 44 de la brochure « L'air de rien, changeons d'air ! », citée plus haut).



LES ACARIENS ET LES MOISSURES

Les acariens sont des animaux minuscules (0,2 à 0,5 mm). Ils se développent dans une ambiance chaude et humide et se nourrissent de peaux mortes, ongles, cheveux, moisissures...

Les acariens de poussières se retrouvent dans les textiles (matelas, peluches, tapis...). Les acariens de stockage se retrouvent plutôt au niveau des aliments, des murs humides, des moisissures...

Ils peuvent être allergisants et provoquer :

- des démangeaisons,
- des rhinites,
- de l'asthme.

Les moisissures sont des champignons microscopiques qui se développent sur les matières organiques. Les moisissures provoquent des spores. Ces spores forment des taches colorées (visibles à l'œil nu). Certaines spores se retrouvent dans l'air. Inhalées, ces spores sont responsables d'allergies respiratoires chez les personnes sensibilisées.

Il est souhaitable d'éviter l'exposition à des taux élevés d'allergènes tels que les acariens et les moisissures. Les manifestations allergiques chez les enfants prédisposés peuvent ainsi être évitées ou retardées.

Les actions à entreprendre préventivement et en cas d'allergies se trouvent à la page 17 de la brochure « L'air de rien, changeons d'air » à destination des structures collectives de 3 à 18 ans.

Voir aussi le chapitre 7 consacré aux allergies.

Points d'attention à propos des acariens et des moisissures :

Les matelas et les couvertures devraient être en matière synthétique. Il faut éviter la laine et les plumes de même que la literie imprégnée de produits anti-acariens (voir étiquetage). Dans le cas d'une ancienne literie, l'usage de ces produits en spray est à bannir car ils sont potentiellement toxiques et inefficaces puisqu'ils n'enlèvent pas les excréments allergisants. De manière générale, la literie devra être propre, en bon état et remplacée régulièrement. Les lits de camp et les matelas pneumatiques posent moins de problèmes à ce niveau.

Un air intérieur chargé de trop d'humidité peut amener le phénomène de condensation. Le ruissellement d'eau provoquera le développement de moisissures principalement aux endroits plus froids.

Il est recommandé de favoriser un séchage rapide du linge et des surfaces humides. Pour empêcher les moisissures de s'installer derrière les meubles et les objets, il faut éviter d'adosser ceux-ci contre les murs froids et aérer régulièrement les armoires.

Pour rappel, idéalement le taux d'humidité dans l'air doit se situer entre 40 et 60% (à objectiver à l'aide d'un thermo-hygromètre). Si le taux d'humidité est trop élevé, il convient d'aérer correctement les locaux afin de prévenir l'apparition des moisissures (voir le tableau récapitulatif p.35)

Pour éliminer les moisissures :

- Si leur développement n'est pas trop étendu (inférieur à 1m²), vous pouvez nettoyer les surfaces contaminées d'abord de façon approfondie à l'aide d'une éponge humide (jamais à sec⁶) avec un détergent multi-usages ou du vinaigre pur. Le nettoyage doit être effectué avec une éponge synthétique jusqu'à disparition complète des moisissures et il sera suivi d'un rinçage à l'eau claire. Pensez à porter masque et gants et à aérer le local pendant le nettoyage. Recommencez l'opération si les moisissures réapparaissent et vérifiez l'efficacité des travaux effectués.
- Ensuite, il est préférable de procéder à une opération appelée l'encapsulation. Il s'agit de repeindre la surface séchée afin de couvrir les traces éventuellement restantes de moisissures.
- Si la surface colonisée se révèle supérieure à 1m², vous devez faire venir une entreprise spécialisée dans ce domaine.

Ce traitement devra être réalisé en l'absence des enfants car pendant le nettoyage les spores de moisissures risquent d'être en concentration importante dans l'air intérieur.

Focus

Qu'en est-il si les locaux sont occupés de manière temporaire par une collectivité ?

On prendra l'exemple d'un mouvement de jeunesse qui loue un bâtiment pour organiser le camp d'été. Un premier conseil à donner lors des visites et du choix du lieu d'activités est d'observer si les murs présentent des moisissures. Si c'est le cas, cette observation démontre un manque de salubrité des locaux. Dans cette situation, il sera opportun d'envisager avec le propriétaire le nettoyage des surfaces concernées ou... de choisir un autre endroit pour le camp.

→ Voir les recommandations concernant l'infrastructure p.22.

→ Site web d'Espace environnement www.sante-habitat.be

LES PESTICIDES

Les pesticides sont des produits chimiques vendus sous différents conditionnements (solution, poudre, diffuseurs, shampoing anti-poux, colliers pour animaux domestiques...) destinés à lutter contre les organismes vivants indésirables (insecticides, anti-acariens, fongicides, herbicides...). Ils nous contaminent par voie cutanée, respiratoire mais aussi alimentaire. Ils peuvent être présents dans les locaux de manière plus insidieuse comme les produits anti-acariens qui imprègnent matelas et housses, les produits d'entretien du bois qui contiennent des fongicides...

Il est tout à fait déconseillé d'employer des pesticides en présence d'enfants ou de femmes enceintes ou allaitantes, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure. Leur emploi dans les lieux où les enfants vivent, doit également être banni car ces **produits volatils** se répandent facilement et persistent au sein de la collectivité. Les enfants et les adolescents sont plus sensibles aux effets secondaires de ces substances.

L'exposition chronique à ces produits peut provoquer des symptômes généraux tels que maux de tête, nausées, fatigue mais aussi de l'irritation (muqueuses oculaires et respiratoires). Ils peuvent être à l'origine de réactions allergiques ainsi que de perturbations du système hormonal (baisse de la fertilité, puberté précoce) et/ou du système immunitaire voire même de cancers.

Il existe des méthodes alternatives pour prévenir et lutter contre les organismes vivants indésirables. Elles doivent être utilisées en priorité : moustiquaire, peigne fin et vinaigre contre les poux ; bois de cèdre ou orange piquée de clous de girofle contre les mites ; ventilation régulière, systèmes hermétiques pour les déchets ménagers et les langes...

Le recours aux pesticides devient dès lors tout à fait exceptionnel en cas d'échec des autres méthodes. Dans ces situations, il est préférable d'utiliser des vaporisateurs plutôt que des sprays, des solutions aqueuses plutôt que des solvants volatils. Il est indispensable de respecter les précautions d'usage : suivre les directives du fabricant (doses préconisées), couvrir les aliments, le matériel de cuisine, les jouets, aérer un maximum après utilisation, ne pas occuper les lieux trop rapidement, se laver les mains après utilisation et stocker les produits hors

6- Utiliser un torchon sec disperserait les spores des moisissures.

de portée des enfants, sous clé, dans leur emballage d'origine.

Pour en savoir plus :

- Consulter le site du SPF Santé publique : www.health.belgium.be
- Biocides et pesticides : pas sans risques !, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, Bruxelles 2007. Téléchargeable sur le portail : www.belgium.be (Rubrique Publications-Environnement)

LES AUTRES SUBSTANCES CHIMIQUES DANGEREUSES

Il s'agit essentiellement des produits d'entretien (détachants, dégraissants, cires...), de bricolage (colles, peintures...) et les désinfectants (dont l'eau de Javel⁷) : ils libèrent des Composés Organiques Volatils qui peuvent provoquer des irritations et accentuer des manifestations allergiques, mais surtout certains (comme le benzène et le formaldéhyde) sont considérés comme cancérigènes.

Lors de leur emploi, toujours en l'absence des enfants, il est important de prendre le temps de lire la notice d'utilisation d'appliquer les protections recommandées (gants, masque...) et de respecter les dosages. Un temps suffisant d'aération est souvent requis avant de réoccuper les locaux.

Ces produits doivent être rangés dans leur emballage d'origine, dans un local fermé, inaccessible aux enfants.

LE MONOXYDE DE CARBONE (CO)

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz très dangereux. Il ne sent pas, ne se voit pas, ne se goûte pas. Il peut être mortel.

Le monoxyde de carbone est émis suite à la combustion incomplète de tout combustible carboné par une unité de production d'eau chaude (chauffe-eau) ou par un chauffage (chaudière, poêle, chauffage d'appoint, four au gaz). L'obstruction de l'arrivée d'air de la chaufferie empêche une combustion complète

UNE MAUVAISE COMBUSTION PEUT ENTRAÎNER UNE INTOXICATION AU CO. LA COULEUR DE LA FLAMME PERMET DE NOUS REPÉRER

Appareil de combustion au gaz :



Flamme jaune orange

=

DANGER



Flamme bleue

=

SÉCURITÉ

du carburant et favorise donc la libération de CO. Il en va de même pour les foyers et les fours de cuisinières au gaz dont la combustion est mal réglée. Les causes les plus fréquentes d'intoxication au CO sont le chauffe-eau défectueux dans la salle de bains, le poêle à bois et les systèmes de chauffage d'appoint à combustion.

Les signes cliniques d'intoxication sont identiques chez l'enfant et l'adulte : maux de tête, vertiges, fatigue, nausées, vomissements, voire perte de connaissance, coma.

Le CO est plus léger que l'air et diffuse rapidement en hauteur ; une contamination à distance est donc possible (intoxication à l'étage alors que la chaudière défectueuse se trouve dans la cave). La gravité de l'intoxication dépend du temps d'exposition et de la quantité de gaz inhalé.

Suspicion d'intoxication au CO

112

Aide en cas d'urgence : 112

Ce numéro peut être formé gratuitement à partir de tout GSM, partout en Europe.

Que faire en cas de suspicion d'intoxication au CO :

1. évacuer immédiatement la zone suspecte,
2. fermer les portes sur son passage,
3. appeler les secours 112.

Une intoxication au CO peut aussi survenir par exemple en hiver, dans un local collectif chauffé. La présence de CO provoque chez les personnes exposées chroniquement à de faibles quantités de CO, des symptômes assez vagues : maux de tête, lourdeurs d'estomac, palpitations, faiblesses musculaires, difficultés de concentration, modifications de l'humeur.

→ Info /conseil : www.centreatipoisons.be ou 070 245 245.

7- L'eau de Javel ne nettoie pas et ne détartre pas ; elle désinfecte et blanchit. Elle ne peut être utilisée que dans certaines circonstances (voir brochure « L'air de rien, changeons d'air » pages 28-29).

Comme conseils de prévention, il convient de mentionner non seulement le fait de vérifier que le service incendie ait déclaré les installations conformes, qu'il y ait eu un contrôle récent (endéans l'année) mais aussi de contrôler régulièrement la perméabilité des grilles d'aération basse (ventilation d'air frais) et haute (évacuation d'un éventuel gaz toxique) de la chaufferie. Les chauffages d'appoint inadéquats sont à proscrire (brasero, appareils d'appoint fonctionnant 24 heures sur 24, chauffage à pétrole lampant...) surtout quand la ventilation est insuffisante.

LE PLOMB

Actuellement, dans notre pays, l'intoxication au plomb chez l'enfant (< 6 ans) est le plus souvent consécutive à l'inhalation et l'ingestion de poussières chargées de plomb (écaillés de vieilles peintures, poussières libérées lors de travaux de rénovation ou par l'humidité, proximité de certaines industries) ou l'absorption d'eau chargée en plomb (anciennes tuyauteries).

Les sources de plomb doivent être recherchées surtout dans les bâtiments construits avant les années 50 et non encore rénovés. Des travaux de rénovation doivent être réalisés lorsque les peintures sont écaillées et/ou s'il y a des tuyauteries en plomb.

Pour éviter une contamination par le plomb, il convient de :

- s'assurer que les enfants n'aient pas accès à des peintures écaillées (particulièrement au niveau des fenêtres et des radiateurs) ;
- faire écouler l'eau du robinet quelques instants avant consommation (remplir un seau d'eau le matin avant d'utiliser l'eau comme boisson) ;
- employer expressément pour servir les repas, de la vaisselle prévue pour un usage alimentaire (pas de vaisselle à usage décoratif).

Attention si une peinture au plomb s'écaille, il est nécessaire d'interpeller le responsable des lieux qui devra faire retirer les peintures et repeindre les surfaces.

LA POLLUTION DE L'EAU

L'eau peut être contaminée par des micro-organismes. C'est pourquoi il faut s'assurer que l'eau employée pour la cuisine et comme boisson soit de l'eau potable (attention aux robinets extérieurs, puits, sources, etc.). **En Belgique, l'eau courante est de très bonne qualité et peu chère. Sa consommation est à privilégier.**

Que l'eau soit en bouteille ou en carafe, elle devra être consommée rapidement ou placée au réfrigérateur pendant maximum 24 heures.

En l'absence de réfrigérateur, l'eau doit être conservée dans un endroit frais ou, si possible, en immergeant le récipient hermétiquement fermé dans un cours d'eau. Tout récipient destiné à conserver de l'eau doit être soigneusement nettoyé et rincé, si nécessaire avec de l'eau bouillante (jerricans, bidons...). Le cas échéant, avant leur réemploi, les récipients d'aspect douteux peuvent être stérilisés, après un nettoyage correct, avec un procédé de stérilisation à froid (comprimés vendus en pharmacie) mais ils doivent être soigneusement rincés.

Les procédés de filtration de l'eau ne constituent pas une garantie car, mal utilisés, ils peuvent également être contaminés (développement de bactéries).

L'eau en bouteille n'est pas stérile : il est également conseillé de la conserver au réfrigérateur (ou du moins au frais) et de la

consommer dans les 24 heures après ouverture.

À noter : il est conseillé de mettre de l'eau à disposition permanente des enfants mais l'eau doit être renouvelée régulièrement et disposée dans un endroit frais.

Concernant les baignades, l'eau courante plutôt que l'eau stagnante est à privilégier. En été, certains lacs et cours d'eau peuvent cependant être contaminés, entre autres par des salmonelles et des entérobactéries. Ces microbes provoquent des gastroentérites.

Pour connaître la qualité des eaux de baignade de votre région : la page « Etat bactériologique des zones de baignade en Région wallonne », sur le site: aquabact.environnement.wallonie.be/login.do

LES POLLUANTS ET LES SUBSTANCES TOXIQUES DE L'ESPACE EXTÉRIEUR

Il est indispensable d'être attentif aux sources de polluants de l'espace extérieur : **zones de trafic intense ou industrielles**. Les lieux à privilégier sont ceux les plus distants et/ou à l'abri de vents dominants qui porteraient ces polluants.

Si les activités sont organisées près d'un **site nucléaire** ou une **entreprise Seveso**, voir chapitre 1, page 26

Le cas échéant, l'Administration Communale peut fournir ces renseignements.

Certaines plantes, fruits ou baies peuvent être toxiques en cas d'ingestion (if, cytise, arum, belladone...) mais parfois même par contact (lierre grimpant, troène, thuya, Berce du Caucase...).

La liste des plantes toxiques et une explication sur leur dangerosité sont consultables auprès du Centre Antipoisons : 070 245 245 ou www.centreatipoisons.be

Si l'activité comprend le ramassage de fruits : certains fruits comestibles (framboises, mûres...) ramassés au sol ou à faible hauteur peuvent être contaminés par les matières fécales d'animaux malades (renards, chiens...). De manière générale, il est conseillé de cueillir les fruits au-dessus d'un mètre.



De manière générale, recommandez aux enfants de ne pas ingérer de fruits ni de champignons au cours des promenades et activités extérieures.

Il est, par contre, interdit de toucher et de cueillir des champignons avec les enfants, sauf dans le cas où l'activité est encadrée par un spécialiste, qui possède, le cas échéant, les autorisations requises.

Une attention particulière doit être portée aux bacs à sable qui peuvent devenir une source d'infections, surtout parasitaires (larves présentes dans les excréments de chats ou de chiens, certaines variétés de champignons...). Par ailleurs, les particules fines peuvent être des irritants oculaires et, si elles sont inhalées, des irritants respiratoires.

Quelques conseils :

- aérer très régulièrement le sable avec un râteau et enlever les éventuels corps étrangers et le retourner si possible une fois par trimestre ;
- les enfants qui ont joué dans le sable doivent se laver les mains ;

- s'il y a eu contamination par de l'urine, des selles, des vomissements ou des excréments d'animaux, enlever les souillures. Il est possible d'effectuer des analyses en laboratoire si des problèmes infectieux semblent liés à la fréquentation du bac à sable.

À consulter : la brochure « Sécurité des aires de jeux » (p. 116), téléchargeable sur le site du SPF Economie (economie.fgov.be)

L'ÉVACUATION DES DÉCHETS

Les déchets attirent les nuisibles (rongeurs, fourmis, guêpes...). Dès lors, ils seront triés et stockés hors des lieux de vie, dans des poubelles hermétiques garnies de sacs-poubelles résistants. Ces poubelles seront vidées et nettoyées régulièrement.

N'oubliez pas de vous renseigner auprès du propriétaire ou de la commune sur les modalités d'évacuation des sacs-poubelles.

3 LES RAYONNEMENTS ÉLECTRO-MAGNÉTIQUES

Des questions se posent aujourd'hui sur les effets des ondes électromagnétiques de radiofréquence (GSM, Wi-Fi...) sur la santé des enfants. Les principales études réalisées concernent les effets de l'exposition aux ondes de la téléphonie mobile sur la santé chez les adultes, et ne permettent pas d'apporter une réponse univoque (il existe de nombreux résultats contradictoires et des biais dans les études) mais ont abouti au classement des ondes électromagnétiques en catégorie 2B, c'est à dire « peut-être cancérigènes ».

Des études sont en cours chez les enfants, mais il faut prendre en compte certaines spécificités : l'absorption des ondes est plus élevée chez les enfants que chez les adultes en raison de caractéristiques anatomiques, leur tissu cérébral est en développement, et l'exposition des enfants d'aujourd'hui sera plus longue que celle des adultes nés avant l'ère du sans-fil. Au final, il s'agit donc d'une question de gestion de l'incertitude scientifique, et à ce titre, il y a une certaine logique à ne pas utiliser un outil quand ce n'est pas nécessaire. Il est important de noter aussi le fait que l'intensité des champs électromagnétiques produits par l'usage de la téléphonie mobile est nettement supérieure à l'intensité des champs électromagnétiques générés par les bornes Wi-Fi. Il est donc recommandé de ne pas porter de GSM aux oreilles des petits enfants, et pour les plus grands, de privilégier l'oreillette ou l'envoi de SMS.

Certaines personnes se présentent comme « hypersensibles aux ondes ». Toutefois, les études n'ont pas permis à l'heure actuelle de mettre en évidence une association claire entre l'exposition aux ondes et les symptômes. Des recherches sont toujours en cours. Il est important d'exclure d'autres causes médicales susceptibles de provoquer les symptômes chez l'enfant.

Pour aller plus loin :

- ONE : documents de la campagne sur la qualité de l'air intérieur téléchargeables dont « L'air de rien, changeons d'air, Outil à destination des structures collectives de 3 à 18 ans », www.one.be
- Eco-conso asbl : www.ecoconso.be / adresse : rue Nanon, 98 – 5000 Namur /Tél : 081 730 730 /mail : info@ecoconso.be
- Fédération Inter-Environnement Wallonie : iewonline.be
- Espace environnement : www.espace-environnement.be (fiches pratiques : www.sante-habitat.be) / adresse : rue de Montigny, 29- 6000 Charleroi/ Tél : 071 300 300 / mail : info@espace-environnement.be.
- Inter-environnement Bruxelles : www.ieb.be
- ASBL Hypothèse spécialisée dans la promotion de la qualité de l'air intérieur à l'école : www.hypothese.be

1 INTRODUCTION

Une équipe d'animation peut être amenée à devoir gérer des incidents de santé plus ou moins importants, assurer le suivi de traitements en cours, etc.

QUELQUES GRANDS PRINCIPES

- *Il faut être capable de prendre les bonnes initiatives face aux mille et un bobos qui peuvent survenir au quotidien... Mais aussi être conscient de ses limites, des risques liés à une réaction inadaptée et ne pas hésiter à passer le relais aux spécialistes.*
- *Pour des raisons évidentes de coordination et de cohérence de la gestion de la santé, il est important qu'une personne, compétente et responsable, soit désignée pour s'occuper en priorité de la boîte de soins, de l'infirmerie, des fiches de santé et des soins.*
- *Idéalement tout participant (enfant, jeune et membre de l'équipe d'encadrement) complète une fiche de santé. La structure d'accueil s'organise pour être en possession, avant le démarrage des activités, des fiches complétées.*
- *La plainte d'un enfant peut être la traduction d'un mal-être passager, qui pourra être résolu par un échange et une prise en compte de ses maux, petits ou grands.*
- *De manière générale, n'administrez pas des médicaments hors prescription médicale explicite. Un mauvais choix ou un médicament trop vite donné peuvent masquer les symptômes et avoir des conséquences plus ou moins graves.*
- *En cas d'accident et d'urgence, il est primordial d'assurer, avant tout, la sécurité du groupe et d'appeler des secours.*

2 ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS



Pour connaître le cadre juridique concernant l'administration de médicaments voir page 44

TRAITEMENTS EN COURS ET CAS SPÉCIFIQUES

Il arrive qu'un enfant ou un jeune soit sous traitement médical avant l'activité ou qu'il souffre d'une maladie qui nécessite un traitement régulier ou ponctuel.

Dans ce type de situation :

- si le parent ou le tuteur a jugé le participant autonome dans sa prise de médicament, il le consigne par écrit ;
- si le participant n'est pas jugé autonome, l'encadrant pourra assurer le suivi du traitement sur base de la prescription médicale s'il en est capable.

Quelle que soit la situation, parents, encadrants et participants doivent se sentir à l'aise et sereins vis-à-vis de cette médication durant la prise en charge. Les informations préalables et consignées par écrit sont indispensables.

Attention : quand on parle de « médicament », on inclut aussi les produits qui relèvent de l'homéopathie, de la phytothérapie, de l'aromathérapie (traitement avec des huiles essentielles).



Les médicaments de plusieurs participants ne peuvent pas être mélangés. Ils sont étiquetés au nom de l'enfant et ne sont pas rangés dans la boîte de soins.

Pour tout soin particulier (on pensera notamment aux enfants ou aux jeunes souffrant d'épilepsie, d'asthme, d'allergies...),

il convient d'organiser un échange avec les parents afin de mettre en place les conditions nécessaires pour le bien-être de l'enfant et pour qu'il puisse participer aux activités. (*Voir chapitre 8 consacré à l'inclusion*)

DANS TOUS LES CAS :

- Il faut informer au préalable les parents sur les compétences du personnel d'encadrement : préciser si les encadrants possèdent ou non une qualification en soins infirmiers.
- Les médicaments ainsi apportés seront accompagnés **d'une prescription médicale**¹. Idéalement, ils seront préparés par les parents dans un semainier avec le nom, le jour et l'heure. Les instructions précises d'administration accompagneront les médicaments.
- L'encadrant doit respecter scrupuleusement les consignes. S'il a un doute, il prend contact avec le médecin traitant ou le parent.
- Les médicaments de plusieurs participants ne peuvent pas être mélangés ni partagés avec d'autres participants. Ils sont étiquetés au nom de l'enfant et ne sont pas rangés dans la boîte de soins.
- L'encadrant s'assurera de la prise des médicaments par l'enfant et le consignera dans le carnet de soins.
- En cas de quantité insuffisante du produit en cours de traitement, l'organisateur prendra contact avec le médecin traitant pour obtenir une prescription. Dans l'idéal, les parents auront prévu une ordonnance supplémentaire pour faire face à cette situation. Si le médecin traitant n'est pas joignable, un suivi sera assuré par un médecin local.



Dans beaucoup de cas, les parents n'ont pas de prescription médicale quand ils confient l'enfant et ils demandent aux encadrants de poursuivre un traitement en cours. Face à ces situations, pour quand même assurer un cadre, nous demandons aux parents de remplir une autorisation parentale pour l'administration de ce(s) médicament(s). Quelle est la valeur juridique d'un tel document ?

Il n'en a malheureusement aucune... Il ne peut pas décharger la responsabilité éventuelle de l'animateur qui a administré ou non un médicament.

Cependant, ce document est toujours mieux que rien. En effet, si un dommage a été commis ainsi qu'une faute et qu'il existe un lien causal entre les deux et qu'une responsabilité doit être établie, ce document pourrait être d'une utilité. Si l'affaire devait arriver devant le juge, celui-ci devrait prendre une décision quant à la responsabilité sur base de différents éléments. Lors de l'analyse du dossier, au cas par cas, le juge appréciera la responsabilité en fonction des différents éléments en présence et pourra prendre en compte ou non le document signé par les parents. Toutefois, il n'en a pas l'obligation. Ce document pourrait être un « élément de preuve » qui établirait que l'animateur a pris toutes les précautions pour agir en bon père de famille.

En conséquence, comme l'indique le protocole soin de santé, une prescription est obligatoire pour l'administration de médicaments. Elle doit donc être toujours exigée. En cas d'absence du document au moment du départ et en dernière alternative, les animateurs peuvent à défaut proposer une « autorisation parentale », comme pis-aller.

ADMINISTRATION LIBRE

A priori, toute administration libre de médicaments est interdite, néanmoins en connaissance des besoins du terrain, dans certaines conditions (*voir chapitre 5 sur les Bosses et les bobos*) certains médicaments (Paracétamol, antiseptique, pommade apaisante pour bleus et piqûres sur avis médical ou du pharmacien) pourront être donnés si la situation le requiert pour le bon déroulement des activités et le bien-être de l'enfant ou du jeune. Il est important que les parents soient tenus au courant de cette possibilité via le règlement d'ordre intérieur ou via la fiche médicale qu'ils remplissent.

¹- Voir modèle en page 54

BON, JE PEUX QUAND MÊME DONNER UNE ASPIRINE OU UNE PASTILLE POUR LA GORGE, ÇA N'A JAMAIS TUÉ PERSONNE !

Le recours aux médicaments n'est pas autorisé et ce pour plusieurs raisons :

L'encadrant n'est pas formé à poser un diagnostic. Il risque donc de passer à côté d'un réel problème de santé. Répondre à une douleur par un médicament est un réflexe qu'il est préférable d'enrayer : il est plus judicieux d'attaquer la cause du mal que de la recouvrir (fatigue, refroidissement, mal-être...).

Les réactions allergiques sont de plus en plus fréquentes. Le corps est un organisme doté de défenses naturelles suffisantes dans beaucoup de cas. Perturber son fonctionnement avec des médicaments superflus, donnés à la légère, peut avoir des effets à long terme non négligeables.

OK, MAIS ALORS QUE FAIRE QUAND UN ENFANT A UN SIMPLE MAL DE TÊTE OU DE GORGE PAR EXEMPLE ?

Voir chapitre 5 dans les rubriques maux de tête ou mal de gorge pages 63 et 67.

MOI, JE DONNE DU « SIROP MAGIQUE » AUX ENFANTS. EN FAIT, C'EST DE LA GRENADINE, MAIS LA PLUPART DU TEMPS, ÇA MARCHE ! JE PEUX ?

L'effet placebo est la réaction du corps suite à la prise de ce que l'on croit être un médicament. C'est donc un phénomène psychosomatique.

Donner de la grenadine en la présentant comme un médicament risque d'encourager le réflexe « J'ai mal, donc j'ai besoin d'un médicament », qui n'est pas souhaitable, en particulier chez les enfants. Il est préférable de favoriser le bien-être au travers d'une relation bienveillante : être à l'écoute, rassurer, divertir. Et si offrir un verre de grenadine, en le présentant comme de la grenadine et non comme un médicament, peut faire du bien à l'enfant, pourquoi pas !

3 ORGANISATION MATÉRIELLE

L'ESPACE DE SOINS OU « L'INFIRMERIE »

Il s'agit d'un endroit tranquille et confortable où, d'une part, on prodigue les soins et où, d'autre part, un enfant qui ne se sent pas bien peut se reposer sous la vigilance et la bienveillance d'un adulte.

C'est l'espace où sont centralisés la boîte de soins, les trousseaux de soins ou de secours, le carnet de soins et les fiches de santé individuelles. Étant donné qu'avant d'entamer les soins, le lavage des mains est indispensable, ce lieu est choisi à proximité d'un évier. L'utilisation d'un GSM ou l'accès facile au téléphone est également souhaitable.

LE CARNET DE SOINS

Le carnet de soins est un cahier où sont répertoriés l'ensemble des soins donnés à chaque enfant, ainsi que le jour et l'heure du soin. Il constitue un outil essentiel pour pouvoir communiquer

aux parents et au sein de l'équipe d'encadrement à propos de l'état de l'enfant et/ou à propos d'un éventuel accident. Il doit être rigoureusement tenu à jour. Il permettra de suivre l'évolution des incidents de santé et de faire le lien avec les parents ou un médecin dans les cas plus délicats.

Exemple des principales rubriques à mentionner dans un carnet de soins

Nom de l'enfant	Objet de la plainte / description de l'accident *	Date et heure de l'intervention	Description du suivi / des soins prodigués / des produits utilisés	Contact pris avec les parents et quand**	Nom du soignant

* En cas d'accident : préciser l'heure et l'endroit de l'accident, les circonstances, les personnes présentes et le type de blessure.

** En cas de problème de santé, un contact devra être pris avec le parent directement ou non (à évaluer en fonction de l'âge de l'enfant, du contexte, de la gravité...).

LA FICHE DE SANTÉ

La fiche de santé regroupe l'ensemble des informations quant à l'état de santé du participant, à ses besoins et à tout renseignement utile à l'organisation des activités. Elle doit être établie pour chaque enfant préalablement, par les parents (ou le médecin traitant).

Les fiches doivent être facilement accessibles et rangées de manière fonctionnelle afin de pouvoir en disposer immédiatement en cas d'urgence. Les renseignements que la fiche contient peuvent être utiles au médecin, à la personne chargée des soins, mais aussi aux encadrants pour adapter leur attitude lors des activités ou lorsqu'une difficulté est rencontrée.

Il est important que toutes les fiches de santé soient consultées par les responsables de l'accueil et de l'infirmierie avant le début des activités et, éventuellement, de prendre un contact personnel avec certains parents ou avec le médecin pour préciser ou compléter certaines informations. Ce temps de préparation donne aussi l'occasion aux organisateurs de voir si ce qui est demandé (administration de médicaments, traitements spécifiques...) est compatible avec l'organisation de la structure d'accueil, et d'en discuter avec les parents et/ou le médecin de famille.

La fiche est utilisée par l'équipe d'encadrement dans le respect de la loi sur la vie privée. Aucune information ne peut donc faire l'objet de discussion en dehors de l'organisation des soins. De même ces informations ne pourront en aucun cas être divulguées à quiconque à l'exception du corps médical contacté dans le cadre de soins apportés au participant².

L'ensemble de l'équipe d'encadrement complète également une fiche de santé avant le début des activités.

Exemple de fiche de santé à la page 51-52

LA CARTE D'IDENTITÉ

La carte d'identité est demandée dans les pharmacies et les hôpitaux.

La carte d'identité électronique est délivrée à tout Belge lorsqu'il a atteint l'âge de 12 ans. Elle n'est pas obligatoire pour les enfants de moins de 12 ans.

Pour les initiatives d'accueil résidentiel (type séjour ou camp), il est utile de récolter les cartes d'identité de chaque participant au moment du départ et de les conserver en lieu sûr de façon à en disposer facilement en cas de besoin... et de pouvoir les remettre à leur propriétaire en fin de séjour.

A défaut et en complément, il est conseillé de demander aux parents une vignette de mutuelle à joindre, par exemple à la fiche santé, ou la carte ISI+ délivrée gratuitement par les mutuelles.

L'AUTORISATION PARENTALE

Il est fortement recommandé de compléter et faire signer une autorisation parentale en cas de voyage à l'étranger. En effet certains pays exigent ce document dans le cas où l'enfant ne voyage pas avec ses parents (à vérifier sur www.diplomatie.belgium.be/fr). En outre, on pourra y préciser les mesures qui seront prises en cas d'urgence par les encadrants.

Exemple d'autorisation à la page 53

²- Voir au chapitre 1 sur le devoir de discrétion, page 20

LE LISTING TÉLÉPHONIQUE

Afin de pouvoir parer rapidement à toute éventualité, il est important d'avoir à portée de main une série de coordonnées utiles. Préparez soigneusement une liste des numéros de téléphone utiles correspondant à l'endroit où vous vous trouvez (médecin, infirmière, pharmacien, responsable des soins,

coordinateur, médecins et pharmacies de garde...) mais aussi plus généraux (services d'urgence, police, pompiers, Centre Antipoisons).

Cette liste sera utilement affichée dans un endroit visible et connu de tous mais également reproduite pour chaque encadrant et chaque trousse de soins.



Contacts à prévoir



Aide en cas d'urgence : 112

Ce numéro peut être formé gratuitement à partir de tout GSM, partout en Europe.

Médical :	112
Police :	101
Pompiers :	112
Police locale :
Médecin le plus proche :
Service de garde médicale :
Hôpital le plus proche (nom, adresse et n°) :
Info/conseil :
Centre Antipoisons :	070 245 245
Centre des brûlés :	02 268 62 00
Pharmacie :
Responsable de l'institution / de l'association / du groupe (nom et n° de gsm) :
Encadrants (nom et n° de gsm) :



LA BOÎTE DE SOINS : À AVOIR SUR PLACE

Son contenu doit permettre de dispenser les premiers soins et de gérer les questions de santé de la vie quotidienne.

Une boîte de soins doit être, clairement identifiée comme tel. Elle est étanche et contient tout le matériel nécessaire à la gestion des soins. Elle est disposée à un endroit facilement accessible, au sec, à l'abri de la chaleur et hors d'accès des enfants (de préférence dans le local prévu à l'exécution des soins). Elle sera en permanence disponible dans ce lieu qu'elle ne quittera pas.

Le rôle de la boîte de soins n'est évidemment pas destinée à se substituer au médecin ni au pharmacien.



Contenu-type de la boîte de soins à avoir sur place

CONTENU-TYPE DE LA BOÎTE DE SOINS

Cette liste est donnée à titre indicatif, afin de donner des repères aux organisateurs. Le contenu doit évidemment être adapté en fonction du public accueilli, des circonstances et des lieux particuliers.

Ce contenu médical sera utilement complété par un «mode d'emploi» (voir modèle tableau page 50) de la boîte de soins et une liste des numéros de téléphone utiles.

Hygiène

- Gants à usage unique : à utiliser à chaque manipulation.
- Flacon d'alcool à 70° pour désinfecter le petit matériel (ciseaux, pince à échardes...) / Tampons alcoolisés : à ne pas utiliser pour la désinfection des plaies.
- Sacs en plastique : pour placer les déchets.

Facultatif :

- Couverture de survie isotherme : pour protéger du froid un blessé ou un malade.
- Serviettes hygiéniques
- Peigne à poux

Echardes - corps étrangers

- Pince à épiler : pour retirer les échardes
- Pince à tiques



Ôter la tique en plaçant la pince au niveau de la tête, sans comprimer le corps

Plaies et brûlures

- Savon doux liquide (ph neutre) : pour nettoyer une plaie. Un lavage correct avec du savon doux suffit, il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique.
- Gants de toilette jetables ou carrés de tissus propres : pour nettoyer les plaies.
- Antiseptique (de type Chlorhexidine). Le spray ou les doses à usage unique sont recommandés.
- Sérum physiologique : solution stérile pour le nettoyage, entre autres, des yeux et des oreilles.
- Assortiment de pansements individuels hypoallergéniques.
- Bande de gaze élastique (4 m x 6 cm) : pour maintenir un pansement, il existe des bandes auto-adhérentes qui peuvent s'avérer pratiques.
- Compresses stériles (10 cm x 10 cm) : pour désinfecter et/ou protéger une plaie ouverte.
- Compresses stériles (5 cm x 5 cm) : pour désinfecter et/ou protéger une plaie ouverte.
- Rouleau de sparadrap (hypoallergénique si possible).
- Bande Velpeau : pour soutenir une articulation, maintenir un pansement.
- Paire de ciseaux à tissu.
- Aiguilles: pour percer les cloques.
- Epingles de sûreté : pour fixer les bandes.

Facultatif mais utile en cas d'activité spécifique :

- Pansements pour les ampoules.
- Assortiment de pansements hydro-colloïdes : uniquement pour brûlures et pour les cloques ou ampoules.

Piqûres d'insectes

- Pommade calmante spécifique pour les piqûres d'insectes.

Fièvre – Douleur

- Thermomètre digital
- Paracétamol : anti-douleur et anti-fièvre, en sirop (pour les moins de 6 ans) ou en comprimés. Les doses dépendent de l'âge de la personne concernée (pour le dosage, voir chapitre 5 « Bosses et bobos »).
- Gobelets en plastique
- Compresse à refroidir (cold pack) : pour soulager les hématomes, les piqûres d'insectes, les entorses, les torticolis... et pour limiter les dégâts.

Protection solaire

- Crème solaire indice élevé (50), hypoallergénique et de préférence à filtre minéral.

Autres

- Grand foulard ou triangle en coton (pour « emballer » un membre, par exemple)
- Lampe de poche
- Liste des numéros d'urgence
- **Mêmes en santé**

Conseils de rangement

- Effectuer un rangement logique des composantes de la boîte.
- Séparer les différentes catégories de composants dans des compartiments bien distincts :
 - hygiène,
 - plaies,
 - brûlures, hémorragies,
 - etc.
- Contrôler régulièrement le contenu de la boîte de soins pour remplacer immédiatement les produits qui sont périmés ou utilisés. Ces derniers sont à rendre à la pharmacie pour une élimination adéquate.
- Attention, les médicaments spécifiques à un participant en cours de traitement sont mis séparément des autres produits afin d'éviter toute confusion. Le nom de l'enfant et le nom du médicament doit apparaître sur le produit spécifique. Ces médicaments seront remis aux parents après les activités.

LA TROUSSE DE SOINS OU « DE SECOURS » : À EMPORTER À L'EXTÉRIEUR

La trousse de soins, facilement transportable, ne comprendra que le matériel minimum, indispensable lors d'excursions, de sorties dans les bois, etc.

Elle est constituée des éléments de base nécessaires pour bien réagir aux incidents pouvant intervenir lors d'une balade ou d'un jeu extérieur, contenus dans un sac facilement transportable (un sac banane par exemple).

En plus de la trousse, pensez toujours à prendre de l'eau potable lors des sorties extérieures en cas de déshydratation ou pour le nettoyage d'une plaie.

Il est également important de vérifier régulièrement l'état de la trousse et de la réapprovisionner si nécessaire avec les éléments de la boîte de soins.

Chaque groupe disposera d'une trousse de soins et l'emportera dès qu'il s'éloignera de l'endroit central de la structure d'accueil.

CONTENU-TYPE DE LA TROUSSE DE SOINS OU « DE SECOURS »

- Antiseptique
- Flapules de sérum physiologique
- Compresses stériles en emballages individuels
- Assortiment de pansements hypoallergéniques
- Bandes de gaze élastiques ou bandes Velpeau
- Pince à épiler
- Pince à tiques
- Tampons alcoolisés ou désinfectant pour le petit matériel
- Gants à usage unique
- Couverture de survie
- Listes des numéros utiles
- Pommade apaisante (sur avis médical ou du pharmacien)

Facultatif, en fonction des sorties, de la saison et de la météo :

- Pansements pour les ampoules
- Thermomètre
- Crème solaire



Contenu-type de la trousse de soins ou « de secours »

Lors d'une visite chez le médecin ou lors d'un passage à l'hôpital, pensez à vous munir des documents suivants :

- La fiche de santé du participant,
- Sa carte d'identité (ou une copie de celle-ci)/sa carte ISI+/une vignette de mutuelle,
- Une déclaration d'accident, s'il s'agit d'un accident,
- Les papiers d'identité de l'accompagnant.

En cas d'accident, même bénin, **pensez toujours à remplir une déclaration d'accident** et la transmettre à l'assureur dans les 48 heures, même de l'étranger.

Renseignez-vous auprès de votre responsable ou, si nécessaire, auprès de l'assureur lui-même, pour savoir ce qui doit faire l'objet d'une déclaration d'accident et ce qui n'est pas couvert.

Modèle de MODE D'EMPLOI de la boîte de soins ou « de secours » :

CONTENU DE LA BOÎTE DE SOINS	UTILISATION
Alcool 70°	Désinfection du petit matériel
Pince à épiler	Retrait des échardes
Savon doux	Nettoyage d'une plaie
Gants de toilette jetables ou carrés de tissus propres	Nettoyage d'une plaie
Antiseptique	Désinfection d'une plaie
Sérum physiologique	Nettoyage des yeux et des oreilles
Bande gaz élastique	Maintien d'un pansement
Compresse stériles	Désinfection d'une plaie si nécessaire Protection d'une plaie ouverte
Bande Velpeau	Soutien d'une articulation Maintien d'un pansement
Aiguilles	Perçage des cloques
Épingles de sécurité/sparadrap	Fixation d'une bande Velpeau
Pansements hydro-colloïdes	Protection d'une brûlure ou d'une ampoule
Pommade calmante	Soin d'une piqûre d'insecte
Paracétamol	Anti-douleur et anti-fièvre (cas particuliers voir Chapitre 5 Bosse et bobos)
Compresse à refroidir	Soin d'un hématome, d'une piqûre d'insecte, d'une entorse, d'un torticolis...
Grand foulard ou triangle de coton	Emballage d'un membre

Fiche santé

PRÉNOM et **NOM** du participant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

Téléphone : E-mail :

Nom de la mutuelle :

Vignette de mutuelle :

(COLLER ICI)

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

3ème personne à contacter si les deux premières sont injoignables :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Nom et n° de téléphone du médecin du participant :

.....

Le participant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

.....

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout

A-t-il/elle peur de l'eau ? Oui / Non

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (Ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental, interventions médicales...).

Indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....

.....

.....

.....

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? Oui / Non / En quelle année ?

Le participant est-il allergique ou intolérant à certaines substances, aliments ou médicaments ? Oui / Non

Si oui, lesquels?

.....

.....

.....

Quelles en sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ?

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez

Autres renseignements que vous jugez importants de signaler (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

En cas de traitement médical en cours, le participant doit disposer des médicaments nécessaires pour toute la durée du séjour. Ils doivent être confiés au responsable avec toutes les indications utiles (nom du médicament, dose et durée du traitement). Une prescription médicale est indispensable.

Selon les cas : Le(s) parent(s) signataire(s) prend conscience que la structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration de médicament.

Remarque importante concernant l'usage de médicaments :

Les encadrants disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique, pommade apaisante (sur avis médical ou du pharmacien).

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par les responsables de l'accueil ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

Traduction anglaise : "I hereby agree that, during the stay of my child, the responsible for the activity or its medical service may take any required measure in order to provide adequate healthcare to my child. I also grant the local doctor the right to take any urgent and indispensable decision in order to ensure the health of my child, even in case of surgery."

La date et la signature du parent/tuteur.



Cadre d'utilisation de ces informations :

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment.

PROPOSITION D'AUTORISATION PARENTALE

- Concerne tous les participants qui ont moins de 18 ans, même les encadrants.
- A remplir et à signer par les parents/tuteurs.
- A faire certifier par la commune en cas de séjour à l'étranger.
- A confier au responsable du groupe.



Autorisation parentale

Nom de l'organisme :

Adresse complète :

Animateur ou du coordinateur responsable du groupe : (prénom, nom).....

A compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

père / mère / tuteur autorise (prénom, nom du participant).....

à participer à l'activité (la citer) :

qui se déroulera du/...../..... au/...../..... à(localité)

en (pays).

Durant cette période :

Je le/la place sous la garde de ses encadrants.

Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.

Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et/ou vitale et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en fonction de la gravité de la situation.

Et sa traduction anglaise :

"During the above-mentioned period:

She/He will be under the authority and responsibility of his/her staff.

I agree that only the drugs listed on the medical card may be given, exclusively when required.

Should her health require an urgent decision and I cannot be reached personally, then I grant the doctor or surgeon the right to take that required decision."

Date et signature :



Prescription médicale

A compléter par le médecin si l'enfant doit prendre un médicament

Prénom et nom du participant :

Adresse :

Téléphone :

PRESCRIPTION MEDICALE

Je soussigné/e Docteur en médecine,

Atteste que (nom prénom du participant) a besoin de prendre les médicaments mentionnés ci-dessous durant l'activité suivante

Qui se déroulera du/...../20..... au/...../20.....

à(localité)

Nom du médicament :

Principe actif :

Mode d'administration :

Dosage :

Fréquence :

Durée du traitement :

Nom du médicament :

Principe actif :

Mode d'administration :

Dosage :

Fréquence :

Durée du traitement :

Fait à, le/...../20.....

Cachet et signature du médecin :

COMMENT FAIRE FACE ?

Bien heureusement, les activités proposées aux enfants en collectivité se déroulent la plupart du temps sans accroc ni accident. Enfants comme responsables des activités (qu'ils soient professionnels ou bénévoles) se quittent riches d'expériences positives de jeux et d'apprentissages.

Le déroulement sans pépin est en général la règle, l'incident ou l'accident étant plutôt l'exception. Cela n'empêche que, comme intervenant responsable auprès d'enfants en collectivité, il est indispensable de se préparer à une telle éventualité pour en

assurer la meilleure prise en charge possible.

Voici donc quelques pistes essentielles pour vous aider à gérer les bobos jusqu'aux situations d'urgence plus lourdes.

Définition du responsable

On entend par « responsable » toute personne qui répond des actes des individus dont il a la charge. Il s'agit généralement d'un parent, d'un grand-parent, d'un tuteur légal, d'une personne qui confie l'enfant, mais également d'un salarié ou d'un bénévole dans le cadre des activités définies par son institution.

Recommandations générales

- *Première attention fondamentale : rassurez et écoutez l'enfant tout en restant calme et attentif à la sécurité de chacun.*
- *Une règle d'hygiène toujours utile à rappeler : quels que soient les gestes ou soins que vous allez faire, lavez-vous idéalement les mains avant et après.*
- *Agissez avec calme et méthode : donnez des consignes courtes et précises, utilisez un langage simple et clair.*
- *Évitez les enchaînements d'accidents. Si d'autres enfants sont présents sur les lieux de l'accident, confiez-les si possible à un autre adulte pour qu'il les mette en sécurité.*
- *Si possible, ne laissez jamais la personne malade ou blessée seule, faites-vous aider.*
- *Faites toujours accompagner l'enfant par un adulte si vous organisez son transfert vers une consultation médicale proche.*
- *Évitez de transporter un malade ou une victime dans votre véhicule personnel.*
- *Si la situation vous paraît grave et/ou est difficilement contrôlable, appelez les urgences, même si la démarche risque d'être jugée inutile a posteriori.*
- *Informez les parents ou le responsable de l'enfant. Cependant, dans l'extrême urgence, il sera préférable d'attendre que la victime soit prise en charge par le corps médical pour pouvoir donner des informations claires et précises aux parents (ce qui s'est passé, la prise en charge qui est faite, le nom et l'adresse de l'hôpital si l'enfant est transféré en urgence ou hospitalisé...).*
- *Assurez un suivi quand un problème a eu lieu : surveillance de l'enfant, information...*

Bon à savoir (pour les jeunes comme pour les adultes) : il est conseillé d'encoder dans le répertoire de votre GSM personnel, les lettres I.C.E. (In Case of Emergency) et d'y associer le numéro de téléphone de la personne que vous voulez que l'on joigne en cas de problème. Ce numéro permet à l'équipe de secours de prévenir la personne de votre choix en cas d'accident. Il est utile de noter jusqu'à trois numéros par ordre de préférence : ICE 1, ICE 2, ICE 3.

PRÉVOIR L'IMPRÉVU

Lors de l'organisation d'une activité, les encadrants doivent :

- prendre connaissance des procédures définies par l'organisation à laquelle ils appartiennent ;
- analyser les risques liés à cette activité : sécurité des lieux et des activités, conditions de circulation à pied et à vélo, points d'eau (piscine, rivière et lac), etc.
- appliquer les procédures et mesures de sécurité spécifiques adaptées aux risques liés à l'activité (surveillance, équipement, consignes aux enfants, etc.).

Pour faire face aux bobos, accidents et urgences, il faut y avoir pensé !

- Ayez toujours accès à une trousse de premiers soins (voir chapitre 4 page 49).
- Prenez connaissance et disposez toujours des fiches d'identification et/ou fiches santé des enfants.
- Prévoyez la liste des contacts et numéros de téléphone utiles (médecin généraliste proche du lieu d'activité, service médical de garde, numéros d'urgence), un carnet des soins, un modèle de communication à transmettre aux parents, un formulaire de déclaration d'accident (voir chapitre 4 page 46 à 53).
- N'oubliez pas les éventuels médicaments des enfants ayant des problèmes de santé spécifiques.

FAIRE FACE AUX BOSSES ET BOBOS LES PLUS COURANTS

INDEX

Page

61	A beille	61	Insecte
71	Allergie	18	Intoxications
60	Animal	60	L èvres bleues
62	Articulation déformée	69	M alaise
66	Asthme	64,65	Mal des transports
58	B lessure	64,66	Mal au ventre
62	Bleu	62	Mal aux testicules
59	Brûlure	62,67	Mal de dents
59	C haleur	63	Mal de tête
71	Choc anaphylactique (réaction allergique grave)	67	Manœuvre de désobstruction
58,62	Choc, coup sur un membre, une articulation	67	Maux de gorge, d'oreilles, de dents
62	Choc ou coup sur la tête	60	Morsure
59	Cloque	65	N ausées
69	Confusion	58,68	Nez
64	Constipation	66,67	O bstruction des voies respiratoires
62	Contusion	68	Œil (rouge)
70	Convulsion	67	Oreilles
68	Corps étranger dans la gorge	64	P aracétamol
68	Corps étranger dans une narine	61	Parasitose
68	Corps étranger dans l'œil	62	Perte de connaissance
68	Corps étranger dans l'oreille	61	Piqûre
68	Corps étranger dans une plaie	57,58	Plaie
62	Coup, choc violent	71	Plaque rouge
59	Coup de chaleur	70	Poison
59	Coup de soleil	69	Position latérale de sécurité
61	D ard	92	Poux
62,67	Dent	66	Problèmes et difficultés respiratoires
69	Diabète	64	R aideur de nuque
66	Diarrhée	71	Réaction allergique grave
69	Difficultés pour parler	65	Règles douloureuses
62	Doigt coincé ou écrasé ou sectionné	58	S aignement
68	Douche oculaire	58	Saignement d'oreille
65	Douleur en urinant	58	Saignement de nez
62	E cchymose	64	Sang dans les selles
68	Echardes	59	Soleil
70	Epilepsie	69	Somnolence
71	Eruptions cutanées	66	Stress émotionnel
63	F èvre	66	Suffocation
62	Fracture	61	T aon
61	Frelon	62	Testicule (torsion)
60	G elure	66	Tétanie
67	Gorge	61	Tique
61	Guêpe	70	Toxique
57,58	H émorragie	62	Traumatisme de la région génitale
60	Hypothermie	72	U rgence
62	I nconscience	69	V ertige
59	Insolation	65	Vomissement

INTRODUCTION

L'objectif de ce chapitre est d'aborder différentes situations parmi les plus courantes, qui peuvent survenir lors d'activités réunissant des enfants. Les situations peuvent être le résultat d'une maladie ou d'un accident qui surviennent lors des activités. Elles peuvent aussi être liées à un problème de santé déjà connu (antécédents d'asthme, d'allergie, de diabète...). Il est donc important de prendre connaissance des fiches de santé des enfants dont vous avez la responsabilité avant l'activité.

Les situations abordées comportent une brève description et les possibilités que laissent entrevoir les éventuels symptômes associés.

Les conseils évoquent d'abord le premier bilan à faire, l'attitude à adopter puis la mise en évidence de signes d'alarme ou d'aggravation nécessitant soit l'appel d'un médecin, soit le recours à l'aide médicale urgente (**112**). Les mesures de suivi ou de prévention viennent ensuite.

Ces explications ont pour but de rassurer et de guider une personne confrontée à un problème de santé, pour qu'elle puisse accompagner au mieux l'enfant.

Une règle d'or

Informez toujours les parents lorsqu'un enfant présente un problème de santé ou un accident même léger (chute ou choc) : ce qui s'est passé, ce qui a été fait, si un avis médical a été demandé, ce qu'il faut faire...

Transmettez également ces informations à la personne qui prend l'enfant en charge, lorsque vous passez le relais (autre intervenant ou personne qui vient chercher l'enfant).

Administrer un médicament n'est pas un geste banal, et doit se faire sur prescription médicale. Le principe de base est : aucun médicament ne doit être administré sans prescription médicale. Dans ce chapitre, le recours à un médicament est parfois évoqué dans quelques situations très limitées, et ce en fonction du contexte de prise en charge.

1 PLAIE

Toute plaie cutanée comporte un risque d'infection et son évolution doit être régulièrement surveillée.

Quels sont les critères de gravité d'une plaie ?

Plaie étendue ?

Os, cartilage ou tissus sous-cutanés apparents ?

Localisation à risque (au niveau d'une muqueuse, du visage, du cou, du pied, de la main ou d'une articulation) ?

Morsure ?

Souillure ? Corps étranger ?

Hémorragie ?

Victime immuno-déficiente ou diabétique ?

Si NON pour tous ces critères = **PLAIE SIMPLE**
-> premiers soins

Si OUI pour au moins un des critères = **PLAIE GRAVE**
-> premiers soins + **appel 112**

PREMIERS SOINS EN CAS DE PLAIE :

- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après avoir soigné la plaie.
- Le port de gants à usage unique est conseillé.
- Rincez la plaie à l'eau : placez la plaie sous un robinet d'eau à température ambiante, faites couler l'eau directement sur la plaie jusqu'à ce qu'elle soit propre, sans frotter.
- Séchez le pourtour de la plaie avec une compresse stérile ou un linge propre. Si nécessaire, enlevez le reste de saleté en s'écartant progressivement de la plaie sans la toucher.
- Protégez la plaie avec une compresse stérile et du sparadrap.
- N'utilisez ni ouate, ni alcool, ni éther.
- N'enlevez pas un corps étranger enfoncé dans une blessure (voir p.68).
- Faites vérifier l'état de la vaccination anti-tétanique.
- Surveillez l'évolution de la plaie dans les jours qui suivent.

Pour une plaie simple, il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique (certains peuvent provoquer des réactions allergiques et retarder la guérison) mais il est important de surveiller régulièrement l'évolution de la plaie (rougeur, chaleur, douleur, gonflement peuvent être des signes d'infection).



Faut-il désinfecter ou non ?

L'antiseptique ne doit être utilisé que dans certaines situations :

- en cas d'absence d'eau potable pour rincer la plaie ;
- si la plaie ou blessure a été en contact avec un milieu à risques (rouille, déchets, terre, sable...) ;
- si la victime est diabétique ou immuno-déficiente ;
- si la plaie ne peut pas être vue par un médecin dans un délai de 6 heures.

En cas d'utilisation d'un désinfectant :

- utiliser un désinfectant incolore permettant de surveiller l'évolution de la blessure ;
- de préférence en dosette unique ;
- utiliser toujours le même désinfectant, ne pas superposer des désinfectants différents ;
- s'assurer qu'il n'y a pas d'antécédents d'allergie à un désinfectant. Ex : pas d'isobétadine si une allergie à l'iode est connue.

Lors d'activités extérieures, il n'est pas toujours possible d'avoir accès à une source d'eau potable. Dans ce cas, il peut être utile d'avoir une bouteille d'eau potable pour rincer sommairement la plaie et d'utiliser une compresse stérile avec un désinfectant. Après l'activité, un deuxième nettoyage de la plaie dans de meilleures conditions peut s'avérer utile.

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Insistez pour que les parents vérifient l'état de la vaccination de leur enfant contre le tétanos.
- Maintenez les objets pointus et tranchants hors de portée des jeunes enfants.
- Apprenez aux enfants l'utilisation des objets comportant un risque.
- Surveillez les jeux qui peuvent devenir dangereux avec des objets détournés de leur utilisation classique.
- Surveillez l'état du matériel de jeu et du matériel scolaire (Arrêté royal du 28 mars 2001 qui régit l'exploitation et la sécurité des équipements d'aires de jeux).

2 SAIGNEMENT ET HÉMORRAGIE

Un saignement peut être dû à une blessure banale ou à une plaie grave. Il peut parfois être spontané.

Une hémorragie est un saignement abondant qui nécessite une aide médicale urgente (voir l'encadré).

Une plaie qui saigne doit être comprimée. Ne pas la mettre sous l'eau.

- Allongez l'enfant et repérez l'endroit précis qui saigne.
- Le port de gants est nécessaire (ou toute alternative étanche).
- Sauf en présence d'un corps étranger (voir p. 68), contrôlez le saignement en comprimant la plaie pendant au moins 10 minutes au moyen de pansements stériles épais ou de linges propres (n'utilisez pas d'ouate).
- Si vous ne pouvez comprimer la plaie parce que vous devez faire un autre acte urgent, faites un bandage qui comprime efficacement la plaie.

Est considéré comme un saignement grave, nécessitant un appel à l'aide médicale urgente (112) :

- un saignement en jet et/ou abondant ;
- un saignement dû à une plaie profonde ;
- un saignement persistant au-delà de 10 minutes ;
- amputation : enveloppez la partie amputée dans une gaze stérile et enfermez-la dans un sachet en plastique que vous placerez dans de l'eau très froide (sans glaçons) et compressez la partie sectionnée pour arrêter le saignement.

LE NEZ QUI SAIGNE APRÈS UN CHOC VIOLENT

Vérifiez l'état de conscience et surveillez comme un traumatisme crânien (voir p.62)



LE NEZ QUI SAIGNE SANS CAUSE APPARENTE

- Asseoir l'enfant tête légèrement penchée vers l'avant.
- Comprimez sans discontinuer durant 10 minutes la narine qui saigne, puis vérifiez si le saignement s'est arrêté.
- Le froid aide à arrêter le saignement : en complément de la compression, mettez du froid à la base du nez (compresse froide, coolpack...).
- Il est inutile de lui faire lever un bras, de lui incliner la tête vers l'arrière, de lui introduire un tampon dans les narines.

Si le saignement persiste ou si l'enfant vomit, appelez immédiatement un médecin ou l'aide médicale urgente (112)

Une brûlure est une plaie particulière qu'il faut toujours refroidir au plus vite.

Différentes causes peuvent provoquer une brûlure : une flamme, la chaleur, le soleil, différents produits chimiques, un liquide brûlant, l'électricité...

Dans tous les cas de brûlures :

- Faites couler de l'eau courante (si possible tiède ou tempérée) sur la partie brûlée pendant 15 à 20 minutes (30 minutes, s'il s'agit d'un produit chimique) à l'aide d'un robinet, d'une douche, d'un tuyau d'arrosage (**cooling**).
- Retirez sous eau les vêtements et bijoux s'ils ne collent pas à la peau.
- Asseyez ou allongez la victime sans interrompre le cooling.

APRÈS LE COOLING :

Il faut observer et évaluer la gravité de la brûlure selon 5 critères :

- **l'âge de la victime** : un enfant est toujours plus fragile ;
- **la surface de la brûlure** : supérieure à 5% de la surface corporelle totale chez un enfant, 10% chez un adulte (un repère pour évaluer la surface brûlée : la paume de la main de la victime représente 1% de la surface totale du corps) ;
- **la profondeur de la brûlure** : elle présente des cloques, un aspect sec, parcheminé ;
- **la localisation de la brûlure** : elle est située au visage, aux oreilles, aux mains, aux pieds, aux articulations, aux parties génitales ; elle a atteint les voies respiratoires (après inhalation de fumées ou de gaz chauds) ;
- **l'origine de la brûlure** : elle est due à une cause chimique, électrique ou à de la vapeur à haute pression.

Si la brûlure ne présente pas de gravité particulière :

- Effectuez les mêmes soins que pour une plaie simple (voir p. 57)
- Sur une lésion peu étendue (moins d'1 cm²), vous pouvez éventuellement étendre une pommade apaisante spécifique pour les brûlures

Si la brûlure présente l'un ou l'autre critère de gravité, il s'agit d'une brûlure grave et il faut demander un avis médical, se rendre au plus vite auprès d'un service médical d'urgence ou faire appel à l'aide médicale urgente (112). Selon la gravité de la situation :

- soit vous mettez un pansement humide sur la brûlure et vous l'emballez avant d'emmener la victime auprès du médecin ou du service d'urgence,
- soit vous continuez le cooling en attendant l'arrivée des secours.

Pour un conseil en cas de doute au sujet d'une brûlure, vous pouvez vous adresser au centre des brûlés qui vous répond 24h/24. Tél : 02/268.02.00 (Centre de Neder-over-Heembeek)

SOYEZ PRÉVOYANTS !

- En cas d'électrocution, coupez l'alimentation électrique avant d'administrer les premiers soins.
- Faites vérifier l'état de la vaccination anti-tétanique.

CLOQUE, BRÛLURE PAR FROTTEMENT

Les cloques au pied arrivent couramment lors d'activités de plein air. Il s'agit d'une brûlure par frottement.

- Demandez, si possible, à la personne de mettre des chaussures plus larges, plus souples, non serrées (pour arrêter le frottement) ou des chaussettes si elles ne sont pas déjà prévues.
- Si la cloque est douloureuse, vous pouvez éventuellement la percer **à l'aide d'une aiguille stérile ou désinfectée au préalable** sans enlever la peau.
- Videz le contenu de la cloque à l'aide d'une compresse stérile.
- Couvrez la plaie si possible à l'aide d'un pansement hydro-colloïde spécial pour cloque ou brûlure.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Surtout avec de jeunes enfants, une sortie par temps chaud et ensoleillé impose chapeau, casquette, tee-shirt, lunettes solaires (idéal), écran solaire (indice 50) et eau à volonté. Proposez régulièrement de boire pendant l'activité.

Veillez à ce que les enfants ne soient pas habillés trop chaudement et ne fassent pas des exercices physiques intenses dans un endroit surchauffé. Préférez les endroits ombragés.

Attention également à ne pas laisser des enfants dans des voitures ou cars surchauffés ou stationnés en plein soleil.

(voir p. 130 les « recommandations en cas de vague de chaleur »)

Coup de chaleur, crampe de chaleur, insolation, hyperthermie, tous ces termes désignent des malaises plus ou moins graves liés au dépassement des possibilités de notre organisme à évacuer l'excès de chaleur.

Quels sont les symptômes d'un coup de chaleur ?

Un coup de chaleur peut débuter par :

- des maux de tête,
- une fatigue et une sensation de faiblesse,
- des nausées,
- la peau fraîche, pâle et moite,

- une élévation plus ou moins importante de la température corporelle,
- des étourdissements, voire un évanouissement potentiel.

Si le coup de chaleur est plus important, le pouls peut s'accélérer, la température corporelle dépasser 40°, la respiration devenir plus difficile, la peau devenir sèche, rouge et chaude, la personne peut devenir confuse et une perte de connaissance est même possible. Il s'agit d'une urgence médicale.

Quelle que soit la cause :

- Accompagnez l'enfant en un lieu frais et ombragé.
- Veillez à ce qu'il ne soit habillé que légèrement.
- Rafraîchissez-lui la tête (le front, les tempes et le cou), les bras et le corps avec de l'eau.
- Faites-lui boire des solutions de réhydratation par petites quantités. En l'absence de ces boissons, utilisez du thé, du lait ou de l'eau.
- Prenez sa température.
- Surveillez et appelez le médecin si la température persiste ou si l'état de l'enfant ne s'améliore pas.

EN CAS DE COUP DE SOLEIL LOCALISÉ

- Ne mettez pas de corps gras sur d'éventuels coups de soleil (cloques ou rougeur et congestion).
- Humidifiez la peau et protégez-la comme une brûlure simple.
- Mettez éventuellement une crème apaisante spécifique aux coups de soleil.

En cas de coup de soleil plus important, demandez un avis médical et prévenez les parents.

Hé mais Léa, personne t'a mis de la crème?



5 GELURE, HYPOTHERMIE

Le froid peut également être source de lésions cutanées et de complications générales.

L'enfant est particulièrement sensible aux pertes de chaleurs et aux sources de froid.

- Conduisez l'enfant dans une pièce chauffée.
- Retirez les éventuels vêtements mouillés et essayez l'enfant.
- Placez l'enfant dans une couverture isotherme si l'ensemble du corps a été refroidi (par exemple : chute dans de l'eau froide).
- Eviter tout risque de regel, réchauffez progressivement une

gelure en soufflant une haleine chaude sur la région atteinte ou en plaçant la zone gelée au contact du corps du sauveteur (entre les mains, sous les aisselles...); ne jamais frotter ou frapper la partie gelée (risque d'aggravation des lésions).

- Réchauffer une lésion cutanée avec un liquide chaud en augmentant progressivement la température (commencer par de l'eau tiède, de 37 à 40° maximum durant 20 à 30 minutes).
- Prenez sa température et consultez un médecin si la température est inférieure à 35°C, si l'enfant présente un malaise général, si une extrémité a été atteinte, si des changements de coloration ou bulles apparaissent.

6 MORSURE

La peau peut être le siège de lésions dues à l'agression directe d'un animal domestique ou de compagnie. Les lésions occasionnées par les animaux (chien, chat, cobaye, hamster) sont généralement des plaies, qui doivent d'emblée être considérées comme infectées. **Toute morsure est considérée comme grave et exige un avis médical.**

- Rincez tout d'abord la morsure à l'eau, évitez de mettre un désinfectant avant de montrer la plaie au médecin.
- En cas de saignement abondant, comprimez la blessure et référez-vous au point sur les saignements et hémorragies, (voir p.58).
- Montrer la morsure à un médecin.



Piqûre d'abeille, de guêpe, de taon, de frelon

- Retirez doucement le dard en veillant à ne pas écraser la glande attenante.
- Rincez la plaie sous un robinet d'eau froide ou toute autre source d'eau potable et surveillez son évolution.
- Soulagez la douleur en appliquant du froid (cold pack ou glaçons enveloppés dans un gant de toilette – maximum 20 minutes) à l'endroit de la piqûre.
- Nettoyez la plaie avec un antiseptique.
- Contrôlez l'absence d'allergie dans la fiche de l'enfant.
- Demandez un avis médical, s'il n'est pas possible de retirer le dard.

Certaines piqûres peuvent être graves et justifient une prise en charge médicale immédiate (112) :

- *piqûre dans la bouche ;*
- *gonflement croissant de l'endroit de la piqûre ;*
- *apparition de difficultés respiratoires et/ou d'une sensation de malaise exprimée par l'enfant ;*
- *antécédent d'allergie sur piqûre d'insecte.*

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Placez les déchets ménagers de préférence dans des poubelles hermétiques, hors de portée des enfants.
- Faites appel aux pompiers pour évacuer les nids et essaims.
- Préconisez activement l'usage de cannettes avec chalumeaux (pailles) en excursion.
- Identifiez les enfants pour lesquels il existe un risque allergique important.

Morsures d'insectes ou de parasites (puces, poux, gale)

- Prévenez le responsable pour qu'il puisse mettre en œuvre les mesures générales pour prévenir la transmission de la maladie (voir p.75, chapitre 6 « Maladies infectieuses »).



Ôter la tique en plaçant la pince au niveau de la tête, sans comprimer le corps

En cas de piqûre de tique (voir également le chapitre 6 p.100)

Éliminez-la dans les 12h pour diminuer les risques de contamination par la maladie de Lyme :

- Extrayez délicatement la tique : saisissez au niveau de la tête à l'aide d'une pince à tique (que vous aurez désinfectée au préalable), sans écraser la tique.

Il faut bien saisir la tête de la tique. Pincez la tique au ras de la peau, en prenant soin de ne pas pincer ou écraser cette dernière... N'attrapez pas la tique par le corps !

Ainsi saisie, la tique risquerait d'injecter de la salive ou du sang dans le corps de la personne piquée, avec un risque accru de contracter la maladie de Lyme.

- Ne tentez **pas d'endormir** la tique avec de l'alcool ou toute autre substance (éther, solvant...). Cela ne fera qu'augmenter le risque de contamination.
- Une fois la tique retirée, nettoyez et désinfectez la plaie.
- Notez la date et l'endroit de la piqûre dans le carnet de soins (voir chapitre 4 La gestion des soins, p.43) et éventuellement en faisant une marque autour de la zone de piqûre.
- Surveillez régulièrement l'endroit de la piqûre (rougeur, tache sur la peau, auréole).
- Prévenez les parents et demandez-leur de surveiller l'endroit de la piqûre durant 30 jours. Un avis médical doit être demandé si vous ne parvenez pas à retirer la tique, en cas d'apparition de rougeur ou de tache sur la peau ou d'autres symptômes tels que fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, douleurs articulaires, etc.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Les tiques vivent dans les bois, les champs, etc. Lors d'une activité avec les enfants dans la nature, quelques mesures de protection sont conseillées :

- Restez sur les chemins.
- Couvrez la peau des enfants avec des vêtements et des chaussures (pantalon long, chaussettes par-dessus le pantalon, etc.).
- L'utilisation de **produits répulsifs** d'insectes à base de **DEET** doit être discutée avec le parent. Le produit peut en effet être nocif.
- Pour les pays concernés par l'encéphalite à tique¹ l'utilisation de répulsifs et la vaccination éventuelle doivent être discutés avec les parents avant le départ.

Après l'activité, vérifiez avec les enfants l'absence de tiques lors de leur toilette ou au moment de se déshabiller. Les endroits de prédilection sont les endroits chauds et humides (aine, aisselles, creux du genou, derrière les oreilles et à l'implantation des cheveux).

Voir aussi p.100 à propos de la maladie de Lyme.

1- Certaines régions d'Europe sont concernées : l'Autriche, la Suisse, le sud de l'Allemagne, la Hongrie, La République tchèque, la Slovaquie, la Pologne, l'ex-Yougoslavie, l'ex-URSS, la Bulgarie, la Roumanie, et des foyers en Suède, au Danemark et dans les états baltiques. Pour une liste exhaustive, consultez : www.itg.be

Une chute, un choc, une collision peuvent entraîner une ou plusieurs ecchymoses (peau bleue et gonflée), une lésion des articulations ou des lésions osseuses avec ou sans plaie ouverte.

Laissez toujours le blessé se redresser seul s'il le peut. S'il ne le peut pas, demandez une aide médicale urgente.

En cas de chute ou choc violent :

- Ne bougez pas le blessé (à moins que sa sécurité ou celle des intervenants ne soit mise en danger).
- Approchez-vous du côté de son visage.
- Évaluez son état de conscience : si celle-ci est altérée, assurez-vous qu'il respire normalement.

Si le blessé est conscient :

- Ne pas le bouger et l'encourager à faire de même.
- Rassurez-le et parlez-lui.
- Recherchez d'autres lésions potentielles.

Si le blessé est inconscient et qu'il respire :

- Placez-le délicatement sur le côté en respectant l'axe : tête, coup et tronc (voir dessin p.69) Il s'agit de la **Position Latérale de Sécurité (PLS)**.
- Appelez le 112

Maintenez la surveillance (voir p.73)

Appelez l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- *Perte de connaissance ou altération de la conscience ;*
- *Absence de respiration normale ; difficultés respiratoires ;*
- *Vomissements ;*
- *Plaie ou saignement des orifices de la tête ;*
- *Troubles neurologiques (tremblements, déséquilibre, mouvements anormaux...).*

TRAUMATISME D'UN MEMBRE, D'UNE ARTICULATION

Les traumatismes de l'appareil locomoteur regroupent toutes les lésions atteignant les os, les articulations, les ligaments et les muscles.

- Aidez la victime à trouver la position la moins douloureuse et la plus confortable.
- Stabilisez les articulations proches de la lésion (à l'aide de coussins, vêtements...), tout en manipulant le moins possible le membre. Si la victime le souhaite, pour un bras blessé, soutenir son bras à l'aide d'un foulard ou d'un vêtement.
- Ne redressez pas une articulation ou un membre déformé.
- En cas de plaie ouverte, la couvrir à l'aide de compresses stériles ou d'un linge propre.

Appelez l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- *Déformation ou gonflement importants ;*
- *Impossibilité de bouger (impotence fonctionnelle), douleur significative ;*
- *Plaie ouverte.*

BLEU - ECCHYMOSE OU CONTUSION SIMPLE

Appliquez du froid (cold pack dans un linge ou pochette ad hoc, glaçons enveloppés dans un gant de toilette, ou encore compresse mouillée à l'eau froide) pendant vingt minutes maximum.

COUP DANS LA RÉGION GÉNITALE CHEZ LES GARÇONS

La douleur consécutive à un coup se traite comme une contusion. Demander un avis médical si la douleur persiste ou si le scrotum (bourses) présente un hématome.

DOIGT COINCÉ, ÉCRASÉ

Mettez le doigt sous un jet d'eau fraîche jusqu'au soulagement de la douleur.

Demandez un avis médical pour tout doigt coincé ou écrasé quand un ongle et/ou une phalange ont été atteints.

PERTE TRAUMATIQUE D'UNE DENT DÉFINITIVE

- Surtout ne touchez pas la racine dentaire, tenez toujours la dent par la couronne (partie visible de la dent) ; surtout ne nettoyez pas la dent.
- Plongez la dent dans du liquide, de préférence du blanc d'œuf et sinon du lait.
- Allez en urgence chez le dentiste ou auprès d'un service de garde dentaire,

DENT CASSÉE

Essayez de récupérer le ou les morceaux, mettez-les plutôt dans du blanc d'œuf ou du lait ou du sérum physiologique (en l'absence de ces liquides, utilisez la salive de l'enfant) et allez rapidement chez le dentiste : il pourra, dans certains cas, recoller les morceaux de dents plutôt que la reconstituer entièrement avec des produits en résine.

Et pour une dent de lait cassée ? En fonction de la situation, le dentiste refera la dent, ou non.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Prévenez les risques de chutes et de chocs (antidérapants, éclairage adéquat, surveillance accrue des jeux dangereux, équipements de protection obligatoires lors de sports à risques).

Le mal de tête est un symptôme très fréquent. Sans fièvre, il accompagne souvent de la fatigue, faim/soif, une tension émotionnelle, des problèmes de vue ou un traumatisme crânien. Avec fièvre (voir ci-après), il signe la plupart du temps une infection virale ou bactérienne.

- Proposez à l'enfant un verre d'eau.
- Laissez-le se reposer au calme tout en le surveillant régulièrement.
- Parlez avec l'enfant pour mieux comprendre ce qui se passe :
 - Est-ce la première fois ?
 - Est-il tombé, a-t-il reçu un choc, un coup dans les heures précédentes ?
 - N'est-il pas à jeun depuis trop longtemps, ou n'est-il pas diabétique ?
 - Est-il fatigué, vit-il des émotions difficiles ?
 - Est-il resté trop longtemps au soleil, ou dans une ambiance surchauffée ? (voir « coup de chaleur » p.59)
- Posez-lui une compresse fraîche sur le front.
- Tranquillisez-le, prêtez-lui attention.

- Prenez sa température. En cas de fièvre, donnez-lui éventuellement un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) (voir p.64).
- Avertissez les parents si les maux se répètent.

En cas de choc récent sur la tête (moins de 24 h)

Avertissez les parents et faites immédiatement appel à l'aide médicale urgente (112), lorsque :

- Le mal de tête est très intense ;
- La lumière est mal supportée ;
- Des vomissements et/ou nausées sont présents ;
- L'enfant présente un comportement inhabituel (sommolence, confusion, difficultés d'élocution) ;
- L'enfant présente des troubles visuels et/ou des pupilles asymétriques ;
- L'enfant est pâle ou transpirant.

Si les maux de tête sont fréquents et répétés, informez le médecin référent et prévenez les parents.



On considère qu'il y a fièvre lorsque la température prise sous l'aisselle est supérieure à 38°C.

La fièvre peut être associée à d'autres symptômes comme la fatigue ou des maux de tête.

Une augmentation de la température corporelle peut être causée par un excès de vêtements, des exercices physiques intenses ou un environnement trop chaud (insolation) : voir coup de chaleur (p.59)

- Laissez l'enfant en vêtements légers et ne le couvrez pas trop.
- Placez l'enfant dans une pièce non surchauffée, à l'abri du soleil.
- Rafraîchissez-lui le visage et offrez-lui à boire sans le forcer.
- Administrez un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) dès que la fièvre est supérieure à 38,5°C chez l'enfant de moins de 6 ans et, à partir de 6 ans, dès qu'il se plaint d'inconfort.
- Surveillez l'évolution de la température.

- Suivant le contexte (école, plaine de jeux, séjour...), prévenez les parents et transmettez l'information à la personne qui prend en charge l'enfant.

La fièvre nécessite un avis médical si :

- l'appétit et/ou le comportement de l'enfant sont altérés.
- elle est associée à d'autres symptômes (vomissements, toux, déshydratation, boutons sur la peau...).
- dépasse 40°C ou dure depuis plus de 48 heures.

Quel que soit son âge, prévenez les responsables de l'enfant et faites immédiatement appel à l'aide médicale urgente (112) en cas de fièvre accompagnée de :

- maux de tête intenses avec refus de la lumière ;
- malaise, nausée, vomissements ;
- raideur de la nuque ;
- troubles de l'état de conscience, convulsions ;
- taches brunes ou rouges violacées persistantes à la pression.

Ces signes évoquent entre autres, le diagnostic d'une méningite, constituant une urgence vitale.

En cas de méningite confirmée par le médecin, certaines mesures de protection pour l'entourage et les enfants en contact avec le malade doivent parfois être prises (voir p.75, chapitre 6 « Faire face aux maladies infectieuses »).

Le paracétamol est un produit utilisé pour ses propriétés antidouleur et anti-fièvre. Il constitue le médicament de 1er choix chez l'enfant.

La fiche de santé de l'enfant doit être consultée avant de donner un médicament afin de vérifier l'absence de contre-indication à son utilisation.

Doses usuelles recommandées de paracétamol :

- 15 mg par kilo de poids et par prise ;
- dose éventuellement à répéter toutes les 4 à 6 heures.

A titre indicatif, par prise (et maximum 4 prises par jour) :

3-6 ans 200-300 mg

6-9 ans 250-400 mg

9-12 ans 350-500 mg

12-16 ans 450-600 mg

>16 ans 500-600 mg

Le paracétamol doit être donné de préférence par la bouche (sirop, comprimé) et non sous forme de suppositoire.

11 MAL AU VENTRE

Le mal au ventre est très fréquent, surtout chez le jeune enfant. Accompagné de fièvre entre 3 et 6 ans, il est le plus souvent en relation avec une infection virale bénigne qui n'empêche que rarement une participation normale aux activités. Il peut aussi être le témoin d'une situation de stress, d'un traumatisme ou d'un trouble digestif de gravité variable (constipation ou autres plus graves, même si plus rares, comme une crise d'appendicite...). Dans ces cas, la fièvre est souvent absente ou peu importante dans un premier temps.

- Installez l'enfant confortablement et au calme et prenez sa température.
- En cas de crampes intestinales, la position allongée peut le soulager avec éventuellement application d'une compresse chaude (bouillotte).
- Proposez-lui d'essayer d'aller aux toilettes en toute tranquillité.
- Tranquillisez-le, prêtez-lui attention.
- Interrogez-le sur sa douleur : moment d'apparition, intensité, constance...
- Demandez-lui s'il a reçu un coup et ce qu'il a mangé.
- Sauf en cas de fièvre (voir p.63), ne donnez pas de médicaments (ni antidouleur, ni laxatif).
- Évaluez régulièrement son état.
- Consultez un médecin si les douleurs persistent.

Si les maux de ventre sont fréquents et répétés, informez le médecin référent et prévenez les parents.

Le mal au ventre revêt un caractère alarmant et impose une aide médicale urgente (112) lorsque :

- il existe une possibilité d'intoxication (voir p.70) ou une fièvre importante ;
- la douleur persiste au-delà de 2 h, sa localisation est précise et/ou son intensité augmente ;
- il y a eu un traumatisme ;
- l'enfant marche courbé, il vomit ou a des selles sanglantes (voir ci-après) ;
- l'enfant est pâle, agité, nauséux ;
- l'enfant (garçon) présente une douleur brutale, très localisée au niveau des testicules (risque de torsion testiculaire), avec ou sans choc préalable.

CAS PARTICULIERS :

Constipation

Il n'est pas rare que, lors de séjours résidentiels, certains enfants éprouvent des difficultés à aller régulièrement à selles (en lien avec les changements d'habitudes alimentaires, un manque d'intimité et de confort des toilettes...). Cette difficulté peut entraîner des maux de ventre plus ou moins importants. Pour les prévenir, il est important de favoriser une alimentation riche en fibres (fruits et légumes), de veiller à ce que les enfants boivent régulièrement et en quantités suffisantes tout au long de la journée, et de garantir des toilettes propres dans un cadre sécurisant et intime. Pour lever une constipation, proposez des jus ou compotes de fruits (orange, prunes, pommes...) et veillez à ce que l'enfant boive en suffisance. Si la situation ne s'améliore pas, demandez un avis médical.

Règles douloureuses (dysménorrhée)

La douleur survient en début des règles. Un peu de repos et une éventuelle bouillotte sont des moyens simples qui suffisent habituellement à soulager le malaise. Aucun médicament ne doit être proposé. Dans certains cas, la jeune fille aura sa manière de prendre en charge ces douleurs passagères qu'elle gèrera en autonomie (éventuellement avec un médicament). Assurez-vous qu'elle puisse adapter ses activités en fonction de son état.

Douleur en urinant

La douleur en urinant est présente dans le bas du ventre. Cette douleur peut être le signe d'une infection. Si cette douleur se répète chaque fois que l'enfant urine, demandez l'avis d'un médecin.

12 VOMISSEMENT ET/OU NAUSÉE

Les vomissements et les nausées peuvent être ou non accompagnés de fièvre et de douleur abdominale.

La fièvre est souvent présente en cas de gastro-entérite, d'intoxication alimentaire, et d'appendicite. Elle est généralement absente en cas de choc ou de difficultés émotionnelles.

- Tranquillisez l'enfant de manière à le relaxer.
- Proposez-lui de se rincer la bouche, couchez-le sur le côté.
- Par la suite, donnez-lui à boire en petites quantités.
- Interrogez-le sur ce qu'il a mangé ou fait dans les heures qui précèdent.
- Vérifiez la température et en cas de fièvre, la prise d'un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) peut être utile (voir p.64).
- Si les vomissements se répètent, demandez un avis médical.

Les vomissements ont un caractère alarmant et imposent une aide médicale urgente (112) lorsque :

- *il existe une possibilité d'intoxication (voir p.70.) ;*
- *ils sont abondants et/ou répétés et/ou persistants ;*
- *ils sont de couleur verte, rouge ou brune ;*
- *ils sont accompagnés de douleurs abdominales persistantes depuis plus de 2 heures (voir encadré p.64) ;*
- *l'enfant est en mauvais état général ;*
- *il y a eu un choc récent (ex. l'enfant est tombé dans la journée) ;*
- *l'enfant est diabétique et traité par insuline ;*
- *l'enfant a des difficultés respiratoires ;*
- *l'enfant se plaint de maux de tête ou présente un comportement anormal.*



*- Spasmophilie : maladie caractérisée par un rythme respiratoire rapide et inadéquat pour les besoins de l'organisme, accompagné de picotements et de contraction des doigts ; circonstances émotionnelles très fréquentes.

L'émission de selles liquides et fréquentes (diarrhée) est le plus souvent accompagnée de douleur abdominale et/ou de fièvre. La diarrhée est un symptôme observé dans de nombreuses maladies, dont les gastro-entérites aiguës.

- Donnez à boire de l'eau fréquemment et en petites quantités. Privilégiez de l'eau sucrée, du soda (mais le moins pétillant possible) ou une solution orale de réhydratation. Privilégiez également certains aliments (riz, carottes, bananes) et évitez les produits laitiers jusqu'à l'amélioration de la situation.
- Veillez à vous laver les mains entre et après les soins apportés à chaque enfant.

La diarrhée a un caractère alarmant et impose une aide médicale urgente (112) lorsque :

- elle est accompagnée de fortes douleurs abdominales et/ou de fièvre élevée, de sang dans les selles ;
- l'enfant est en mauvais état général et/ou apathique.

Chez les jeunes enfants, le caractère épidémique d'une diarrhée doit être signalé au médecin responsable (médecin scolaire ou autre médecin de référence).



Des difficultés respiratoires peuvent se manifester en crise aiguë ou 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, d'une sensation de mal-être, d'une perte de connaissance.

- Conduisez l'enfant dans un endroit calme et bien aéré.
- Laissez-le dans la position où il se sent le mieux (généralement la position assise).
- Dégagez les voies respiratoires (desserrer le col et/ou ceinture, enlever un appareil dentaire amovible).
- Rassurez-le et vérifiez s'il a des antécédents d'asthme ou s'il vient d'avaler quelque chose de travers.
- Faites-le inspirer lentement par les narines et expirer par la bouche.

Si l'enfant a des antécédents d'asthme

Demandez-lui d'utiliser son inhalateur (puff) ou toute autre médication personnelle.

Une difficulté respiratoire est alarmante et nécessite un appel à l'aide médicale urgente (112) lorsque :

- l'enfant a des difficultés pour parler ;
- l'enfant présente des troubles de la conscience, est agité ou somnolent ;
- l'inconfort augmente dans le temps, il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes ;
- les lèvres sont pâles ou mauves, il existe des signes de détresse respiratoire (respiration difficile : le nez pincé, les ailes du nez battent, le cou est contracté en permanence)..

Si la personne (le plus souvent un/e adolescent/e ou un/e adulte) a des antécédents de spasmophilie (hyperventilation ou crise de panique)* :

- Isolez le malade, rassurez-le et encouragez-le à parler lentement.
- Faites-le respirer lentement et profondément (en lui demandant par exemple d'adapter sa respiration à la vôtre).

Dans cette situation, il pourrait y avoir une perte de connaissance qui est en générale de très courte durée. Ensuite la respiration redevient normale spontanément.

Appelez l'aide médicale urgente (112) si elle se prolonge au-delà de deux minutes.

Suffocation due à

- L'inhalation d'un corps étranger (voir ci-dessous)
- Une réaction allergique (voir p.71)
- Une piqûre d'insecte (voir p.61)

Suffocation par corps étranger dans la gorge

La présence d'un corps étranger dans les voies respiratoires peut entraîner des difficultés respiratoires, voire un arrêt complet de la respiration. Chez l'adulte, cela survient le plus souvent lors d'un repas (personne avalant de travers) mais chez l'enfant, cela peut arriver aussi en inhalant un objet (petit jouet...) ou un bonbon.

- Si la victime peut encore parler, qu'elle tousse bruyamment ou continue de respirer (obstruction modérée), encouragez-la à tousser et vérifiez qu'elle parvient à se dégager et à retrouver une respiration normale.

*- Spasmophilie : maladie caractérisée par un rythme respiratoire rapide et inadéquat, accompagné de picotements et de contracture des doigts ; dans le cadre de circonstances émotionnelles. On parle aussi de « crise de tétanie ».

- Si la victime ne peut plus ni parler, que la toux s'affaiblit ou disparaît, que la respiration devient difficile, qu'elle porte parfois ses mains à son cou (obstruction sévère), il faut pratiquer des manœuvres visant à dégager le corps étranger l'empêchant de respirer. Il s'agit de forcer l'air à sortir des poumons en augmentant la pression dans le thorax par une pression sur l'abdomen. Ne jamais aller à l'aveugle dans la bouche de la victime pour tenter de la dégager, ne retirer qu'un corps étranger visible et aisément attrapable entre 2 doigts. **Si l'obstruction est levée, consultez un médecin (risque de lésions internes graves). Si la victime perd conscience, commencez les manœuvres de réanimation et appelez immédiatement le 112.**



En cas d'obstruction sévère :

A ne faire que chez l'enfant de plus d'un an qui présente des difficultés importantes pour respirer, dont la toux est faible ou inexistante, qui ne peut (quasi) plus parler et dont la peau et les muqueuses deviennent progressivement bleues, mais qui est toujours conscient.



1. Donner cinq tapes dans le dos de la victime :

- Pencher la victime en avant.
- Administrer 5 tapes entre les omoplates de la victime avec le talon de la main.
- Vérifier la levée de l'obstruction après chaque tape.

2. Effectuer 5 compressions abdominales :

- Se placer derrière la victime.
- Passer ses bras sous les bras de la victime.
- Pencher la victime vers l'avant.
- Fermer le poing d'une main, enrouler l'autre main au-dessus et l'appuyer juste au-dessus du nombril.
- Faire un mouvement rapide et ferme vers l'arrière et le haut juste sous la cage thoracique.
- Vérifier la levée d'obstruction après chaque compression.

3. Alternier 5 tapes dans le dos et 5 compressions abdominales tant que la victime est consciente et que l'obstruction persiste.

15 MAUX DE GORGE, D'OREILLES, DE DENTS

Un **mal de gorge** fait suite le plus souvent à une banale infection virale avec de la fièvre, souvent associée à un nez encombré et une douleur à l'(aux)oreille(s), parfois associée à une conjonctivite (œil rouge).

La **douleur au niveau de l'oreille** peut être due à une infection, à un traumatisme, à la présence d'un corps étranger. L'infection aiguë au niveau de l'oreille est très fréquente chez le jeune enfant. Elle peut s'accompagner de douleur, de fièvre et de trouble de l'audition.

Dans ces deux cas (maux de gorge et d'oreille)

- Vérifiez l'état général de l'enfant et prenez sa température.
- Si l'enfant est enrhumé et a le nez bouché/encombré, encouragez-le à se moucher régulièrement (éventuellement nettoyer le nez au sérum physiologique), ce qui peut aider à diminuer la pression sur les oreilles.
- Dès que la fièvre est supérieure à 38.5°C chez l'enfant de moins de 6 ans et, à partir de 6 ans, dès qu'il se plaint de douleur ou d'inconfort, administrez un médicament qui fait

tomber la fièvre (Paracétamol) (voir p.63 et 64).

- Appelez un médecin si la fièvre ou la douleur persiste.
- **Attention !** N'introduisez ni gouttes auriculaires ni ouate dans un conduit auditif.

Traumatisme de l'oreille par corps étranger, coup, déflagration

- Demandez un avis au médecin ou au service médical le plus proche.
- Appelez l'aide médicale urgente (**112**) s'il survient un écoulement de sang au niveau du conduit auditif après un traumatisme.
- Surveillez comme un traumatisme crânien.

Maux dentaires

- En cas de douleur intense, administrez un antidouleur (Paracétamol) même s'il s'agit d'une dentition de lait.
- Prévenez les parents pour prévoir rapidement un examen dentaire.

16 CORPS ÉTRANGER

Un corps étranger peut être ingéré, introduit, projeté ou s'incruster dans un conduit naturel (oreille, gorge, narine...), dans l'œil, dans une plaie, dans une blessure.

Il peut s'agir d'une circonstance accidentelle, mais aussi d'un geste volontaire.

- En règle générale, n'essayez pas d'ôter un objet incrusté dans une oreille, une narine, un œil, une blessure.

Appelez l'aide médicale urgente (112) dès qu'il y a difficultés respiratoires ou saignement important

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

- Ne frottez pas l'œil ; ne pas souffler dessus.
- Rincez doucement avec de l'eau potable à température ambiante tant que l'enfant se plaint de sensation de corps étranger ou, en cas d'atteinte par un liquide très irritant, pendant 5 à 10 minutes.
- Technique : faire pencher la tête, côté atteint vers le bas ; écarter les paupières avec 2 doigts ; irriguer à partir du nez vers l'extérieur ; frotter la peau environnante si le produit est irritant.
- Appliquez une compresse sur l'œil fermé.

En cas d'incrustation du corps étranger, de poussières métalliques, de projection de produit toxique, de coup d'arc électrique ou de persistance de la douleur et/ou du larmolement,

- *organisez un transport urgent en taxi accompagné d'un éducateur vers une consultation ophtalmologique*

En cas de traumatisme par un doigt, un jouet, une branche... si la gêne persiste, adressez sans tarder la victime à un ophtalmologue car il y a possibilité de traumatisme de la cornée (l'œil reste rouge et larmoyant, la griffe de la cornée peut ne pas être visible à l'œil nu)

CORPS ÉTRANGER DANS LA GORGE

Le sujet ne peut soudainement ni parler, ni tousser et porte parfois ses mains à son cou.

- Faites pencher l'enfant et faites-le tousser.
- Pratiquez une manœuvre de désobstruction (voir p.67).
- En cas de piqûre d'insecte dans la bouche appelez immédiatement le **112**.

CORPS ÉTRANGER DANS L'OREILLE

- Ne cherchez pas à enlever le corps étranger, cela risquerait de l'enfoncer plus profondément.
- Vérifiez l'absence de saignement en faisant pencher l'oreille atteinte vers le bas.
- En cas de douleur, administrez un antidouleur par la bouche (Paracétamol).
- Prévenez les parents afin de prévoir une consultation rapide chez un médecin ORL. Si vous êtes en camp ou en séjour, contactez un médecin.



CORPS ÉTRANGER DANS UNE NARINE

- Bouchez avec le pouce la narine non obstruée (libre). Faites inspirer l'enfant par la bouche et, bouche fermée, demandez-lui d'expirer, de souffler fortement par le nez.
- En cas d'essai infructueux, prévenez les parents afin de prévoir une consultation rapide chez un médecin ORL. Si vous êtes en camp ou en séjour, contactez un médecin.

CORPS ÉTRANGER DANS UNE PLAIE

S'il s'agit d'une simple écharde

Une écharde est un corps étranger de très petite taille, d'origine diverse (bois, métal...) qui a pénétré dans l'épaisseur de la peau.

- Après toute extraction (ou tentative) à l'aide d'une pince à épiler désinfectée au préalable, surveillez la plaie (rougeur, gonflement).
- Irriguer la zone du corps concernée par de l'eau chaude peut faciliter l'extraction par la suite. Si la tentative a échoué, n'insistez pas, surtout si l'écharde est très petite. Le corps la rejettera de lui-même. Surveillez toutefois l'endroit pour guetter les signes éventuels d'infection.
- Faites vérifier l'état de la vaccination anti-tétanique.

S'il s'agit d'un corps étranger plus important

- Stabilisez l'objet au moyen de compresses (les fixer si nécessaire) en veillant à ne pas appuyer ni bouger le corps étranger.
- Posez un bandage délicatement, sans appuyer en entourant l'ensemble (plaie et corps étranger).
- Appelez l'aide médicale urgente (**112**) ou rendez-vous au plus vite auprès d'un service médical d'urgence.

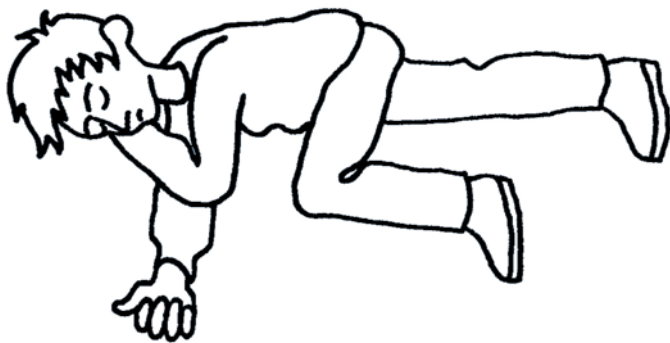
LES SIGNES D'APPEL SONT :

- Un enfant qui s'endort de manière inopportune, qui dort de manière prolongée, qui a des difficultés à se maintenir éveillé, et/ou qui est incapable de maintenir son attention.
- Un enfant qui parle avec difficulté et/ou tient des propos incohérents.
- Un enfant qui est désorienté.
- Un enfant qui présente un comportement anormal et/ou des mouvements anormaux.

Un état de fatigue prononcé peut rapidement, et avec un peu de bon sens, être écarté.

QUELQUES CONSEILS :

- Allongez l'enfant et vérifiez son état de conscience :
 - Si l'enfant est inconscient, appelez à l'aide sans quitter la victime puis assurez-vous de sa respiration. Si l'enfant ne respire pas normalement, commencer des manœuvres de réanimation et appelez immédiatement le 112. Si l'enfant respire normalement, placez-le en position latérale de sécurité.
 - Si l'enfant est conscient, vérifiez s'il n'a pas de fièvre ; parlez-lui en le rassurant et en cherchant à comprendre ce qui s'est passé.
- Restez à côté de l'enfant jusqu'à l'arrivée de secours ou d'une reprise d'un état normal.
- L'apparition de vertiges brutaux justifie une consultation médicale en urgence, même si la situation se rétablit.
- Tout malaise inexplicé, même de courte durée, justifie une consultation médicale en urgence.



Position Latérale de Sécurité (PLS)

DIFFÉRENTES CAUSES SONT POSSIBLES :

- Chute ou coup sur la tête (voir p.62)
- Convulsions et épilepsie : présence de mouvements anormaux au niveau du visage et des 4 membres (voir p. 70)
- Méningite : présence de fièvre associée (voir p.89)
- Ingestion ou inhalation d'un produit toxique (voir p.70)
- Diabète et hypoglycémie : voir ci-après
- Malaise vagal : voir ci-après
- Troubles du rythme cardiaque : avis médical obligatoire pour toute perte de connaissance inexplicée ou au cours d'un effort physique
- Autres causes à déterminer par un médecin

SI L'ENFANT EST DIABÉTIQUE (VOIR P. 70)

- S'il est conscient, donnez à l'enfant une boisson sucrée (jus d'orange, jus de pomme, grenadine...), du miel, un morceau de sucre ou de la confiture.
- Faites-lui manger ensuite un biscuit, une tranche de pain (sucres lents).

S'IL S'AGIT D'UN MALAISE VAGAL (ENFANT « TOMBÉ DANS LES POMMES »)

- Des circonstances particulières sont très souvent présentes (émotions, chaleur intense, vue de quelque chose d'impressionnant...).
- La perte de connaissance est généralement brève, l'enfant la sent venir, et elle s'accompagne généralement de pâleur et d'une peau moite.
- Allongez l'enfant à plat sur le dos ; vérifiez la régularité de la respiration.
- L'enfant doit récupérer rapidement une conscience normale.
- Rassurez l'enfant, vérifiez l'heure de la dernière prise alimentaire et si nécessaire, donnez-lui une boisson sucrée.

L'enfant a ingéré ou inhalé une substance toxique pour l'organisme.

Ce contact peut être accidentel (chez le jeune enfant) ou parfois volontaire.

- Identifiez le produit présumé toxique, gardez-en le conditionnement ou un échantillon.
- Si l'enfant est inconscient appelez le **112**, (voir aussi p.62).
- Si l'enfant est conscient, appelez le centre Antipoisons (070/245 245) et suivez leurs instructions.
- Ne faites ni vomir, ni boire sans avis médical autorisé. Ne donnez jamais de lait !
- Prévenez les parents. Si vous êtes en camp ou en séjour, prévenez un médecin et prévenez les parents ensuite.

En cas de survenue de somnolence et/ou de vomissements Appelez l'aide médicale urgente (112).

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Enfermez les produits toxiques dans un endroit inaccessible aux jeunes enfants.
- Etiquetez correctement les produits toxiques, conservez-les

dans leur emballage d'origine (surtout ne pas les transvaser dans des emballages alimentaires !).

- Rangez les médicaments hors de portée des enfants. Pour les médicaments qui font partie d'un traitement personnel, notez sur l'emballage à qui ils sont destinés.
- En ce qui concerne les médicaments, identifiez les enfants pour lesquels il existe un risque allergique important.
- Respectez toutes les mesures et consignes de sécurité recommandées lors de l'utilisation de produits toxiques (aération des locaux...).



Une crise convulsive se manifeste, de manière soudaine et généralement imprévisible, par des contractions musculaires incontrôlables, et est suivie d'une période d'inconscience.

PENDANT LA CRISE :

- Aidez si possible l'enfant à se placer au sol et mettez éventuellement un coussin ou une couverture en dessous de sa tête.
- Ecartez tout objet que les mouvements incontrôlés de l'enfant pourraient faire tomber ou qui pourraient le blesser.
- Ne tentez pas de maîtriser ses mouvements ni de lui introduire quelque chose entre les dents.
- Ecartez les autres enfants en les rassurant sur le caractère bénin (sans risque vital) de la situation.

APRÈS LA CRISE :

- Placez l'enfant sur le côté (**Position Latérale de Sécurité**, voir le dessin p.69) dans un endroit calme.
- Laissez-le se reposer sous surveillance.
- Changez-le s'il s'est souillé.
- Prévenez les parents.

Dans tous les cas, appelez un médecin ou l'aide médicale urgente (112).

SOYEZ PRÉVOYANTS

Certains enfants sont sujets aux convulsions ou sont épileptiques. Certains d'entre eux bénéficient d'un traitement chronique que la fiche santé de l'enfant doit préciser. Des recommandations à suivre en cas de convulsions sont parfois données par le médecin de l'enfant (par écrit) ; elles doivent être suivies par l'équipe en charge de l'enfant au moment de sa crise convulsive.

Un enfant diabétique traité par insuline peut présenter des malaises à la suite d'un manque de sucre (après une activité sportive ou un jeûne trop long) ou d'un excès d'insuline.

Les signes d'hypoglycémie (chute de la concentration sanguine de glucose dans le sang) sont : une sensation de faim

impérieuse, des douleurs abdominales, des tremblements, une sensation de faiblesse, de la pâleur, des sueurs froides, un changement d'humeur, des maux de tête, des troubles visuels, une agitation, une somnolence, un comportement inhabituel.

SI L'ENFANT EST CONSCIENT

- Donnez-lui une boisson sucrée ou du miel, faites-lui manger un morceau de sucre ou de la confiture et ensuite un aliment à base de sucre lent (biscuit, pain, fruit).
- Afin d'en informer les parents, notez ce qu'il a mangé et quand est prévu son prochain repas et vérifiez avec lui le moment de sa prochaine injection d'insuline.
- S'il ne va pas rapidement mieux ou s'il perd conscience, appelez le **112**.
- Contactez ses parents.

SI L'ENFANT EST INCONSCIENT, APPELEZ LE 112.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Certaines mesures peuvent être recommandées par le médecin traitant : demandez à en être informé et/ou consultez au préalable la fiche santé de l'enfant. C'est particulièrement important lors de certaines activités (sports, séjours et activités extérieures).

21 ÉRUPTION CUTANÉE

Apparition de boutons ou taches colorées sur la peau.

- Vérifiez si la fiche médicale de l'enfant ne spécifie pas d'allergie.
- La plupart du temps, en l'absence d'autres symptômes, il n'y a d'autre intervention à faire qu'une surveillance (ni médicaments à donner, ni produit à appliquer).
- Prévenez les parents.
- Demandez un avis médical si l'éruption est associée à de la fièvre ou si elle persiste ou s'aggrave.

Faites appel à l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- *signes pouvant évoquer une irritation méningée (voir p.89) ;*
- *gonflement du visage et/ou des lèvres ;*
- *association de fièvre et d'une éruption ne disparaissant pas quand on pousse dessus.*



22 ALLERGIES

L'allergie est une réaction anormale, excessive et spécifique de l'organisme au contact d'une substance étrangère (allergène). Une réaction secondaire à un aliment est souvent assimilée à une allergie alimentaire. Dans la plupart des cas, il s'agit toutefois de quelque chose d'autre, une aversion pour un aliment ou une intolérance à l'un des ingrédients de l'aliment.

Les manifestations de l'allergie peuvent être localisées en fonction de l'allergie (irritation des yeux, du nez, de la gorge pour le rhume des foins par exemple) ou se généraliser c'est-à-dire provoquer une réaction au niveau central, on parle alors d'une réaction allergique grave ou choc anaphylactique. **Dans ce cas, il s'agit d'une urgence médicale.**

RÉACTION ALLERGIQUE GRAVE (CHOC ANAPHYLACTIQUE)

Elle se définit comme une réaction excessive de l'organisme à l'encontre d'une substance particulière pouvant mettre celui-ci en danger vital. Il s'agit d'une urgence médicale.

Quels sont les symptômes ?

Rapidement, **dans les 5 à 20 minutes après l'ingestion d'un aliment ou une piqûre d'insecte**, le malade présente un **malaise général : c'est la multitude de symptômes et leur rapidité d'apparition qui marquent la gravité de la réaction.**

Les symptômes peuvent être :

- **cutanés** : démangeaisons, urticaire géante, gonflement du visage (avec ou sans œdème du larynx)...
- **digestifs** (nausées, vomissement, diarrhées, douleurs abdominales, etc.) ;
- **respiratoires** (difficulté à respirer, asthme, écoulement du nez, bruits respiratoires) ;
- la **voix** peut devenir rauque ;
- **autres** : le pouls peut s'accélérer (tachycardie), l'enfant somnole, a du mal à rester éveillé, à parler.

Dès qu'il y a plus de 2 symptômes en même temps = grand danger. Il s'agit d'une réaction allergique généralisée.

QUE FAIRE ? (APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE 112).

Et lorsqu'une allergie est connue :

- Installez la victime en position semi-assise au sol.
- Eloigner la cause de la réaction allergique si celle-ci est connue.
- Proposez à la victime de s'auto-injecter de l'épinéphrine si elle en possède et est en état de le faire (si la personne en est capable et avec l'accord de la victime, faire l'injection pour elle).
- Surveillez attentivement l'évolution de l'état de la victime.

Si aucune allergie n'est connue :

- Installez la victime en position semi-assise au sol.
- Eloigner la cause de la réaction allergique si celle-ci est connue.
- Surveillez attentivement l'évolution de l'état de la victime.

Devant une victime en possession d'un auto-injecteur d'épinéphrine et qui présente une réaction allergique grave, l'adulte doit l'aider à réaliser l'injection **avant** d'alerter les secours. En l'absence d'avis médical, une seconde dose peut être administrée si l'état de la victime ne s'améliore pas au bout de 5 à 10 minutes.

L'épinéphrine est une substance (adrénaline) obtenue sur prescription médicale qui contrecarre les conséquences du phénomène allergique.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Il est possible de s'entraîner à l'injection d'épinéphrine. Vous pouvez vous procurer un tester, appelé « trainer » conçu pour l'enseignement ou la pratique. Pour les enfants souffrant d'allergies sévères, il est recommandé que leurs parents leurs fournissent 2 auto-injecteurs.

Voir le chapitre Allergies pour plus d'informations (p.101)

Dans une situation d'urgence, il n'est pas toujours simple de réagir de façon efficace. Le minimum indispensable est d'avertir et de passer la main à quelqu'un de compétent. Cela peut se faire en appelant le 112 ou une personne formée (médecin, secouriste ou autre). La priorité est de demander de l'aide tout en assurant une présence auprès de la victime. Si nécessaire, il est possible de déléguer l'appel à l'aide. Dans ce cas, il faut demander à la personne qui va appeler, de revenir pour confirmer que l'appel a bien eu lieu et que l'aide va arriver.

1. SAVOIR-ÊTRE

Fondamental mais pas toujours facile... il faut tout d'abord :

- Garder son calme.
- Parler à la victime, la réconforter, la rassurer.
- Lui assurer du confort : c'est en général la victime qui sait le mieux trouver la position qui lui convient pour atténuer sa douleur, respirer plus facilement (par exemple, desserrer les vêtements, mettre un coussin...).
- Lui expliquer ce que l'on a fait pour l'aider, qui on a appelé, où on va la conduire...

2. VEILLER À LA SÉCURITÉ

Que faire pour éviter le « sur-accident » ?

1. Veiller tout d'abord à **sa propre sécurité**. Cela signifie qu'il ne faut pas se mettre en danger soi-même en intervenant.
2. Assurer la **sécurité de tous** : évacuer les autres personnes présentes, le groupe si nécessaire (début d'incendie, fumées, odeurs suspectes, produits dangereux...).
3. Assurer la **sécurité de la victime** : la rassurer, la couvrir, la sécuriser... Refuser de lui donner à boire, manger ou fumer.

3. ÉTABLIR LE BILAN DE LA VICTIME

Parmi les intervenants s'occupant d'enfants en collectivité, certains ont eu une formation : brevet de premiers soins, formation (para)-médicale. Mais, la plupart du temps, ce n'est pas le cas. Voici quelques éléments de base qui vous guideront. Ceux-ci seront importants à communiquer lorsque vous contacterez les secours.

a. Évaluer la conscience de la victime

- Questionner la victime, l'appeler par son prénom, lui demander de faire un acte simple (comme ouvrir les yeux...).
- Faire du bruit, en tapant par exemple dans les mains devant son visage, si elle ne répond pas spontanément.
- La stimuler légèrement.

b. Observer la victime

- S'assurer que sa respiration est normale.
- Apprécier ses réactions et ses mouvements.
- Lui demander si elle peut bouger doucement, sans douleur.

c. Si la personne est consciente et respire normalement

- Repérer les lésions éventuelles.
- Demander si et où elle a mal.
- Lui faire préciser :
 - Les circonstances de l'accident,
 - Ce qu'elle ressent,
 - Ses antécédents : problèmes de santé connus, allergies...
 - La prise d'éventuels traitements : médicaments...

4. APPELER À L'AIDE

En fonction de la situation, le responsable appellera le **112**, un médecin et/ou des services spécialisés. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à téléphoner même si l'appel risque d'être jugé inutile a posteriori. Si vous êtes indécis, mieux vaut considérer la situation la plus grave et appeler.

POUR UNE AIDE MÉDICALE URGENTE, FORMEZ LE 112.

Le **112** est un numéro d'appel des secours, gratuit, accessible 24h/24, valable dans toute l'Europe. On peut le composer au départ d'un poste fixe, d'une borne téléphonique ou d'un GSM sans composer le code PIN, ni déverrouiller le clavier.



QUELLES INFORMATIONS TRANSMETTRE AU 112 ?

QUI ÊTES-VOUS ?

- votre nom et votre fonction

OÙ ÊTES-VOUS ?

- l'adresse complète : rue, numéro, commune...
- la situation exacte : étage, bâtiment...
- sur la route : le sens de la circulation, la borne kilométrique.

ET LA VICTIME ?

- le nombre de victimes ;
- la catégorie d'âge : bébé, enfant, adulte ;
- l'état de santé : conscience, respiration, hémorragie...

QUEL EST LE PROBLEME ?

- les circonstances : ce qui s'est passé, comment c'est arrivé...
- la nature : chute, brûlure, malaise, accident de la route...
- les circonstances particulières : victime coincée, inaccessible...

LES QUESTIONS CLÉS QUI VOUS SERONT POSÉES : OÙ - QUI - QUOI ?

NE RACCROCHER QU'À LA DEMANDE DE L'OPÉRATEUR DU 112.

RAPPELER SI LA SITUATION CHANGE : SI ELLE S'AMÉLIORE OU S'AGGRAVE.

Si vous vous trouvez dans un lieu difficile à localiser (en forêt, dans un grand bâtiment ou un vaste complexe...), prévoyez qu'une personne guide les secours à partir d'un endroit facile à identifier et signalez-le lors de votre appel au **112**.

SI LA SITUATION NÉCESSITE SEULEMENT UN AVIS MÉDICAL

Appelez le médecin ou le service de garde le plus proche de l'endroit où vous vous trouvez. Évitez de surcharger les services d'urgence hospitaliers.

Évitez de transporter une victime dans votre véhicule personnel. Si c'est la seule solution possible, en plus du conducteur, prévoyez un accompagnateur qui reste aux côtés de la victime en cas de besoin : il pourra lui apporter une aide et un réconfort tout en restant attentif à tout changement de son état.

AUTRE SERVICE D'URGENCE SPÉCIALISÉ

En cas de suspicion d'intoxication : **le Centre Antipoisons 070/245 245**.

Il s'agit d'un centre d'information et de prévention agréé par le Ministère de la Santé publique. Il dispose d'une banque de données informatisée qui reprend tous les produits publics et industriels. Il offre les conseils d'une équipe médicale spécialisée 24h/24 et gratuitement. Il ne remplace pas l'appel au **112**.

RAPPEL

Prévoyez que les numéros d'appel d'urgence et d'avis médical soient clairement identifiés et mis à disposition de tous les intervenants quels que soient l'activité, le lieu et le moment où celle-ci se déroule : dans la trousse de secours, dans le lieu identifié comme infirmerie, auprès du responsable de l'activité et/ou de l'institution, sur le téléphone fixe, en mémoire sur le GSM des intervenants...

5. EN ATTENDANT LES SECOURS

Si quelqu'un, parmi les adultes présents, a des compétences en matière de premiers secours (brevet de secourisme, formation d'infirmier...), il pourra assurer au mieux les premiers soins dans l'attente des secours.

S'il n'y a aucune personne formée aux premiers secours, c'est à la personne présente sur place de les assurer car, si l'enfant ne peut plus respirer par exemple, le fait d'accomplir des gestes même imprécis peut aider à le sauver. De même, en cas d'obstruction respiratoire causée par un corps étranger, il ne faut pas attendre les premiers secours pour agir. L'opérateur du **112** peut faire des suggestions par téléphone.

VIS-A-VIS DE LA VICTIME

- Rester proche et attentif.
- Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours. Si son état s'améliore ou s'aggrave, retéléphoner au 112 pour les avertir.

VIS-A-VIS DE LA SITUATION

- Dégager et indiquer l'accès pour faciliter l'arrivée des secours
- Préparer les informations à transmettre lorsque les secours seront sur place

QUAND LA SITUATION EST PRISE EN CHARGE PAR LE CORPS MÉDICAL

Si la victime est conduite à l'hôpital, veillez si possible à ce qu'un adulte, un intervenant l'accompagne. L'accompagnant doit emporter avec lui :

- tous les documents à sa disposition concernant l'enfant (document d'identité, fiche santé, carte ISI+, éventuellement vignettes...);
- la déclaration d'accident s'il s'agit d'un accident ;
- ses propres papiers d'identité ;
- de quoi contacter le reste de l'équipe ou l'organisation : numéros de téléphone, GSM fonctionnel.

Une fois la situation d'urgence passée, il est important de faire un rapport écrit de l'accident. Ce débriefing pourra être utile pour prévenir des problèmes ultérieurs et pourra être nécessaire pour les démarches auprès de l'assurance.

6. COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE

Au sein de chaque organisme, une **démarche à suivre en cas d'urgence** doit être mise en place et clairement communiquée à tous les intervenants : prévenir une cellule de crise, un responsable hiérarchique, une institution concernée (par exemple, le service PSE pour l'école). Dans les cas graves, mieux vaut prévenir le responsable de l'organisme avant d'informer les parents, afin qu'il décide s'il est de son ressort ou de celui de l'intervenant présent de les informer de la situation.

Le maître-mot lorsqu'il s'agit de communiquer à propos d'un accident est de se limiter à décrire les faits objectifs.

La **relation avec les parents/tuteurs est primordiale**. Il est indispensable que ceux-ci soient informés en cas d'accident ou de problème de santé de leur enfant. La première priorité est cependant de veiller à ce que l'enfant soit pris en charge par le corps médical.

Lorsque l'enfant a été pris en charge par le corps médical, il est important de donner des informations claires et précises aux parents : l'état de l'enfant, ce qui s'est passé, qui a pris en charge l'enfant, le lieu d'hospitalisation éventuelle... Lors de la communication aux parents (contact direct par téléphone), il est important de ne rien cacher sans pour autant dramatiser la situation. Il faut également veiller à ce que le message soit bien compris et éviter de se lancer dans des explications compliquées et mal maîtrisées.

Exception faite des cas où une décision doit être prise par le corps médical, par les intervenants présents près de l'enfant ou dans le cas d'une urgence vitale, la communication aux parents se fait lorsque l'enfant a été pris en charge par le corps médical.

La **relation avec les autres personnes présentes** : réconfort et explication aux autres enfants, à l'équipe présente, aux parents des autres enfants. En fonction de la gravité de la situation, des structures peuvent vous soutenir : auprès de votre association ou institution, auprès de services externes (par exemple, le Service d'Appui Policier aux Victimes si l'accident a eu lieu sur la voie publique).

En cas d'accident qui aurait un impact médiatique, le maître-mot est de ne rien dire sans consignes préalables des responsables de l'organisme. Il en va de la bonne gestion de l'incident.

Toute personne, y compris un enfant, a droit au secret médical. Aucune information médicale la concernant ne peut être donnée à un tiers. Pour un enfant, seuls ses parents ou son tuteur légal doivent être mis au courant.

POUR EN SAVOIR PLUS ET/OU ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE PREMIERS SECOURS

Pour pouvoir agir de façon plus adéquate, des formations sont accessibles à toute personne intéressée. Voici quelques pistes :

1. Certaines organisations proposent des formations (ONE, organisations de jeunesse...). Renseignez-vous auprès de l'organisme auquel vous appartenez.

2. La Croix-Rouge organise également différentes formations :

- BEPS (Brevet européen de premiers secours) – formation de 12 heures.
- Module « Bosses et bobos » : sensibilisation pour responsable de groupe – module de 6 heures.
- Secourisme : formation plus approfondie 3 jours + examen.
- Initiation à la réanimation pédiatrique – formation spécifique de 3 heures.
- Initiation aux premiers secours pour babysitter – module de 3 à 6 heures.

Renseignements sur www.croixrouge.be ou au 02/371.34.24.

Ce chapitre a été réalisé avec la collaboration de la Croix-Rouge de Belgique et relu par le Dr Thierry Detaille.

Signes alarmants qui nécessitent un appel au 112 (In Guide des premiers secours, Croix-Rouge de Belgique, 2016)

Troubles généraux intenses ou prolongés	Troubles digestifs intenses ou prolongés	Troubles de la conscience	Troubles moteurs	Troubles respiratoires	Troubles circulatoires
<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre • Frissons • Sueurs • Douleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Vomissements • Diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence • Vertiges • Confusion • Perte de connaissance momentanée 	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsions • Troubles du langage • Sensation de paralysie • Perte de force 	<ul style="list-style-type: none"> • Détresse respiratoire • Toux prolongée et intense 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur thoracique irradiante • Sensation de palpitations • Pâleur, cyanose*... • Membre froid

*- Cyanose : Coloration bleue, quelquefois noirâtre ou livide de la peau, produite par différentes affections (troubles circulatoires ou respiratoires).

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Maladies infectieuses reprises dans l'Arrêté de la médecine scolaire :

- Coqueluche
- Diphtérie
- Gale
- Gastro-entérites
- Hépatites virales
- Impétigo
- Méningite à méningocoques et méningococcémie
- Oreillons
- Poliomyélite
- Poux
- Rougeole
- Rubéole
- Scarlatine
- Teignes
- Tuberculose pulmonaire contagieuse
- Varicelle et zona

Quelques autres maladies infectieuses pouvant être rencontrées en collectivité :

- Cytomégalovirus
- Herpès labial
- Molluscum contagiosum
- Mononucléose infectieuse
- Verrue plantaire et pied d'athlète
- Cinquième maladie
- Maladie de Lyme

1 LES MALADIES INFECTIEUSES

LES MODES DE CONTAMINATION

Le risque de contamination en cas d'infection peut être très important dans une collectivité d'enfants. Les raisons en sont nombreuses.

L'homme, et plus particulièrement le petit enfant, sert de réservoir aux microbes responsables des infections habituellement rencontrées.

La source de contamination dépend du foyer du microbe en cause :

- tantôt il est présent **dans l'air** expiré et surtout dans les gouttelettes émises lors de la toux, de l'éternuement, de la parole;
- tantôt il est présent dans les **sécrétions** ou **liquides biologiques** : salive, crachats, urine, sueur, matières fécales principalement ;
- parfois le microbe se transmet par **contact cutané** : croûtes, squames, vésicules ;
- enfin, la transmission peut se faire également par le **sang**.

La contamination peut être soit :

- **directe**, d'homme à homme (exemples : la grippe, la rougeole);
- **indirecte**, sans contact avec un malade (exemple : le tétanos) via un support ;
- pour certains microbes, à **la fois directe et indirecte**.

Pour qu'un microbe contamine quelqu'un, il faut qu'il passe par une porte d'entrée :

- une muqueuse : respiratoire (le nez, la bouche...), génitale, digestive, conjonctivale (l'œil)...;
- la peau, via une blessure, une brûlure ou une piqûre d'insecte;
- une inoculation directe dans la circulation sanguine par une seringue contaminée, une transfusion de sang ou de plasma, une morsure.

Les collectivités d'enfants, comme l'école, en raison du grand nombre d'individus présents, sont des milieux particulièrement favorables à la transmission de maladies de personne à personne. On comprend ainsi l'importance des mesures préventives à mettre en œuvre pour lutter contre la propagation des maladies infectieuses en collectivité.

LES AGENTS INFECTIEUX

Le terme « microbes » recouvre les **bactéries, les virus, certains champignons et certains parasites**. La rencontre d'un de ces agents infectieux avec une personne réceptive peut causer l'apparition d'une maladie infectieuse. Les signes de la maladie infectieuse, sa gravité, son traitement varient selon le microbe en cause et l'état de santé du récepteur.

LES BACTÉRIES

Les bactéries sont des cellules vivantes. Certaines sont utiles à l'organisme (comme celles du tube digestif, par exemple, qui aident à la digestion), d'autres sont pathogènes (comme le bacille de Koch, responsable de la tuberculose). Lorsqu'une bactérie agresse l'organisme, les défenses naturelles luttent contre l'infection. Parfois, le recours à des antibiotiques est nécessaire. Ceux-ci empêchent les bactéries de se multiplier. Certaines affections (le cancer, le sida), certains traitements (la chimiothérapie, les corticoïdes...) diminuent les capacités de défense de l'organisme et favorisent les infections.

LES VIRUS

Les virus sont des microbes beaucoup plus petits que les bactéries. Ils ne peuvent survivre qu'à l'intérieur d'une cellule vivante. Ils peuvent être agressifs, mais la plupart du temps, le corps s'en débarrasse tout seul. Certains sont toutefois plus agressifs et plus dangereux. Des médicaments spécifiques permettent de lutter efficacement contre certains virus (par exemple, contre l'herpès). Les antibiotiques sont, par contre, inefficaces.

LES CHAMPIGNONS

Les maladies dues aux champignons sont appelées mycoses. En général, les champignons infectent la peau et les muqueuses (buccales, génitales). Leur apparition est favorisée par la diminution des défenses de notre peau (par exemple en cas d'eczéma, de peau irritée et moite), mais également lors de la prise d'antibiotiques ou lors de certaines maladies, comme le diabète. Dans quelques cas plus rares de maladie affaiblissante, les champignons peuvent envahir d'autres parties du corps (les poumons par exemple).

LES PARASITES

Les parasites sont des micro-organismes plus ou moins agressifs. Ils envahissent le corps en tout ou en partie. D'autres, comme le ver solitaire, les oxyures, sont des parasites moins agressifs qui se logent uniquement dans le tube digestif.

LES MALADIES INFECTIEUSES : QUELS AGENTS INFECTIEUX ?

Maladies causées par des BACTERIES	Maladies causées par des VIRUS	Maladies causées par des CHAMPIGNONS	Maladies causées par des PARASITES
La coqueluche	Les hépatites	Le pied d'athlète	La gale
La diphtérie	Les mollusca	Les teignes	La pédiculose
Le tétanos	La poliomyélite		L'infection par le ver solitaire
La fièvre typhoïde	Certaines gastro-entérites		L'oxyurose
Certaines gastro-entérites	La rougeole		Certaines gastro-entérites
L'impétigo	Certaines méningites		
Certaines méningites	La rubéole		
La tuberculose	Le sida		
Les infections à Streptocoques bêta Hémolytiques du groupe A (y compris la scarlatine)	La varicelle		
La maladie de Lyme	La 5ème maladie		
	Les verrues		
	Le zona		
	La mononucléose		
	Les oreillons		

QUELS SONT LES MOYENS DE DÉFENSE DE NOTRE CORPS ?

La peau et les muqueuses forment une première barrière naturelle contre les microbes. La peau ne peut remplir son rôle protecteur lorsqu'elle est abîmée : éraflure, plaie... Les muqueuses sont le revêtement des cavités naturelles et des organes creux du corps : la bouche, les appareils digestif, respiratoire et génital. Elles produisent des sécrétions qui contribuent à limiter le développement de microbes indésirables : les larmes, le mucus des narines, la salive...

Lorsque des microbes réussissent à franchir ces remparts externes et pénètrent dans le sang ou les tissus du corps, ils doivent faire face aux défenses internes.

Les globules blancs forment l'armée des défenseurs. Comme toutes les armées, elle est constituée de différents types de combattants : les lymphocytes T et B. Il existe une grande variété de lymphocytes, et les mécanismes de l'immunité sont très complexes. On peut, en simplifiant, dire que les lymphocytes représentent la « mémoire » du système immunitaire. Chaque microbe est identifiable par un élément caractéristique de sa membrane : l'antigène. Dès le premier contact, les lymphocytes T sont capables d'identifier les antigènes des microbes et de mettre en mémoire le signalement des antigènes rencontrés. Ce signalement est indispensable pour créer une arme spécifique contre eux : les anticorps fabriqués par les lymphocytes B. Dès qu'ils rencontrent les envahisseurs, les lymphocytes T donnent immédiatement leur signalement aux lymphocytes B, qui synthétisent des anticorps spécifiques qui permettent le plus souvent de les éliminer et de fournir une « réserve » dont le modèle est gardé en mémoire. Lors d'un contact ultérieur, ces anticorps viendront directement se fixer sur les antigènes et mettront en route un processus de destruc-

tion de l'envahisseur. C'est pourquoi, en souvenir des différentes rencontres avec le système immunitaire, de petites quantités d'anticorps propres à chaque microbe rencontré continuent à circuler dans le sang. Ces anticorps spécifiques sont la preuve qu'il y a eu une réaction du système immunitaire et que la personne est immunisée, protégée.

Des modalités de défense de notre corps découlent deux grands moyens de protection contre les maladies infectieuses : d'une part, éviter les contacts avec les agents infectieux et d'autre part, préparer le système immunitaire à se défendre contre toute agression en produisant par exemple des anticorps.

La **vaccination** permet de fabriquer anticipativement ces anticorps. Ces armes spécifiques sont créées à partir de l'injection dans le corps d'une quantité contrôlée d'antigènes rendus inoffensifs ou non virulents. Vacciner, c'est donc agir pour éviter l'apparition de maladies infectieuses présentant parfois des complications graves. Actuellement, les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé appliquées par le programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont de se protéger contre **13 maladies** au cours de l'enfance et l'adolescence. Il s'agit de la **poliomyélite, de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, des infections invasives à Pneumocoques et à Haemophilus de type b, des infections à Méningocoque C et à Rotavirus, de l'hépatite B, de la rougeole, de la rubéole, des oreillons et du Papillomavirus humain.**

La vaccination est une protection à la fois individuelle et collective: grâce à cette protection, la transmission de certaines maladies, comme la rougeole par exemple, peut être interrompue voire totalement supprimée.



LE CALENDRIER VACCINAL




Voici le calendrier vaccinal en vigueur en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2016.

CALENDRIER DE VACCINATION 2018												
Recommandé par la Fédération Wallonie-Bruxelles												
	Nourrissons					Enfants et adolescents				Adultes		
	8 sem. 2 mois	12 sem. 3 mois	16 sem. 4 mois	12 mois	15 mois	5-6 ans	11-12 ans	13-14 ans	15-16 ans	♀	tous les 10 ans	65 ans
Poliomyélite	●	●	●		●	●						
Diphthérie	●	●	●		●				●	●	▲	
Tétanos	●	●	●		●				●	●	▲	
Coqueluche	●	●	●		●				●	●		
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b	●	●	●		●							
Hépatite B	●	●	●		●							
Rougeole				●			●					
Rubéole				●			●					
Oreillons				●			●					
Méningocoque C					●							
Pneumocoque	●		●	●								▲
Rotavirus (vaccin oral)	▲	▲	(▲)									
Papillomavirus (HPV)							✖✖					
Grippe (Influenza)												▲

Ce calendrier est susceptible d'être modifié au fil des ans. Votre médecin pourra éventuellement l'adapter à votre enfant, n'hésitez pas à discuter vaccinations avec lui.

Certains de ces vaccins peuvent être conseillés à d'autres âges, en fonction de l'état de santé individuel.

- Recommandé à tous et gratuit
- ▲ Recommandé à tous, remboursé mais pas gratuit
- Vaccin combiné (une seule injection)
- ✖ Recommandé aux jeunes filles et gratuit (2 doses)
- ♀ Femmes enceintes entre 24 et 32 semaines de grossesse

Pour aller plus loin le site <http://www.vaccination-info.be>

L'hygiène et ses règles conservent une place prioritaire dans la prévention des maladies infectieuses. Pour bien comprendre l'action à mener au sein des collectivités, il faut savoir que la prévention des maladies infectieuses revêt **trois grands aspects** :

- l'**hygiène générale**, avec ses principes élémentaires à appliquer en toute circonstance (pour plus d'informations, consulter le chapitre 2 « L'hygiène, c'est bon pour la santé ») ;
- en cas de maladie, des **mesures spécifiques** (hygiène renforcée et éviction) doivent être mises en place pour réduire le risque d'épidémie ;
- les **vaccinations**, qui assurent à l'enfant et à l'adulte qui s'en occupe une protection efficace contre un certain nombre de maladies.

Les mesures préconisées ne trouveront toutefois leur pleine efficacité que moyennant une collaboration étroite entre tous les intervenants. En ce sens, les parents doivent être correctement informés de l'importance des mesures d'hygiène dans la prévention des maladies et de la nécessité d'appliquer certaines mesures spécifiques (dont parfois l'éviction temporaire de leur enfant) en cas de maladie contagieuse. Cette démarche contribuera à développer un climat d'échange, de confiance et de responsabilité entre les intervenants et les usagers.

Pour plus de précisions sur les techniques d'hygiène, vous pouvez consulter **le chapitre 2 « L'hygiène, c'est bon pour la santé »**.



POURQUOI LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE SONT-ELLES ENCORE D'ACTUALITÉ ?

La découverte de la pénicilline et des antibiotiques ainsi que les premières vaccinations autorisaient tous les espoirs dans la lutte contre les maladies infectieuses. Cependant, certaines maladies comme la diphtérie et infection à méningocoques peuvent aujourd'hui encore s'avérer mortelles. De nouvelles maladies infectieuses sont régulièrement découvertes et certaines maladies infectieuses qui ont disparu chez nous peuvent être réimportées de l'étranger.

La résistance aux antibiotiques représente un autre danger pour la santé humaine. Certains d'entre eux sont devenus partiellement inefficaces notamment du fait d'une mauvaise utilisation.

Par ailleurs, des mesures d'hygiène élémentaires comme le lavage des mains peuvent très efficacement empêcher la transmission d'agents pathogènes (voir p.126).

L'HYGIÈNE EN CAS DE MALADIE

La conduite à tenir dans ce domaine comprend, d'une part, les mesures préventives habituelles d'hygiène générale (mesures décrites dans le chapitre 2 « **L'hygiène, c'est bon pour la santé** ») et, d'autre part, un certain nombre d'actions particulières, telles que la vaccination par exemple, afin de pouvoir minimiser le risque de développement d'une épidémie ou d'endiguer celle-ci lorsqu'elle survient.

L'action varie selon le mode de transmission et le germe en cause; elle est habituellement ponctuelle et limitée dans le temps. Elle doit être l'occasion de contrôler le respect des mesures d'hygiène générale qui sont indispensables dans une collectivité.

MESURES GÉNÉRALES D'HYGIÈNE À RENFORCER EN CAS DE MALADIES INFECTIEUSES

(extrait de l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 22 mai 2014 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant)

Mesures générales de prévention

- Hygiène des mains (voir p.126).
- Entretien régulier des locaux au savon et à l'eau. Entretien quotidien des sanitaires et des cuisines (voir p. 31 et 32 chapitre 2).
- Dans les sanitaires, mise à disposition de papier toilette, d'eau courante, de savon liquide et de serviettes en papier pour le séchage des mains.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie respiratoire

- Apprendre aux enfants à tousser et éternuer de manière hygiénique.
- Apprendre aux enfants à se moucher correctement.
- Assurer une bonne aération des locaux.
- Se laver les mains fréquemment, surtout après contact avec des sécrétions respiratoires.
- Mettre à disposition des mouchoirs en papier jetables.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie féco-orale

- Utiliser du savon liquide pour se laver les mains et des serviettes jetables pour les sécher, surtout avant de manipuler de la nourriture et après avoir utilisé les sanitaires.
- Éviter l'échange de matériel (ex. gobelets, couverts, etc.).
- Entretenir régulièrement les sanitaires. L'entretien des sanitaires ne négligera pas le lavage à l'eau et au savon des points suivants : les poignées des portes, les robinets, les boutons de la chasse d'eau et le sol.
- Entretenir régulièrement les cuisines.
- S'assurer de l'hygiène alimentaire dans les cuisines.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie hémato-gène (par voie sanguine)

- Lorsque des muqueuses ou de la peau lésée sont souillées par du sang (d'une personne porteuse d'une maladie à transmission par voie sanguine) ou lorsque survient une plaie par morsure, avertir immédiatement le médecin scolaire (à l'école) et consulter un médecin sans tarder.

- Rincer vigoureusement à l'eau les projections sanguines sur les muqueuses nasale et buccale. Rincer à l'eau claire ou au sérum physiologique les projections sur les yeux.
- De manière générale, éviter les contacts cutanés et muqueux avec du sang.
- Toujours recouvrir les blessures des mains du soignant par un sparadrap hydrofuge.
- Revêtir des gants lors de soins ou lors de contacts avec du sang.
- Nettoyer et désinfecter les mains (avant et après tout soin), le matériel et les zones souillées (en ce compris les textiles et literies).
- Éliminer les pansements souillés dans des sacs entreposés à l'abri des éventrations. Evacuer les sacs avec les déchets usuels.
- Éliminer les aiguilles dans des collecteurs prévus à cet effet, et dont l'élimination est prise en charge par le personnel médical ou infirmier.
- Pas d'échanges de brosses à dents et autre matériel de toilette (coupe-ongles...).

Mesures spécifiques aux transmissions par voie directe

- Éviter les échanges de vêtements, en particulier les bonnets et les écharpes.
- Prévoir un espacement suffisant des porte-manteaux.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Éviter l'échange d'essuies.
- S'assurer d'une bonne hygiène des mains.
- Couper les ongles courts.

Ne pas faire saigner la lésion souillée par le sang mais appliquer les mesures suivantes :

- *Rincer à l'eau courante*
- *Désinfecter*
- *Laisser les désinfectants agir deux minutes*
- *Couvrir par un pansement stérile*

3 LE RÔLE DES INTERVENANTS FACE À UNE MALADIE INFECTIEUSE DANS UNE COLLECTIVITÉ D'ENFANTS

Quelle que soit la collectivité d'enfants dans laquelle l'intervenant exerce son activité, plusieurs règles de base sont de mise.

Le responsable de la collectivité et les intervenants (animateurs, enseignants, bénévoles...) doivent :

- Assurer la prise en charge de l'enfant malade, par des personnes qualifiées. Tout enfant malade ou indisposé doit être isolé du groupe et **ne peut être laissé sans surveillance**. Si l'enfant paraît sérieusement indisposé : demander aux parents de venir le chercher ou le reconduire chez eux, avec un accompagnateur. Si la situation est plus grave, consulter sans tarder un médecin ou appeler le **112** (voir p. 55, chapitre « Faire face aux bosses et bobos »).
- Informer les responsables de l'enfant (parents, tuteur...).

- Mettre en place les mesures universelles d'hygiène (individuelle, des locaux, de l'alimentation...).
- Informer le responsable de la collectivité, et dans le cas d'une école, informer le médecin scolaire référent s'il s'agit d'une maladie transmissible reprise dans l'Arrêté (ou en cas de doute).
- En fonction de la maladie, prendre les mesures pour éviter la propagation de la maladie, en collaboration avec le médecin (soit le médecin qui assure la prise en charge de l'enfant, dans le cas d'activités telles que les camps de vacances, soit le médecin scolaire dans le cas d'une école).



Plusieurs textes de loi régissent la question de la gestion des maladies infectieuses :

- L'Arrêté royal du 1er mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles (MB 23 avril 1971).
www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/24713_000.pdf
- Pour la Région Wallonne, la liste de maladies à déclaration obligatoire de l'AVIQ
www.wiv-isp.be/matra/PDFs/2016_Aviq_liste_maladies_infectieuses.pdf
- Pour la Région Bruxelloise, l'arrêté du collège réuni de la Commission Communautaire Commune (COCOM) relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles du 23 avril 2009
www.observatbru.be/documents/graphics/maladies-transmissibles/arrete-du-college-reuni-de-la-commission-communautaire-commune-relatif-a-la-prophylaxie-des-maladies.pdf
- L'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 22 mai 2014 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant
www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/40323_000.pdf

4 LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES PAR LE MÉDECIN

La déclaration obligatoire a un rôle d'alerte. Elle permet d'avertir rapidement les inspecteurs en charge de la prévention des maladies infectieuses en Région Bruxelloise ou Wallonne. Ceux-ci peuvent alors prendre ou recommander des mesures prophylactiques utiles pour limiter la propagation de la maladie.

La déclaration obligatoire est également une des sources qui alimentent le recueil de données visant à suivre l'évolution des maladies. L'Institut scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) compile ces données rendues anonymes avec celles de différents réseaux de surveillance (laboratoires vigies, réseau des médecins vigies, centres nationaux de référence...) afin de suivre et d'analyser l'évolution globale des germes et des maladies.

La surveillance des maladies transmissibles et l'alerte en cas d'épidémie s'inscrivent dans un cadre plus large aux niveaux européen et international.

Dans les collectivités d'enfants, la déclaration des maladies doit se faire, soit:

- parce qu'il y a des interventions urgentes à prendre en charge.
- parce qu'elles font l'objet d'une prévention vaccinale et qu'il est important de déceler les quelques rares cas qui surviendraient,

- parce que des mesures socio-prophylactiques doivent être envisagées.

QUI DOIT DÉCLARER?

Tout professionnel de la santé qui a connaissance d'un cas suspect ou confirmé d'une des maladies à déclaration obligatoire, c'est-à-dire:

- en premier lieu, le médecin qui soigne le malade;
- le médecin scolaire qui a connaissance d'un cas de maladie infectieuse à déclaration obligatoire;
- le laboratoire qui a dépisté ou confirmé un cas de maladie infectieuse.

Il n'y a pas de problème si le malade est déclaré à plusieurs reprises.

ET APRÈS?

Les responsables des collectivités ou les directeurs d'écoles pourraient être contactés par les inspecteurs ou le médecin scolaire pour la prise des mesures de prévention adéquates.

Où déclarer

	Région bruxelloise: Inspection de l'hygiène de la COCOM	Région wallonne: Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ
Téléphone	0478/77 77 08	071/205 105
Mail	notif-hyg@ccc.irisnet.be	surveillance.sante@aviq.be
Web	www.wiv-isp.be/Matra/bru/regis-terGP.aspx	www.wiv-isp.be/Matra/CF/cf_declarer.aspx

Informez le médecin scolaire de tout cas de maladie infectieuse dont vous avez connaissance. Celui-ci décidera des mesures à prendre et recherchera d'éventuelles sources de contamination.

Pour répondre aux situations d'urgence sanitaire, le service de médecine scolaire (service PSE ou CPMS/CF) organise un dispositif d'intervention disponible 24 heures sur 24. Il en communique les modalités aux établissements scolaires dont il a la tutelle.

RÔLE DU MÉDECIN SCOLAIRE

- Décider en collaboration avec les inspecteurs en charge de la surveillance des conduites à tenir en cas d'urgence sanitaire et en avertir les établissements, les parents, l'élève majeur ou l'étudiant ;
- Communiquer aux parents, à l'élève majeur ou à l'étudiant, par l'intermédiaire des directions d'écoles, les modalités permettant de signaler la survenue d'une maladie donnant lieu à des dispositions spécifiques ;
- Donner aux élèves, aux étudiants, aux parents, aux autorités et au personnel scolaire, les conseils en vue de réduire la propagation des affections contagieuses, tant dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci ;
- Prendre toutes les mesures prophylactiques, individuelles ou générales, en cas de maladie infectieuse ;
- Si nécessaire, organiser et assurer le suivi de la recherche des sources de contamination auprès des élèves et des membres du personnel, dans les locaux scolaires ;
- Collaborer, le cas échéant, avec le médecin du travail en charge du personnel de l'établissement scolaire.

Le médecin scolaire doit appliquer les mesures reprises dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 22 mai 2014 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant, qui concernent cinq aspects :

1. le malade, c'est-à-dire l'élève ou le membre du personnel de l'école ;
2. les autres élèves ou les membres du personnel ayant un contact régulier avec le malade ;
3. l'information à transmettre aux élèves et aux parents ;
4. les mesures générales d'hygiène ;
5. la déclaration à l'inspecteur d'hygiène et l'échange éventuel d'informations avec le médecin du travail.

Sauf avis contraire, ces dispositions sont applicables à tous les niveaux d'enseignement maternel, primaire, secondaire et supérieur non universitaire.

Les cas non prévus doivent être soumis par le médecin scolaire ou l'infirmière au médecin responsable du service PSE ou du centre PMS/CF. Chaque école doit bénéficier de l'appui d'un médecin responsable (désigné par le service PSE ou le centre PMS/CF) pour la prévention et la prophylaxie des maladies infectieuses.

RÔLE DES DIRECTIONS D'ÉCOLE

Nous reprenons ci-dessous une synthèse des mesures générales à appliquer en matière de prévention des maladies transmissibles

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le chef de l'établissement scolaire doit renvoyer tout enfant qui paraît sérieusement indisposé à ses parents, en le faisant accompagner. Tout enfant malade ou indisposé doit être isolé de sa classe et ne peut être laissé sans surveillance. Lorsqu'un enfant a été raccompagné ou est absent pour cause de maladie, le chef de l'établissement scolaire s'enquiert, sans tarder, auprès des parents si l'affection dont l'enfant est atteint est contagieuse.
2. Le chef de l'établissement scolaire est tenu d'alerter le médecin scolaire dès qu'il a connaissance d'une maladie infectieuse chez un élève, chez un membre du personnel scolaire ou dans leur entourage familial. À cet effet, chaque chef d'établissement a reçu, du service PSE ou du centre PMS/CF, la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire. S'agissant de données de santé, le chef d'établissement informé d'un problème de santé d'un élève ne peut communiquer ces informations à des tiers hormis le médecin scolaire.
3. Le médecin scolaire, en collaboration avec l'infirmière, prend les mesures individuelles ou collectives d'ordre prophylactique ou préventif. Il les transmet à la direction qui veille à leur application.
4. Exceptionnellement, une mesure de fermeture de l'école peut être prise, en accord avec les services ministériels compétents. Cette mesure est prise par les inspecteurs de la COCOM ou de l'AViQ en concertation avec les médecins scolaires.

Quelle attitude adopter face à un enfant ou un membre du personnel malade ?

- Conseiller au membre du personnel une consultation chez son médecin traitant ;
- Prévenir les parents de l'enfant, le renvoyer à son domicile en le faisant raccompagner et conseiller de prendre l'avis du médecin traitant ;
- Si l'état de l'enfant est alarmant, appeler un médecin ou le 112 afin que l'enfant soit pris en charge le plus rapidement possible.

Le chapitre « Des bosses et bobos aux premiers secours » vise à donner une série de conseils pratiques pour répondre au mieux à certains « accidents » susceptibles de se produire dans toute communauté de jeunes de 3 à 18 ans.

Quelle attitude adopter face à un enfant ou un membre du personnel absent ?

- S'assurer que le malade ne souffre pas d'une maladie infectieuse ayant des conséquences pour la collectivité.

Dans l'affirmative ou dans le doute :

- Consulter les pages suivantes pour plus d'informations.
- Prévenir le médecin scolaire. Lui transmettre les informations

recueillies. Il prendra les mesures individuelles ou collectives d'ordre prophylactique ou préventif.

- Appliquer les mesures prescrites par le médecin scolaire.

N'oubliez pas

Les informations recueillies au cours des démarches doivent évidemment être traitées dans le souci de la confidentialité et du respect de la vie privée de chaque enfant.

6 MESURES ET POINTS D'ATTENTION EN DEHORS DE L'ÉCOLE

En dehors de l'école, durant les activités extrascolaires, il n'existe pas de réglementation spécifique pour la prise en charge des maladies infectieuses, comme il en existe dans le monde scolaire.

Néanmoins, une série de dispositions générales peuvent être rappelées.

LA RÈGLE DE BASE RESTE LE BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT.

Face à un enfant malade (fièvre, vomissements, diarrhée...), il est important:

- d'assurer une prise en charge adaptée (voir chapitre « **Des bosses et bobos aux premiers secours** ») et de demander un avis médical si nécessaire ;
- de demander aux parents de venir chercher l'enfant afin qu'ils prennent le relais de la responsa-

bilité de l'enfant et assurent sa prise en charge médicale ;

- d'informer les parents lorsqu'un enfant présente un problème de santé : ce qui s'est passé, ce qui a été fait, si un avis médical a été demandé, ce qu'il faut faire... Il faut également transmettre ces informations à la personne qui prend l'enfant en charge, au moment de passer le relais (autre intervenant ou personne qui vient chercher l'enfant) ;

- Si une maladie infectieuse est déclarée, les organisateurs doivent être prévenus afin de mieux se préparer aux dispositions médicales qui pourraient être prises ;

- Si un encadrant ou un membre du personnel est malade, il faut lui conseiller de consulter un médecin et d'informer la structure d'accueil si la maladie est infectieuse.

Les encadrants responsables seront contactés par les inspecteurs de la surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ (Wallonie) ou de la COCOM (région de Bruxelles-Capitale) dans le cas où des mesures de prévention doivent être prises dans la collectivité. Les responsables peuvent aussi contacter les inspecteurs pour toute question relative aux maladies infectieuses dans une collectivité. Les coordonnées se trouvent à la p.81.

	Avertir le médecin scolaire	Éviction (décision du médecin scolaire)	Information des enfants/parents et du personnel (à l'initiative du médecin scolaire)
Coqueluche	OUI	5 jours à dater du début de l'antibiothérapie Si refus de traitement, 3 semaines après début des symptômes	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Cytomégalovirus	Informers la médecine du travail	NON	Informations pour les femmes enceintes par la médecine du travail
Diptérie Urgence de santé publique	OUI	OUI jusqu'à guérison clinique	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Gale	OUI	NON si correctement traitée	Si épidémie, informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Gastro-entérites	OUI si plusieurs cas ou forme sévère	Éviction jusqu'à guérison	Si épidémie, informations sur la maladie et les mesures à prendre
Hépatite A	OUI	14 jours minimum à partir du début des symptômes	Informations sur la maladie et les possibilités de vaccination
Impétigo	OUI si problème de traitement	NON si correctement traité et lésions sèches ou couvertes	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Mégalérythème épidémique (5ème maladie)	NON. Informer la médecine du travail	NON	Informations pour les femmes enceintes par la médecine du travail
Méningites à méningocoques ou méningococcémies Urgence de santé publique	OUI	OUI jusqu'à la guérison clinique	Informations sur la maladie et les modalités d'application des mesures à prendre
Oreillons	OUI	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Poliomyélite Urgence de santé publique	OUI	Éviction jusqu'à recherche virologique négative dans les 2 échantillons de selles successives obtenues à au moins 24h d'intervalle	Rappel de la recommandation de vaccination
Pédiculose (Poux)	OUI si problème de traitement	NON ou d'une durée de 3 jours maximum si pédiculose persistante	Informations des élèves/parents et du personnel
Rougeole Urgence de santé publique	OUI	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Rubéole	OUI	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Scarlatine	OUI	24h à compter du début du traitement par antibiotiques	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Teignes du cuir chevelu	OUI	NON si correctement traitée	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Tuberculose	OUI	OUI durant la période de contagiosité	Information sur le dépistage
Varicelle	OUI	OUI jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade de croûtes	Information sur la maladie et les mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées
Verrues plantaires et pied d'athlète	NON	NON	Désinfection des pieds avant la baignade et après

Les pages suivantes présentent des éléments descriptifs des maladies et de leurs conséquences. Vous y trouverez également quelques explications concernant les mesures générales

d'hygiène à renforcer en fonction de la maladie et de son mode de transmission.

Mesures spécifiques d'hygiène en fonction du type de transmission (voir p.80 chapitre 2)	Prise en charge de l'entourage	Déclaration obligatoire aux inspecteurs en charge de la prévention des maladies infectieuses
Transmission respiratoire	Antibioprophylaxie et vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Hygiène stricte des mains		Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Transmission respiratoire et/ou cutanée (+consommation lait cru/contact animaux contaminés)	Antibioprophylaxie et vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI
Maladie cutanée à transmission directe	Si épidémie : dépistage	NON sauf si épidémie (> 1 cas) : information au médecin du travail
Transmission féco-orale	Eventuellement, dépistage et recherche des sources de contamination	En cas de situation épidémique exceptionnelle
Transmission féco-orale	Si 2 cas non apparentés, éventuelle recommandation de vaccination et recherche de source de contamination	OUI + service de médecine du travail
Maladie cutanée à transmission directe	Aucune	NON
Transmission respiratoire		NON
Transmission respiratoire	Antibioprophylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 7 jours précédant la maladie (éviction de 7 jours, si refus) - vaccination éventuelle	OUI dans les 24h
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	NON
Hygiène stricte des mains et des sanitaires	Vérification du statut vaccinal des contacts. Vacciner ou compléter la vaccination avec IPV* si vaccination incomplète	OUI
Maladie cutanée à transmission directe	Si nécessaire, plan concerté d'actions éducatives et sociales	NON
Transmission respiratoire et par contact direct	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Transmission respiratoire	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Transmission respiratoire	Pas d'antibioprophylaxie	NON
Maladie cutanée à transmission directe	Surveillance attentive - éventuel dépistage	NON
Transmission respiratoire	Dépistage ciblé et surveillance spécifique	OUI
Transmission respiratoire et cutanée	Pas de mesures spécifiques	NON
Désinfection régulière des salles de gymnastique et des douches		NON

*- Inactivated Polio Vaccine

LA COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie infectieuse provoquée par une bactérie. Elle est extrêmement contagieuse et particulièrement grave pour les enfants de moins de 2 ans. Elle peut même s'avérer mortelle (surtout avant l'âge d'1 an).

Après la période d'incubation qui dure en moyenne 7 jours (entre 5 et 21 jours maximum), la coqueluche se manifeste d'abord par un banal écoulement nasal, des larmoiements, un manque d'appétit. La fièvre est rare ou légère.

La phase suivante, dite « paroxystique » dure de 2 à 4 semaines. L'enfant tousse de façon répétée et chaque quinte se termine généralement par une inspiration prolongée et bruyante de son aïgu, évoquant le chant du coq. Les

quintes peuvent parfois donner lieu à des vomissements. Chez des enfants ou adolescents partiellement vaccinés, les symptômes sont atypiques, avec principalement une toux persistant plus de 21 jours.

Les épidémies de coqueluche sévissent surtout au printemps et en hiver. La coqueluche est en recrudescence depuis quelques années dans tous les pays industrialisés, comme la Belgique.

Actuellement, les recommandations sont de vacciner les enfants dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 mois. Un rappel est donné à 5-6 ans, puis à 14-16 ans. L'administration d'une dose unique de rappel (combiné avec le tétanos et la diphtérie) est également recommandée, quels que soient les

antécédents de vaccination (complète ou incomplète) contre la coqueluche, pour tous les adultes qui sont en contact avec des nourrissons non ou insuffisamment vaccinés (< 12 mois). Il s'agit du principe de la vaccination dite familiale ou cocoon, à savoir : futurs ou jeunes parents, grands-parents et leurs contacts familiaux proches ainsi que le personnel soignant en pédiatrie, maternité et dans les milieux d'accueil de la petite enfance. La vaccination est aussi recommandée aux femmes enceintes entre la 24ème et la 32ème semaine de grossesse pour protéger le bébé dès la naissance. Le vaccin est gratuit pour les enfants, les jeunes de 15-16 ans et les femmes enceintes.

MODE DE TRANSMISSION

Très contagieuse, la coqueluche se transmet de façon directe par les particules de salive qu'expulse le malade à l'occasion d'une quinte de toux.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les quintes de toux peuvent persister pendant des mois.
- Chez les très jeunes enfants, les quintes de toux peuvent provoquer des apnées, voire un arrêt respiratoire.
- La complication la plus courante chez les enfants est l'otite moyenne. Mais d'autres complications sont possibles : la pneumonie, l'encéphalite, les convulsions, l'apnée et les hémorragies de l'œil.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène doivent être appliquées en fonction du mode de transmission respiratoire (voir p.80).



LA DIPHTÉRIE

La diphtérie – appelée autrefois le croup – est une affection bactérienne contagieuse. L'infection se caractérise par la présence de fausses membranes au niveau de la gorge et du larynx. Celle-ci apparaît après la période d'incubation de 2 à 7 jours et peut gêner la respiration jusqu'à provoquer l'étouffement. Des nausées, des vomissements, des frissons, des maux

de tête et de la fièvre sont très souvent présents. La vaccination des enfants s'effectue dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 mois. La diphtérie est actuellement en recrudescence dans les régions européennes de l'Est. Aussi, un rappel de vaccination est recommandé à l'âge de 5-6 ans, puis à 14-16 ans (vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche -dTpa- dosage

adapté à l'adulte), puis à vie tous les 10 ans (vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos -dT).

Il existe aussi une forme de diphtérie cutanée, moins connue, se présentant sous forme d'une ulcération douloureuse.

MODE DE TRANSMISSION

La contagion se fait via les sécrétions salivaires de l'individu infecté, malade ou porteur sain, de façon directe ou par l'intermédiaire d'objets contaminés. La contamination par contact avec une lésion cutanée a aussi été décrite. La maladie peut aussi s'attraper par la consommation de lait cru et les animaux de compagnie, mais il s'agit alors d'une forme qui semble non transmissible d'homme à homme.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

La toxine produite par la bactérie peut occasionner des lésions cardiaques et entraîner des paralysies. La diphtérie est parfois mortelle.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène doivent être appliquées en fonction du mode de transmission respiratoire et cutanée (voir p.80).

Dans les classes maternelles, veillez à désinfecter les jeux et autres matériels scolaires que l'enfant aurait pu porter à la bouche.

LA GALE

La gale est une infection cutanée, parasitaire, contagieuse, due à un acarien. Elle est bénigne et n'est pas liée à un manque d'hygiène. L'infection se caractérise souvent par un élément : le sillon. Ce sillon est une galerie que le parasite creuse sous la couche cornée de la peau. La femelle fécondée y

dépose ses œufs. Les larves éclosent en quelques jours et se concentrent autour des follicules pileux. Les lésions inflammatoires siègent avec prédilection sur la face palmaire des doigts, à la face antérieure des poignets, aux plis des coudes et dans les creux axillaires. Le visage peut aussi être atteint.

Il existe un traitement efficace contre la gale sous forme de crème. Une seule application suffit en général. La gale est une affection qui provoque des démangeaisons, surtout la nuit. Ces démangeaisons peuvent d'ailleurs se poursuivre jusqu'à trois semaines après le traitement.

MODE DE TRANSMISSION

- La gale se transmet par contact direct avec le sujet infesté (par exemple, lorsque les enfants dorment ensemble).
- La dissémination peut aussi être indirecte par l'intermédiaire des vêtements ou de la literie.
- L'incubation est de deux à six semaines.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les lésions de grattage favorisent la surinfection bactérienne.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

- Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (voir p.80).
- Veillez à la désinfection des linges, des vêtements et de la literie des élèves en internat. Les linges et les draps doivent être lessivés à 60°. Si ce n'est pas possible, les linges secs doivent être placés dans des sacs plastiques hermétiquement fermés étiquetés «linge contaminé» pendant une durée de 3 jours.
- Veillez aussi à la désinfection des installations sportives, des vestiaires, des douches, des salles de repos. Attention aux échanges de vêtements !
- Les chiens galeux et autres animaux domestiques (chats, lapins...) sont contagieux pour l'homme.

LES GASTRO-ENTÉRITES

Les gastro-entérites sont essentiellement d'origine virale. Certaines gastro-entérites sont bactériennes (campylobacter, salmonelles...) ou plus rarement parasitaires. Les gastro-entérites se révèlent par des nau-

sées ou des vomissements, une diarrhée de gravité variable et une gêne abdominale. La déshydratation qui s'ensuit peut avoir de graves conséquences chez les jeunes enfants. Si une origine alimentaire commune est

suspectée, on parlera de toxi-infection alimentaire collective : une enquête alimentaire plus poussée sera alors réalisée afin de déterminer quel aliment est en cause.

MODE DE TRANSMISSION

Les sources d'infection sont très variées : l'ingestion d'aliments contaminés, le contact de personne à personne, les animaux, la consommation d'eau contaminée lors d'activités de plein air, etc.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

La persistance des vomissements et de la diarrhée peut entraîner une déshydratation sévère avec état de choc.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale et en prévention respecter les recommandations d'hygiène des équipements et locaux (voir p.80).

LES HÉPATITES VIRALES (L'HÉPATITE A)

Les hépatites virales sont des maladies du foie causées par des virus. On parle d'hépatites A, B, C, D ou E, selon le virus en cause. L'hépatite A et l'hépatite B comptent parmi les hépatites infectieuses les plus répandues. La grande majorité des hépatites virales de l'enfant sont causées par le virus A. Les

symptômes sont variés : une fièvre, des céphalées, une perte d'appétit, une grande fatigue, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, une diarrhée...

L'ictère («jaunisse») n'est pas toujours présent et est d'importance variable. Il se traduit par la coloration jaune

de la peau et des muqueuses. Il s'accompagne de selles pâles et d'urines de couleur brune. Il dure moins de 4 semaines.

L'hépatite A est la seule hépatite visée par l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles de 2014.

MODE DE TRANSMISSION

L'hépatite A est très contagieuse et se transmet par l'eau, les mains et les aliments souillés.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Dans la très grande majorité des cas, l'hépatite A guérit sans séquelles. Une rechute dans les 10 ou 12 semaines qui suivent est possible. L'évolution fatale (hépatite fulminante) est extrêmement rare et concerne plutôt les adultes.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale et en prévention respecter les recommandations d'hygiène des équipements et locaux (voir chapitre 2 pages 31,32 et 33 et page 80 de ce chapitre). Une vaccination post-exposition est possible.

L'impétigo est une affection de la peau, fréquente chez le petit enfant. C'est une maladie contagieuse due à des bactéries comme le staphylocoque ou le streptocoque. L'impétigo se caractérise par l'apparition de «cloques d'eau». Ces cloques se rompent ou se dessèchent rapidement, forment des

croûtes jaunâtres et se multiplient par auto-contamination. Mais elles ne laissent pas de cicatrices.

L'impétigo est dit « bulleux ». La bulle est blanche et hémisphérique lorsque l'agent infectieux est un staphylocoque doré. Elle est peu visible et à bords irréguliers quand il s'agit d'un

streptocoque. L'impétigo streptococcique du visage envahit volontiers le cuir chevelu. L'état général peut être altéré. Attention, l'impétigo ne doit pas être confondu avec l'herpès (voir p.98 à propos de l'herpès).

MODE DE TRANSMISSION

Les lésions sont contagieuses et les bactéries se transmettent principalement par contact direct. Il n'y a pas de raison d'évincer

l'enfant des activités si les lésions sont traitées et sèches ou couvertes. De plus, la plupart des cas ne sont plus contagieux après 24h de traitement.

LA MÉNINGITE À MÉNINGOCOQUES ET LA MÉNINGOCOCCÉMIE

Les méningites sont des inflammations des méninges du cerveau. Elles sont dues à des virus ou à des bactéries. Les maux de tête, les vomissements et la fièvre en sont les symptômes principaux. D'autres, tels des troubles de la conscience (obnubilation, coma) sont possibles. Une raideur de la nuque empêchant la flexion de la tête en avant, une exagération de la sensibilité et le fait de ne pas supporter la lumière sont d'autres signes fréquents.

Face à ces signes, n'hésitez pas à appeler le 112. Les maux de tête, l'irritabilité, etc. se retrouvent bien sûr dans d'autres maladies comme lors de grippe. Les méningites virales représentent la majeure partie des méningites. De nombreux virus peuvent en être responsables. Avant la vaccination R.R.O généralisée, les oreillons en étaient la cause la plus fréquente. Les méningites bactériennes ne sont pas des maladies très courantes. Elles peuvent être dues à différents germes. Parmi les bactéries responsables des

méningites, les méningocoques sont les plus dangereux.

L'infection à méningocoques peut aussi se présenter sous une forme invasive (septicémie à méningocoques, appelée méningococcémie) et évoluer de manière foudroyante. La fièvre et l'altération de l'état général sont à l'avant plan, et de petites taches rouges (pétéchies) peuvent apparaître sur la peau.

Les infections à méningocoques sont des urgences vitales et de santé publique.

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission du méningocoque (bactérie) a lieu lors de contacts directs, de personne à personne, en particulier lors de la dispersion des gouttelettes de salive émanant de l'oro-rhinopharynx (bouche, nez, pharynx), lors de la toux, l'éternuement, les baisers, le partage immédiat de vaisselle fraîchement souillée.
- La transmission du méningocoque nécessite des contacts longs, fréquents et/ou rapprochés. Elle peut donc avoir lieu, d'une part, entre le malade et les membres directs de sa famille et, d'autre part, entre le malade et toute personne avec laquelle il y a eu ce type de contact.
- La transmission s'effectue durant la période d'incubation (de 2 à 10 jours, en moyenne 7 jours). Certaines communautés (milieux d'accueil, écoles maternelles, casernes, internats, pensions, séjours parascolaires, maisons de repos...) sont à haut risque de transmission.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La méningite bactérienne peut être très grave et nécessite une antibiothérapie d'urgence, contrairement aux méningites virales dont le pronostic est bon dans l'ensemble.

- La gravité des méningites à méningocoques diffère aussi selon l'âge du malade. La prudence est spécialement de rigueur dans l'enseignement maternel.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir p.80).

Qu'entend-on par contact à haut risque ?

Les personnes qui

- font partie de l'entourage familial proche du malade;
- vivent sous le même toit que le malade;
- ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, du même lit, participation à des activités sportives de groupe avec des contacts physiques fréquents (judo, rugby...));
- font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas est déclaré;

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UNE SUSPICION DE MÉNINGITE OU DE MENINGOCOCCÉMIE HORS CONTEXTE SCOLAIRE ?

La priorité est d'assurer en **urgence une prise en charge adéquate de l'enfant et d'avertir ses parents.**

Si l'inspecteur de la COCOM ou de l'AViQ (prévenu par le médecin en charge de l'enfant) estime qu'un traitement préventif s'avère nécessaire, il prendra contact avec le responsable du groupe d'enfants pour déterminer quels sont les contacts à haut risque qui doivent recevoir le traitement (contact rapproché avec la personne qui a développé la maladie endéans les 7 jours précédant l'apparition de la maladie).

Le responsable du groupe d'enfants peut toujours contacter d'initiative les inspecteurs de l'AViQ ou de la COCOM en cas de questions sur des mesures à prendre suite à une maladie infectieuse en collectivité (coordonnées p.81).

Le traitement doit être instauré rapidement (dans un délai de 24-48 heures) et consiste en général en une dose unique d'antibiotique. L'antibiotique est administré aux **contacts à haut risque** soit par un médecin sur place (nécessite une autorisation parentale), soit par un médecin traitant du choix des parents.

En l'absence de professionnels de la santé sur le lieu d'activité, les parents des enfants et les encadrants seront informés au plus vite par la cellule de surveillance ou le service d'inspection d'hygiène par téléphone. **Il est important que les coordonnées complètes des parents soient rapidement disponibles.**

Un certificat médical attestant de la prise du traitement sera demandé pour la poursuite des activités. Si des parents refusent de consulter et/ou d'administrer le traitement à leur enfant, celui-ci sera évincé pour une période de 7 jours à dater du dernier contact avec la personne qui a présenté la maladie.

En cas de séjour en internat, un médecin peut assurer le traitement préventif des enfants et membres du personnel pour autant que les parents aient été informés et aient marqué leur accord. Cet accord doit figurer sur le document d'autorisation parentale (voir «autorisation parentale» p.53, chapitre 4). En cas de refus, il leur sera demandé de venir rechercher leur enfant.

Une information écrite reprenant les signes de la maladie sera également diffusée afin d'augmenter la vigilance de chacun.

Si l'information à propos de la maladie est fondamentale, le devoir de discrétion reste de mise concernant l'enfant ou la personne malade au sein de la collectivité.

En cas de rumeur non confirmée par la suite ou en cas de méningite virale, une information précise peut éviter des démarches inutiles ainsi que l'encombrement de services d'urgence.

Il est important **d'informer l'ensemble du personnel de la collectivité et de lui donner des recommandations précises** dans ce contexte particulier : mesures à prendre en cas de fièvre, de maux de tête chez un enfant, renforcement des mesures d'hygiène...

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE MÉNINGITE (OU D'UNE RUMEUR) DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez IMMÉDIATEMENT le médecin scolaire car les méningites dues au méningocoque constituent une urgence sanitaire. **Un dispositif d'intervention d'urgence a été instauré à cet effet.** Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS/CF permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.

- Dès qu'un cas d'infection à méningocoque est avéré ou hautement suspecté, le médecin scolaire prescrira une antibioprofylaxie pour les élèves ayant eu des contacts à haut risque avec le malade durant les 7 jours précédant l'apparition des symptômes.
- Lorsque surviennent au moins deux cas (non familiaux) dans le même établissement, sur une période de moins d'un mois, l'antibioprofylaxie pourra être étendue. La vaccination post-exposition sera préconisée en fonction du type de méningocoque.
- L'antibioprofylaxie doit être administrée le plus rapidement possible (dans les 24-48h). Au-delà de 7 jours après la survenue du cas, l'antibioprofylaxie ne s'applique plus.
- En cas de refus, signifié par écrit, de l'antibioprofylaxie proposée, l'élève sera évincé pour une période de 7 jours à dater du contact avec la personne malade.
- Lorsque les parents le souhaitent ou que la situation d'urgence le nécessite, un médecin de leur choix autre que le médecin scolaire peut administrer l'antibioprofylaxie appropriée. Dans ce cas, ils devront produire un certificat attestant de l'observance de l'antibioprofylaxie pour que l'élève puisse fréquenter l'école. Sans ce certificat, l'élève sera évincé pour une période de 7 jours.

Faut-il informer les parents ?

OUI, dès la suspicion du premier cas, le médecin scolaire proposera une information adaptée. Il s'agit d'une urgence sanitaire. Les parents et élèves seront informés quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Les parents d'élèves qui seraient absents depuis 7 jours ou moins, au moment de la survenue du cas, doivent impérativement être contactés et recevoir également l'information.

N'oubliez pas

Soyez particulièrement attentifs aux absences d'élèves. Informez-vous auprès des parents des raisons de l'absence.

Les oreillons, contrairement à ce que leur nom suggère, n'ont rien à voir avec les oreilles. Il s'agit, en fait, d'une infection des glandes salivaires, principalement les parotides. Ces glandes sont situées sous la mâchoire et devant le lobe de l'oreille et produisent la salive.

La maladie provoque un gonflement de ces glandes et les rend douloureuses. La tuméfaction se constitue en 2 à 3 jours et est bien visible si on regarde l'enfant par derrière. L'enfant est fébrile et a perdu l'appétit. La fièvre est élevée. Il existe un vaccin contre les

oreillons, combiné aux vaccins contre la rougeole et la rubéole (R.R.O). Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans.

MODE DE TRANSMISSION

- La contagiosité est faible. Elle est essentiellement directe par les gouttelettes de salive émises lors de la parole ou de la toux.
- L'enfant est contagieux 1 semaine avant le début des symptômes et 9 jours après l'apparition des premiers signes.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications surviennent chez 4% des malades.
- Environ 1 enfant sur 100 fait une méningoencéphalite.
- L'orchite (inflammation d'un ou des deux testicules) consécutive aux oreillons concerne 1 cas sur 100, mais n'entraîne que très rarement une stérilité. Il existe également des cas d'ovarite, de pancréatite, de prostatite, d'atteinte des reins, du cœur ou des glandes lacrymales.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il n'y a pas de mesures d'hygiène spécifiques à recommander en dehors d'une bonne hygiène des mains et d'éviter le partage de verre. La vaccination peut être posée.

LA POLIOMYÉLITE

La poliomyélite est une maladie contagieuse provoquée par un virus qui s'attaque au système nerveux, notamment la moelle épinière. Elle peut entraîner de graves paralysies. La maladie est

actuellement bien maîtrisée dans notre pays grâce à la vaccination. Celle-ci est d'ailleurs obligatoire en Belgique depuis 1956. La vaccination des enfants s'effectue dès l'âge de 2 mois, puis à 3,

4 et 15 mois. Une attestation doit être remise avant l'âge de 18 mois à l'administration communale. Actuellement, près de 98 % des enfants sont vaccinés

MODE DE TRANSMISSION

Très contagieuse, l'infection se transmet par contact direct (salive, sécrétions respiratoires, mains souillées) et par l'eau et les aliments contaminés.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les paralysies, les atteintes respiratoires et les séquelles à long terme font toute la gravité de la poliomyélite et justifient la vaccination.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale (voir p. 80), notamment rappeler les règles élémentaires concernant l'hygiène des mains et veiller à l'hygiène des installations sanitaires. Informez les contacts du malade que la vaccination, voire une vaccination de rappel, est vivement recommandée.

Il existe trois sortes de poux, les poux de la tête, les poux du corps et les poux du pubis (morpions). Si ces deux derniers types de poux sont plus rares, la pédiculose du cuir chevelu est un problème très fréquent qui peut toucher tout le monde, particulièrement les enfants. C'est une affection très contagieuse, et l'hygiène n'est pas en cause puisqu'on retrouve des poux autant sur

des cheveux propres que sales.

Les poux ne se rencontrent pas uniquement au sein des écoles. Toutes les collectivités peuvent être confrontées au problème.

Les poux se déplacent vite et sont parfois difficiles à apercevoir. Ils se remarquent (ainsi que leurs œufs) en écartant les cheveux dans les zones chaudes et humides du crâne, au ni-

veau de la nuque, des tempes et sous la frange. L'enfant atteint de pédiculose du cuir chevelu se gratte la tête et la nuque, mais pas toujours, car il faut trois semaines entre la contamination et l'apparition des démangeaisons.

Dans la plupart des cas, une fois le traitement entamé, les enfants ne sont plus contagieux.

MODE DE TRANSMISSION

- La pédiculose est très contagieuse.
- Les poux se reproduisent extrêmement vite : une femelle pond 10 lentilles par jour soit 300 par mois ! Celles-ci sont littéralement collées à proximité de la racine des cheveux, là où il fait bien chaud.
- Les poux se transmettent principalement par contact direct en se déplaçant de tête en tête. Ils se transmettent aussi via des objets qui ont été en contact avec la chevelure (bonnet, écharpe, brosses à cheveux...)
- Les poux ne sautent pas, ne volent pas, ne nagent pas. Par contre, ils résistent à l'eau ; une contamination à la piscine est donc possible via l'échange de bonnet, de peigne ou d'essuie.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Le prurit entraîne des lésions de grattage qui peuvent se surinfecter.
- Gêne, malaise de l'enfant et de la famille, moqueries.
- Exclusion.

La pédiculose est une problématique délicate car elle crée parfois des **stigmas de certains enfants et de leur famille**. Lorsque la présence de poux est détectée, il s'agit d'inciter les parents à agir au plus vite en établissant avec eux un **dialogue constructif** pour que la prise en charge et le traitement de l'enfant soient efficaces et non stigmatisants. Pour une procédure rapide, il est recommandé d'informer les parents du problème dès la fin de la journée afin que le traitement puisse déjà être réalisé le soir, et ainsi pouvoir accueillir l'enfant le lendemain pour participer aux activités. **L'exclusion automatique, pour une période déterminée, des enfants présentant des poux n'a donc pas de sens.**

Dans le cadre d'un accueil résidentiel, la prise en charge du traitement des enfants concernés par les poux reviendra aux organisateurs. L'idéal est d'agir **promptement et discrètement** afin que la visite de ces hôtes indésirables soit vite oubliée.

Que devez-vous faire à l'école/ en accueil temps libre en présence de poux?

- *Informez les parents des enfants et les membres du personnel. Il n'existe aucun moyen de prévenir l'apparition des poux. Au moindre cas, les membres de la famille (mais aussi les membres du personnel ou toute autre personne qui se seraient trouvés en situation de contact rapproché avec l'enfant) doivent être contrôlés. En cas de contamination avérée, ils devront aussi s'appliquer un traitement.*
- *En cas de pédiculose chronique à l'école, le service de médecine scolaire prendra les contacts nécessaires pour la mise en œuvre du traitement et d'un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la collectivité.*
- *Il n'y a pas d'éviction systématique des enfants atteints de pédiculose (lentes et poux). Seuls les enfants atteints de pédiculose persistante malgré les recommandations du service pourront être évincés de l'école, par le médecin scolaire, pour une durée maximale de 3 jours.*
- *Les textiles (habits, taies d'oreiller, draps, serviettes, peluches...) de l'enfant devraient être lavés à plus de 60°C. En cas d'impossibilité de lavage, emballez les textiles dans des sacs en plastique pendant 10 jours. Une méthode plus courte consiste à placer le sac en plastique pendant 24 heures au congélateur.*
- *Faire tremper les peignes, brosses dans du vinaigre blanc ou dans de l'eau chaude avec du savon pendant 10 minutes ou les isoler sans être utilisés pendant 3 jours. Ils peuvent aussi être trempés dans le pédiculicide utilisé (attention au coût et à la toxicité).*
- *Aspirer et nettoyer régulièrement l'environnement.*

N'oubliez pas

La prévention des poux repose sur des mesures simple :

- *La surveillance des cheveux par les parents et les instituteurs/encadrants.*
- *Permettre aux enfants de ranger individuellement leurs effets vestimentaires personnels.*

LE TRAITEMENT

Le traitement des cheveux repose sur deux principales mesures, à associer

- L'élimination quotidienne des poux et des lentes à l'aide d'un peigne à poux passé sur les cheveux mouillés. Passer le peigne tous les jours tant que le problème persiste. Si les lentes résistent au peigne, les enlever avec les ongles. Un après-shampooing permet un peignage plus facile et facilite le décollement des lentes.
- L'application locale de lotion ou de shampooing anti-poux. Il en existe de 2 sortes :
 - Produit à base d'insecticide. S'ils sont en général très efficaces, il faut souligner que certains poux sont devenus résistants à ces traitements. Il s'agit également de produits qui peuvent être irritants pour le cuir chevelu et leur toxicité à long terme n'est pas bien connue. Les insecticides sont nocifs pour la santé et l'environnement. Certains produits sont déconseillés aux jeunes enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes.
 - Produit de type mécanique, qui étouffe le pou. Il s'agit de la dimeticone, huile synthétique à base de silicone. Il existe aussi des pédiculicides mécaniques dits « naturels », à base d'huiles végétales. Attention car certains de ces produits contiennent également des huiles essentielles ou d'autres substances cosmétiques, potentiellement nocives ou allergisantes pour les enfants en bas âge et les femmes enceintes.

Quel que soit le produit utilisé, pour que le traitement soit efficace et sûr, il est important de vérifier la notice, de respecter les conseils d'utilisation et recommencer l'opération selon les recommandations. Cela empêchera les lentes restantes de devenir des poux.

En cas d'échec thérapeutique (persistance de poux vivants), il est recommandé de procéder à un nouveau traitement local au moyen d'une autre classe de médicament.

Les «traitements préventifs» ne servent à rien. Ils peuvent entraîner des lésions du cuir chevelu, des allergies, être toxiques si utilisés fréquemment et rendre les poux plus résistants aux traitements.

Couper les cheveux facilite le traitement mais n'empêche absolument pas d'attraper des poux. Cela peut également être mal vécu par l'enfant.

TRAITEMENT DE L'ENVIRONNEMENT

La surveillance des contacts et le traitement des textiles et accessoires sont essentiels. Voir encadré ci-dessous.



- *La pédiculose est surtout gênante en raison des démangeaisons qu'elle provoque et de la contagiosité importante, mais elle n'est pas dangereuse en soi.*
- *La meilleure prévention est l'inspection régulière des cheveux par les parents afin de détecter une éventuelle contamination le plus tôt possible. Le dépistage systématique des contacts et l'application rapide et correcte du traitement sont très importants pour augmenter les chances d'éradication.*
- *Seules les personnes chez lesquelles des poux et lentes vivantes ont effectivement été trouvés doivent être traitées. Les lentes sont d'office des lentes mortes si elles sont à 2 cm ou plus de la racine du cheveu.*
- *Le traitement préventif est inutile et potentiellement nocif pour la santé et l'environnement.*

POUR ALLER PLUS LOIN

- le site: www.danseaveclepoux.be
- la brochure «**Moi aussi j'ai eu des poux**», disponible sur www.one.be

LA ROUGEOLE

La rougeole est une affection virale très contagieuse. Elle demeure l'une des plus grandes causes de mortalité infantile dans le tiers monde. Elle est en effet très grave chez les enfants mal nourris et immunodéprimés. Au début, l'enfant perd l'appétit, tousse, présente de la fièvre, un écoulement nasal, une conjonctivite et un malaise général. Il est très grognon, pleure pour un rien.

Le premier signe spécifique de la maladie (le signe de Köplik) est la présence d'un semis de petites taches blanches, grosses comme une tête d'épingle à la face interne des joues. Il n'est pas toujours visible.

Trois ou quatre jours plus tard, le signe de Köplik disparaît pour être remplacé par l'éruption typique de l'affection. Il s'agit de maculo-papules en relief de quelques millimètres de diamètre qui confluent en larges plages, mais laissent toujours entre elles des intervalles de peau saine.

L'éruption débute sur le visage, derrière les oreilles, et s'étend progressivement pour couvrir tout le corps. Au cours de cette phase éruptive, la fièvre reste élevée, la toux et les écoulements persistent. L'enfant est très fatigué. La fièvre disparaît lorsque l'éruption s'efface. La convalescence s'étend sur une dizaine de jours, l'enfant restant fati-

gué. La rougeole peut donner de graves complications neurologiques.

Il existe un vaccin contre la rougeole, combiné aux vaccins contre la rubéole et les oreillons (R.R.O.).

Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans. L'Organisation Mondiale de la Santé, bureau régional européen, vise l'élimination de la rougeole de la zone européenne. La Belgique doit atteindre, dans ce contexte, une couverture vaccinale pour les deux doses de RRO de plus de 95%.

MODE DE TRANSMISSION

La rougeole se transmet principalement par projection de gouttelettes à partir du nez, de la gorge et de la bouche d'une personne se trouvant à la phase initiale de la maladie ou au début de l'éruption.

La contamination est parfois indirecte en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée.

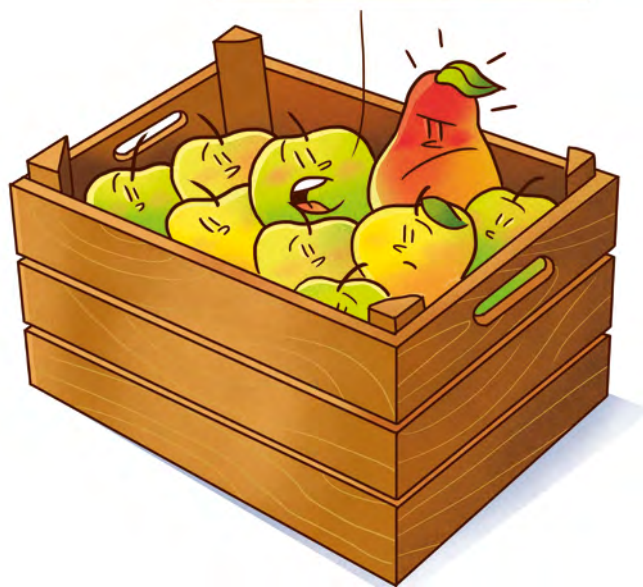
QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les complications de la rougeole sont le plus souvent des otites. Il arrive toutefois que la maladie se complique d'une pneumonie ou, plus rarement, d'une encéphalite (1 cas sur 1000).

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène à recommander sont celles des maladies à transmission respiratoire et par contact direct (voir p.80). La vaccination des contacts est recommandée.

T'as pas la rougeole toi ?



LA RUBÉOLE

La rubéole est une infection virale bénigne, qui passe souvent inaperçue. L'enfant n'a que peu ou pas de fièvre, parfois pas d'éruption. Quand il y a éruption, les boutons sur le visage et le corps sont très fins et plutôt roses. Les ganglions de la nuque sont gonflés.

Cette infection se voit surtout à la fin de l'hiver et au printemps. L'enfant infecté peut transmettre la maladie une semaine avant le début de l'éruption et jusqu'à une semaine après sa disparition.

Il existe un vaccin contre la rubéole, combiné aux vaccins contre la rougeole et les oreillons. Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans.

MODE DE TRANSMISSION

La maladie est provoquée par un virus disséminé par des gouttelettes aéroportées ou par un contact étroit.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La maladie ne présente pas de danger en soi pour l'enfant qui en est atteint.
- Le danger de la rubéole réside dans la contamination, par un enfant ou un adulte infecté, d'une femme enceinte non immunisée. L'enfant à naître pourrait être atteint de malformations congénitales.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène à recommander sont celles des maladies à transmission respiratoire. Il est conseillé de vérifier le statut vaccinal des contacts.

N'OUBLIEZ PAS

Le personnel scolaire ou encadrant, en début de grossesse, doit être averti du risque et se voir recommander une consultation auprès du médecin traitant. Signalez le cas à la médecine du travail, afin que les mesures nécessaires puissent être prises pour les femmes enceintes. Une éventuelle éviction, maintenue jusqu'à 21 jours après la déclaration du dernier cas de rubéole, est possible.

La scarlatine est une maladie éruptive contagieuse de l'enfant de plus de 3 ans. Elle est due à la toxine produite par certains streptocoques bêta-hémolytiques de type A qui sont responsables d'angine. Les symptômes de la maladie sont une fièvre élevée, des petits boutons rouges très fins et très serrés rendant la peau rugueuse au toucher et une forte angine. L'enfant est très abattu. Sa langue est «dépapillée» et a une couleur de framboise.

MODE DE TRANSMISSION

La transmission du streptocoque a lieu lors de contacts directs, de personne à personne, en particulier lors de la dispersion des gouttelettes de salive émanant de l'oro-rhinopharynx (bouche, nez, pharynx), lors de la toux, de l'éternuement, des baisers, du partage immédiat de vaisselle fraîchement souillée.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Une infection à streptocoque bêta hémolytique de type A, pas ou mal soignée, peut occasionnellement entraîner des complications rénales, articulaires et cardiaques graves.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir p.80).

LES TEIGNES

Les teignes du cuir chevelu résultent d'une infection du cheveu par des dermatophytes, champignons se nourrissant de kératine. Afin d'éviter une contamination, il est indispensable de les dépister précocement et d'exiger une identification du dermatophyte (par culture) afin de connaître son mode de transmission. Il existe deux types de teigne suivant le contaminant : l'homme (teigne anthropophile) ou l'animal (teigne zoophile).

MODE DE TRANSMISSION

Les teignes du cuir chevelu se transmettent à partir :

1. D'autres enfants et rarement d'adultes (= **teignes anthropophiles**). La contagiosité, favorisée par la literie et les jouets, ainsi que les échanges de peignes/brosses et bonnets est plus élevée chez les enfants en bas âge.
2. Des animaux : chats, chiens, petits rongeurs domestiques... (= **teignes zoophiles**). Une personne infectée par un animal n'est pas contagieuse pour son entourage.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (voir p.80.).

- En cas d'épidémie, l'environnement et le linge seront nettoyés efficacement. Les textiles seront si possible lavés à 60° ou donnés au nettoyage à sec.
- Veillez à désinfecter les locaux (**voir chapitre 2 « L'hygiène, c'est bon pour la santé »**). Eviter l'usage d'aspirateur sur les surfaces dures (remet les spores en suspension dans l'air).

La tuberculose est une maladie infectieuse due au bacille de Koch (BK). Cette bactérie peut toucher différents endroits du corps comme les os, les reins, les articulations, le cerveau... mais les poumons sont ses organes de prédilection.

Pendant de très nombreuses années, la tuberculose a été un fléau meurtrier dans le monde et l'est encore dans les pays du tiers monde où elle est considérée comme la pathologie infectieuse

la plus meurtrière. La situation s'est également particulièrement dégradée dans les pays de l'Europe de l'Est. La tuberculose décroît progressivement dans les pays industrialisés. En Belgique, cette diminution est très lente y compris en Région bruxelloise; la vigilance est donc toujours de rigueur dans notre pays.

Lorsqu'une personne est infectée par le bacille de Koch, elle ne présente en général aucun signe. L'infection peut

donc passer totalement inaperçue. La présence du bacille de Koch peut dans ce cas être mise en évidence par l'intradermo-réaction. Dans 10% des cas environ, le patient infecté par le BK va devenir malade et présenter de la fièvre, de la fatigue, un amaigrissement et une toux persistante. Une intradermo-réaction et/ou une radiographie du thorax sont réalisées en cas de contact avec une personne atteinte de tuberculose contagieuse.

MODE DE TRANSMISSION

- Le bacille de Koch est un germe qui peut survivre plusieurs heures dans le milieu ambiant. Il se transmet par les gouttelettes de salive, lors d'un contact proche, répété et prolongé avec une personne atteinte de tuberculose pulmonaire.
- La tuberculose pulmonaire des jeunes enfants est rarement contagieuse.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Une tuberculose pulmonaire correctement traitée guérit dans la majorité des cas.
- Chez le jeune enfant, des formes de tuberculose plus graves peuvent se développer (méningite tuberculeuse, tuberculose miliaire...) et provoquer le décès.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut renforcer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir p.80).

A L'ÉCOLE

Que devez-vous faire pour favoriser le dépistage de la tuberculose ?

Veillez à tout mettre en œuvre pour pouvoir répondre aux demandes des services de santé scolaire lors du dépistage des contacts : l'information de toutes les personnes concernées et l'aide à l'organisation du dépistage (local, horaires, collaboration des surveillants...).

De manière générale, à l'occasion des bilans de santé, une attention particulière sera portée aux élèves à risque, tels que les primo-arrivants.

Veillez à informer rapidement le service PSE ou le CPMS/CF lorsqu'un primo-arrivant s'inscrit dans votre école.

En dehors de l'école, vous serez contactés par le FARES pour le dépistage des contacts s'il y a lieu.

LA VARICELLE ET LE ZONA

La varicelle est une maladie infectieuse éruptive très fréquente due à un virus, Herpes virus varicellæ, dont la similitude avec celui du zona a été affirmée en 1952. La première fois que le virus atteint l'enfant, il provoque la varicelle. La varicelle survient avant 10 ans dans 90% des cas. L'affection se caractérise par une éruption apparaissant en général sur le tronc et le cuir chevelu.

L'aspect du bouton passe par plusieurs stades : macule, papule, vésicule. Les vésicules contiennent un liquide clair, transparent, qui se trouble en 24 ou 48 heures. Une croûte apparaît, s'étend, puis tombe au 5ème-7ème jour en laissant une cicatrice rouge puis blanche. Les cicatrices s'atténuent en quelques mois, parfois sur 1 ou 2 ans. L'éruption dure au total 10 à 12 jours. La fièvre est

souvent modérée. A partir de la peau, les virus gagnent ensuite les ganglions rachidiens où ils persistent à l'état silencieux. Plusieurs années plus tard, à l'occasion d'un stress quelconque (fatigue, infection bactérienne...), ils peuvent se réveiller, devenir virulents et entraîner un zona.

MODE DE TRANSMISSION

- La contamination est directe et aérienne, par les gouttelettes de salive du malade et par ses lésions vésiculeuses, car le virus est présent dans les vésicules et non dans les croûtes.
- La maladie est extrêmement contagieuse à partir de 1 à 2 jours avant l'éruption jusqu'au stade de croûtes.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications locales sont fréquentes. La surinfection par le staphylocoque ou le streptocoque est favorisée par le prurit. En effet, l'éruption démange l'enfant qui se gratte avec des ongles sales. Le risque de cicatrices indélébiles est alors beaucoup plus important.
- L'infection peut s'étendre et causer, notamment, un abcès, un érysipèle (inflammation de la peau), une septicémie...

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire et cutanée (voir p.80).

Signalez le cas au médecin du travail afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.



→ Quelques autres maladies infectieuses fréquentes

Bien qu'elles ne soient pas reprises dans l'Arrêté du Gouverne-

ment de la Fédération Wallonie-Bruxelles, nous reprenons ici des informations à propos de quelques autres maladies infectieuses qui peuvent être rencontrées en collectivités d'enfants.

LE CYTOMÉGALOVIRUS

Le cytomegalovirus (CMV) humain est un virus du groupe des virus herpes.

L'infection à CMV passe fréquemment inaperçue, mais elle peut aussi être cause de fièvre, d'hépatite, de pneumonie, etc. Une personne infectée peut transmettre le virus pendant des mois

par les urines, les selles, le sang, le lait maternel, etc. Un taux élevé d'infections se retrouve chez les enfants vivant en collectivité (crèches par exemple).

Nous abordons le CMV dans ce chapitre étant donné le danger qu'il peut repré-

senter pour les étudiantes stagiaires et le personnel non immunisé en début de grossesse. En effet, contracté durant la grossesse, le CMV peut être responsable de graves lésions cérébrales ou du décès chez l'enfant à naître.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

- Les étudiantes et le personnel féminin doivent être avertis du risque de transmission lié à leur activité professionnelle. Le réservoir du CMV est constitué en majorité par de jeunes enfants (selles, salive...).
- La transmission du virus se faisant notamment par les urines, les selles et la salive, les étudiantes stagiaires et le personnel

féminin doivent veiller à respecter strictement les normes d'hygiène des mains particulièrement le lavage des mains après chaque changement de langes.

- Dans ce contexte, en cas de grossesse, une consultation auprès du médecin du travail doit être recommandée; l'étudiante, l'animatrice ou l'enseignante en contact avec des enfants de moins de 6 ans pourra éventuellement être écartée le temps de sa grossesse.

L'HERPÈS LABIAL

L'herpès labial est dû à un virus appelé Herpès Simplex Virus (HSV). Ce virus provoque l'apparition sur les lèvres et autour de celles-ci de vésicules transparentes, de la taille d'une tête d'épingle, entourées d'une aréole rouge. Les bulles éclatent assez ra-

pidement en formant des croûtes. La peau cicatrise sans séquelles. Chez l'enfant, l'herpès labial s'accompagne souvent d'ulcérations des gencives ou de la bouche ainsi que de fièvre. Certaines personnes font une infection latente avec poussées récurrentes

d'herpès labial. Ces poussées peuvent faire suite à une exposition solaire, une infection, une émotion, la période des règles, etc.

MODE DE TRANSMISSION

Le HSV se trouve dans les vésicules mais aussi, par intermittence, dans la salive des porteurs du virus (ce qui concerne une grande partie de la population). Il se transmet de façon directe, par les baisers, les gouttelettes de salive, le contact d'une peau blessée avec de la salive.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Des lésions d'impétigo peuvent survenir et le risque de cicatrices indélébiles est alors beaucoup plus important.
- Il arrive que l'herpès simplex soit responsable d'une encéphalite, principalement chez les enfants.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Si possible, veillez à ce que les lésions soient couvertes.

LE MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Le molluscum contagiosum est une affection virale bénigne qui atteint le plus souvent les enfants au niveau du tronc, de la face et des régions anogénitales. Il se présente sous la forme de petites

lésions hémisphériques de couleur blanc nacré ou rose dont la taille varie d'une tête d'épingle à un petit pois. Son centre est souvent creusé d'une petite dépression. Lorsqu'on le presse, il peut

en sortir une matière blanc crayeux. Même traitées, ces lésions peuvent persister. La guérison est spontanée mais dans des délais très variables.

MODE DE TRANSMISSION

La contagiosité est variable mais est importante lorsque le molluscum contagiosum saigne. La transmission est directe.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Si la lésion saigne, la protéger comme une autre blessure. Ne pas empêcher l'enfant porteur de lésions de participer à des activités ni d'aller à la piscine.

LA MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE

La mononucléose est une maladie infectieuse, relativement fréquente, généralement bénigne mais souvent très affaiblissante. La forme classique associe de façon variable : une angine très rouge ou à « fausses membranes »,

une inflammation souvent douloureuse des ganglions lymphatiques occipitaux et cervicaux, une fièvre d'importance variable, une sensation de fatigue intense. Les autres symptômes – moins constants – de l'affec-

tion sont : une éruption cutanée fugace, une conjonctivite, des taches sur le voile du palais, une augmentation du volume de la rate ou une inflammation du foie (hépatite).

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission se fait essentiellement par la salive, d'où son autre nom de « maladie du baiser ». C'est aussi la raison pour laquelle elle touche de préférence les jeunes adultes de 17 à 25 ans.
- La contagiosité est faible.
- Aucune mesure ne doit être prise dans la communauté scolaire.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications sont rares et le malade se rétablit habituellement en moins de 4 semaines.
- Le virus d'Epstein Barr, responsable de la maladie, peut toutefois provoquer une atteinte du foie. L'hépatite survient alors dans un contexte de fatigue, avec forte angine et de très nombreux ganglions dans le cou.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

La fatigue peut persister plusieurs mois après la maladie, ce qui explique le conseil d'éviter au malade tout effort important.

Une verrue est une lésion cutanée, le plus souvent surélevée, provoquée par un groupe de virus appartenant tous à la souche Human Papilloma Virus. Il existe différents types de verrues : la verrue séborrhéique, la verrue plane et la verrue vulgaire. Elles sont très fréquentes.

La verrue séborrhéique se situe le plus souvent sur le tronc et les tempes, parfois sur le visage. Elle se présente comme une petite surélévation de couleur chair, marron ou noire qui grandit peu à peu et semble « collée à la peau ». Elle n'est absolument pas

contagieuse et survient généralement chez les adultes d'âge moyen et les plus âgés.

La verrue plane est une lésion de couleur chair, ronde, légèrement surélevée. Elle siège habituellement au visage et sur le dos des mains. Elle est extrêmement contagieuse et se rencontre essentiellement chez l'enfant et l'adolescent.

La verrue vulgaire est bien connue des personnes fréquentant les piscines, elle s'observe principalement au niveau des mains et des pieds.

Le pied d'athlète est une infection des orteils due à un champignon du genre *Candida*. Les lésions se situent initialement entre les orteils puis s'étendent à la voûte plantaire. Elles sont souvent macérées et présentent une desquamation (perte de peau morte) périphérique; elles peuvent avoir un aspect vésiculeux. Des poussées aiguës avec vésicules et bulles sont fréquentes en période de chaleur.

MODE DE TRANSMISSION

- L'apparition de verrues est favorisée par la fréquentation des terrains de sport et des piscines.
- Le pied d'athlète est favorisé par la transpiration des pieds, la fréquentation des terrains de sport et des piscines.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Dans le cas du pied d'athlète, les ongles des orteils infectés s'épaississent et prennent un aspect déformé.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

- Veillez à ce que les enfants prennent une douche et se désinfectent les pieds avant de plonger dans la piscine et en sortant de celle-ci.
- Veillez à ce que les enfants ne conservent pas leurs chaussures de sport après une épreuve sportive. L'idéal serait d'ailleurs qu'ils puissent se doucher après les activités de gymnastique ou de sport.
- Veillez à un nettoyage adéquat des salles de gymnastique et des douches (voir chapitre 2 «L'hygiène, c'est bon pour la santé »).

LA CINQUIÈME MALADIE

La Cinquième maladie ou Mégalérythème épidémique ou «maladie des joues giflées» est causée par un virus, le parvovirus B19. La maladie est fréquente chez les enfants de moins de 10 ans. Le virus provoque une éruption,

éventuellement précédée d'un peu de fièvre avec maux de tête et douleurs musculaires. L'éruption commence par une rougeur marquée au niveau des joues (aspect souffleté), puis s'étend sous forme de petites taches roses

pâles avec un aspect en dentelle sur le tronc et les membres. L'enfant guérit tout seul en une à trois semaines. La moitié des infections se font sans symptômes. La maladie confère l'immunité.

MODE DE TRANSMISSION

Le parvovirus B19 se transmet par voie respiratoire pendant la phase prodromique (les quelques jours entre l'infection et l'apparition de l'éruption). Il peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant si une femme enceinte non immunisée contracte la maladie pendant la grossesse. Le virus circule davantage en fin d'hiver et début du printemps.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Anémie parfois grave chez les enfants avec une maladie chronique du sang d'origine génétique (drépanocytose, thalassémie, sphérocytose...).
- Risque pour le fœtus en cas de transmission de la mère à l'enfant.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Signalez le cas au médecin du travail afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.

La maladie de Lyme, ou Borréliose, est causée par une bactérie du genre *Borrelia* transmise par les morsures de tiques infectées. L'infection par *Borrelia* provoque souvent (mais pas toujours) une rougeur en anneau sur la peau qui s'étend progressivement à partir de l'endroit de la morsure, avec souvent un éclaircissement au centre.

Cette rougeur, appelée érythème migrant, ne fait pas mal et peut passer inaperçue. Elle peut aussi s'accompagner d'un peu de fièvre, de fatigue, de maux de tête ou de douleurs aux articulations. Une fois présente dans le corps, la bactérie peut infecter d'autres organes, principalement les articulations, le système nerveux et le cœur,

et dans de rares cas donner lieu à des symptômes plus tardifs. La maladie peut se soigner par antibiotiques, mais il est important de faire le diagnostic le plus tôt possible (au stade de la rougeur) afin de traiter adéquatement. Il est possible de contracter la maladie plusieurs fois.

MODE DE TRANSMISSION

Les tiques sont des parasites présents dans les bois et sur une végétation basse (prairies, espaces verts urbains, plus rarement jardins), qui se nourrissent de sang chez un hôte humain ou animal. Elles s'accrochent quelques jours à la peau pour se gorger de sang puis s'en décrochent. Dans les régions tempérées, elles sont actives toute l'année mais surtout de mars à octobre. En Belgique, on estime qu'environ 10% des tiques sont infectées par le *Borrelia*. Le risque de transmission de la bactérie augmente avec la durée d'attachement de la tique, qui doit rester accrochée entre 12 et 24 heures pour avoir le temps de contaminer son hôte. Après une morsure de tique, le risque de développer la maladie est estimé à 1-2%. La maladie n'est pas transmissible d'une personne à une autre.



Ôter la tique en plaçant la pince au niveau de la tête, sans comprimer le corps

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Pour se protéger :

- Couvrir la peau avec des vêtements clairs et longs au niveau des bras, des jambes, du cou, des chevilles et porter des chaussures fermées lors des activités extérieures dans les bois ou les herbes.
- Rester le plus possible sur les chemins.
- Bien examiner la peau au retour des activités (y compris sous les bras, entre les orteils, derrière les oreilles...).
- En cas de morsure, ôter la tique dès que possible, mais pas n'importe comment : avec une pince à tiques (plusieurs modèles disponibles en pharmacie), en plaçant bien la pince devant la tête de la tique et en veillant à ce que le corps ne soit pas comprimé.
- Bien désinfecter l'endroit de morsure après avoir enlevé la tique (**ne rien appliquer avant l'extraction!**).
- Noter la date de la morsure, afin de surveiller la zone de morsure et l'état de santé pendant les semaines qui suivent.
- Consulter un médecin si une rougeur ou des symptômes de « grippe » apparaissent, en général endéans les 30 jours (le plus souvent entre le jour 7 et 14).

Pour aller plus loin :

- Plus de renseignements sont disponibles sur le site tiquesnet.wiv-isp.be créé par l'Institut de Santé Publique. Le site répertorie aussi les zones à risque sur base de la participation volontaire des personnes mordues. **Il est donc conseillé d'enregistrer les morsures sur ce site**
- Folders « *Tiques: prévenir et réagir* », disponible sur www.wiv-isp.be
- Voir aussi p. 61, chapitre Bosses et bobos.

En Europe, les allergies affectent plus d'un enfant sur cinq. Elles sont aujourd'hui les affections chroniques les plus fréquentes. Au cours des dernières décennies, l'incidence des maladies allergiques chez les enfants a augmenté, et ce dans le monde entier.

L'allergie est une réaction anormale, inadaptée, excessive du système immunitaire de l'organisme, consécutive à un contact avec une substance étrangère à l'organisme (l'allergène). Il s'agit de substances qui sont habituellement bien tolérées, mais considérées à tort comme dangereuses par nos cellules.

Les manifestations allergiques (asthme, rhinite, eczéma, conjonctivite...) apparaissent donc quand un sujet sensibilisé à un allergène (animal, pollen, aliment, acarien...) rencontre cet allergène. Le contact avec un allergène qui a une origine taxonomique¹ proche peut aussi déclencher des manifestations allergiques : un enfant présentant un « rhume des foins » avec une espèce de pollen de graminées, le dactyle, présente les mêmes réactions allergiques lors du contact avec une autre espèce de graminées, la phléole.

Ces manifestations d'allergie vis-à-vis d'allergènes différents, sans qu'il y ait eu une sensibilisation préalable à chacun de

ces allergènes, sont les allergies croisées. Les **allergies croisées** sont d'autant plus fréquentes que les espèces sont plus proches.

Les associations les plus fréquemment décrites sont :

- les pollens de bouleau et certains fruits (pommes, cerises) ou légumes ;
- les pollens de composées (armoise, ambroisie) et le céleri ou certaines épices ;
- les pollens de graminées et la tomate ou la pomme de terre ou le poivron ;
- la banane et le latex ;
- le lait de vache et le soja ;
- etc.

Il existe trois façons de rencontrer un allergène :

- par ingestion d'un aliment qui contient l'allergène, même en quantité très faible, d'un médicament... ;
- par contact sur la peau (bijou, parfum, huile essentielle, pommade...) ;
- par inhalation (parfum, acariens, pollens, substance chimique...).

En bref, il est important :

- de bien connaître les enfants qui sont allergiques (via les fiches médicales et le dialogue préalable avec les parents) ;
- de les protéger tant que faire se peut, par un environnement adéquat et des adaptations ;
- de s'assurer que le traitement de fond éventuel est bien suivi ;
- de savoir réagir en cas de crise.

Au moindre doute, les encadrants doivent obligatoirement solliciter un médecin ou un service médical).

1 LES RÉACTIONS ALLERGIQUES

L'ECZÉMA

En-dessous de 6 ans, l'**eczéma** est la manifestation allergique la plus fréquente. L'eczéma se manifeste au niveau de la peau quand une personne allergique entre en contact avec un allergène (par ingestion ou contact cutané).

L'eczéma se manifeste par des plaques rouges et sèches qui démangent, chatouillent. Il se rencontre plus fréquemment au niveau des plis des coudes et des genoux. Il s'installe lentement ; il est chronique (avec des phases d'aggravation liées aux changements d'habitude, d'environnement, au stress...)

Attitude recommandée :

- éviter le plus possible l'allergène en cause mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités ;
- appliquer le soin local (ex. : crème pour peau atopique) ou administrer un soin général, si prescrit ;
- lors des sorties à la piscine, si l'eau est chlorée, inviter l'enfant à bien se rincer car le chlore peut aggraver l'eczéma.

LA RHINITE

Il s'agit d'un écoulement nasal (en dehors d'un rhume) accompagné d'éternuements, d'irritation et de congestion nasale (et parfois oculaire).

Les allergènes les plus connus : pollens, graminées, pollution, acariens...

Attitude recommandée :

- éviter le plus possible l'allergène mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités ;
- appliquer le soin local ou administrer un soin général sur base d'une prescription.

1- Taxonomique ou taxinomique : science de la classification des êtres vivants (règne, classe, ordre, famille, genre, espèce...)

L'ASTHME

L'**asthme** se manifeste par une toux et/ou un sifflement et/ou des difficultés respiratoires et/ou une oppression respiratoire.

Ces symptômes apparaissent plus volontiers la nuit ou après une exposition à un allergène. L'asthme provoqué par l'exercice physique (« asthme d'effort ») entraîne le même type de symptômes.

Attitude recommandée en cas de difficulté respiratoire d'un enfant dont l'asthme est connu :

- demandez-lui d'utiliser son inhalateur (puff) ;
- en l'absence de celui-ci, si nécessaire, utilisez à la rigueur l'inhalateur (contenant la même substance à la même dose !) d'un autre enfant.

Une crise d'asthme est alarmante et nécessite un appel à l'aide médicale urgente (112) lorsque :

- *il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes ;*
- *les lèvres sont pâles ou mauves, le nez pincé, les ailes du nez battent, le cou est contracté en permanence ;*
- *l'agitation et l'inconfort augmentent dans le temps.*

L'ALLERGIE ALIMENTAIRE

L'**allergie alimentaire** est une maladie existant principalement chez les jeunes enfants. Bien que de nombreux patients, en grandissant, guérissent de leur allergie (par exemple vis-à-vis du lait de vache ou de l'œuf), certains patients (surtout ceux allergiques aux arachides (cacahuètes), fruits à coque ou fruits de mer) la gardent toute leur vie.

Il faut bien distinguer allergies et intolérances alimentaires :

Les **intolérances alimentaires** regroupent différentes réactions d'origine non allergique à des aliments. Elles ne peuvent pas être détectées par un test d'allergie, car dans ce cas il n'y a pas de production d'anticorps.

Les personnes intolérantes ont perdu - partiellement ou totalement - la capacité de digérer un aliment et le corps réagit à son ingestion par des troubles surtout digestifs : maux de ventre, diarrhée, constipation, sensation de ballonnement... Ces symptômes sont désagréables mais sans grande gravité.

Le plus souvent, mais pas toujours, les personnes intolérantes peuvent consommer temporairement de petites quantités de ces aliments sans subir d'effet négatif.

La plus connue est l'intolérance au lactose (sucre du lait et des produits laitiers), due à une fabrication insuffisante de lactase, enzyme qui permet la résorption du lactose. Ceci entraîne une fermentation de l'excès de lactose non digéré dans l'intestin et l'apparition de symptômes tels que douleurs abdominales, ballonnement, diarrhée...

Il y a d'autres intolérances par insuffisance enzymatique : au fructose, au saccharose...



**POULE
ALLERGIQUE
AUX ŒUFS**

Attitude recommandée en cas d'allergie et/ou d'intolérance alimentaire :

L'attitude la plus adéquate consiste à éviter tout contact avec l'aliment en cause. Examiner avec attention la composition des produits avant l'achat peut s'avérer très utile. Par exemple, il n'est pas rare que le jambon vendu en grande surface et en boucherie contienne des protéines de lait de vache.

Il faut néanmoins attirer l'attention des parents sur le fait que le risque zéro n'existe pas : on ne peut demander à une personne qui doit surveiller

et faire des activités avec un groupe d'enfants de garantir qu'elle pourra à tout moment éviter que les enfants n'échangent de l'alimentation. En revanche, il est très important d'expliquer à ceux-ci pourquoi ils ne peuvent échanger ni partager leurs aliments avec l'enfant allergique. Il est également primordial de sensibiliser l'enfant lui-même aux conditions de respect de sa santé.

À noter : le risque de non-communication ou d'oubli des consignes est majoré par :

- *le nombre d'enfants par adulte ;*

- *l'irrégularité du personnel ;*
- *le recours à du personnel de remplacement ;*
- *le stress provoqué par une autre situation d'urgence ;*
- *etc.*

Même s'il ne s'agit que d'une obligation de moyen, la personne qui a l'enfant sous sa responsabilité doit s'engager à faire de son mieux pour garantir la sécurité de celui-ci, en veillant à redoubler de vigilance à son endroit et, si possible, à l'impliquer et à impliquer les autres enfants dans le respect des consignes.

LA CONJONCTIVITE ALLERGIQUE

La personne atteinte de **conjonctivite allergique** a les yeux rouges, irrités et un larmoiement bilatéral.

La conjonctivite allergique est souvent associée à une rhinite allergique. Elle est essentiellement due aux pollens.

Attitude recommandée :

- éviter le plus possible l'allergène mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités ;
- appliquer le soin local ou administrer un soin général si prescrit (se laver les mains avant et après ces soins).



**FLEUR
ALLERGIQUE
AUX POLLENS ET
AUX GRAMINÉES**

L'URTICAIRE

L'**urticaire** se présente sous la forme de plaques rouges (en relief) qui chatouillent. Il s'agit ici d'une réaction allergique généralisée, le plus souvent d'installation rapide. Il peut évoluer vers une réaction anaphylactique sévère (voir plus loin).

Parmi les allergènes les plus connus on trouve par exemple les crustacés, les médicaments...

L'ANAPHYLAXIE (OU « CHOC ANAPHYLACTIQUE »)

L'**anaphylaxie** est une réaction généralisée et potentiellement mortelle, résultant d'une libération massive de médiateurs de l'inflammation déclenchée par une réaction allergique.

L'anaphylaxie reste cependant exceptionnelle.

L'anaphylaxie peut être causée par n'importe quel allergène. Le plus souvent, elle fait suite à l'ingestion d'un aliment (arachides...) ou à la piqûre d'un insecte (guêpes...), plus rarement chez l'enfant à l'exposition au latex ou l'ingestion d'un médicament.

Les symptômes sont sévères, apparaissent souvent très vite (dans les 15 à 30 minutes environ) après une exposition à l'allergène responsable et évoluent rapidement.

L'anaphylaxie se caractérise par des symptômes cutanés aigus (éruptions, urticaire, démangeaisons...) combinés à un œdème de la muqueuse laryngée (gonflement important de la gorge). La langue, les lèvres, les paupières et les mains sont aussi gonflées. Souvent, la personne perd connaissance. Parfois, il y a apparition d'une diarrhée et/ou d'asthme.

L'anaphylaxie est une urgence médicale.

En cas de crise :

1. l'enfant doit recevoir le plus rapidement possible un traitement adapté, en particulier une injection d'adrénaline ;
2. il doit être pris en charge par un service d'urgence (112) ;
3. les parents doivent être prévenus.

Réagir en cas de réaction anaphylactique.

L'administration **immédiate** d'adrénaline lors d'un choc anaphylactique est vitale. Plusieurs points sont à prendre en compte : l'obligation d'assistance à personne en danger, les compétences du personnel et le rôle du médecin tant sur le plan de la prescription que de la formation. Une bonne communication et des accords précis (de préférence écrits) entre le responsable du milieu d'accueil et les parents sont indispensables (voir aussi p. 55, chapitre 5 « Des bosses et bobos aux premiers secours »)

Si un enfant à risque de réaction allergique grave fréquente un milieu d'accueil, les parents fourniront les médicaments ainsi que des prescriptions précises quant aux doses et indications. Il faut cependant prévoir une **formation** du personnel. Cette formation comprend les mesures à prendre pour éviter le contact avec l'allergène, la description des symptômes allergiques et notamment ceux du choc anaphylactique ainsi que les soins et médicaments à administrer (sur base d'une prescription médicale). L'utilisation de l'auto-injecteur est relativement simple et des « trainers » permettent de se familiariser avec son emploi (disponibles gratuitement en envoyant la demande à : spoppe@medapharma.be). Cette formation peut être assurée par le médecin du milieu d'accueil ou par le médecin qui suit l'enfant.

Pratiquement il faut, dans l'ordre :

- injecter l'adrénaline contenue dans « l'Epipen® » lorsque celui-ci a été préventivement prescrit à l'enfant et amené dans la structure collective par les parents ;
- appeler les secours ;
- débiter si nécessaire une réanimation dans l'attente de l'arrivée du personnel spécialisé ;
- prévenir les parents.

Bien que faire une injection soit considéré comme un acte médical réservé à du personnel formé, face à un enfant allergique qui présente un choc anaphylactique, même si les secours sont appelés, il est impératif d'agir sans délai.

Comme toute maladie chronique, l'allergie peut engendrer chez l'enfant un climat psycho-social particulier qui crée, à tout le moins, un sentiment d'inconfort.

Chez les parents, on peut retrouver le déni ou une banalisation mais aussi de la culpabilité ou de l'anxiété quant à la santé de leur enfant en collectivité.

Il est important que le personnel éducatif comprenne suffisamment le problème des allergies pour prendre en charge les enfants de manière adéquate.

La méconnaissance de la problématique des allergies par les équipes d'encadrement peut engendrer, pour celles-ci, une anxiété à devoir gérer une hypothétique crise. La communication de cette inquiétude pourrait augmenter le stress chez l'enfant ainsi que chez ses parents.

Il est donc indispensable de prévoir un dialogue constructif avec les parents concernant la prise en charge de leur enfant. L'équipe d'encadrement doit être associée à ce dialogue pour que toutes les questions liées à la prise en charge et les éventuelles inquiétudes et peurs puissent être abordées.

- **Une attitude d'ouverture est attendue**, avec la visée que l'accès aux structures collectives est un droit pour tous les enfants. Tous les moyens humains et matériels nécessaires, tous les aménagements raisonnables sont à envisager pour permettre l'accueil de l'enfant. **Un refus basé sur l'unique « voie de la facilité » ou sur la volonté de ne prendre aucun risque** (aussi minime soit-il) n'est pas compatible avec le droit de chaque enfant et avec les principes de l'inclusion de chaque enfant (*voir aussi « Inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques ou en situation de handicap », p.107, chapitre 8*).

La prise en charge de l'enfant doit faire l'objet d'une analyse et d'une recherche de solutions avec les parents. Souvent, ceux-ci en ont déjà l'expérience (à l'école, à la crèche, lors de séjours précédents, à l'occasion de classes vertes, etc.) et le dialogue avec eux est indispensable pour trouver et mettre en place des solutions. Dans la plupart des cas, il s'agit de petites choses :

- proposer des alternatives aux aliments à éviter (biscuits sans œuf, lait de riz, pain sans gluten, etc.) ;
- apporter des repas préparés spécifiques ;
- fournir un matériel de couchage adapté ;
- trouver des manières alternatives de faire participer l'enfant aux activités qui lui sont déconseillées ;
- etc.

Pour les enfants asthmatiques, le sport n'est nullement interdit, au contraire, il est préconisé. Les performances de l'enfant asthmatique bien traité sont identiques à celles des autres enfants. Les sports d'endurance sont les plus recommandables. De manière générale, les efforts violents sont néanmoins à éviter ; l'**échauffement** avant toute activité physique et la **progressivité de l'effort** ont une importance accrue pour les enfants asthmatiques.



SUIS
ALLERGIQUE
AU PROF
DE MATH !



3 LA PRÉVENTION

Dans les milieux d'accueil collectif, le nombre d'occupants des locaux est élevé et l'espace est restreint. On y trouve donc une large gamme de polluants et d'allergènes. La nourriture préparée en collectivité, quant à elle, contient souvent aussi des allergènes.

Pour limiter les risques d'allergies, des mesures préventives s'imposent :

- éviction des aliments responsables en cas d'allergie/d'intolérance alimentaire avérée. Cela implique une bonne information auprès de l'enfant lui-même, des autres enfants et de tous les encadrants ainsi qu'un dialogue constructif entre les parents, les encadrants et le médecin traitant afin d'établir la liste d'aliments permis/interdits et de veiller à son respect ;
- suppression des textiles inutiles et entretien régulier des textiles que l'on ne peut pas supprimer ;
- interdire les animaux domestiques à l'intérieur des bâtiments, ainsi que les plantes d'intérieur ;
- prise en compte des risques allergiques dans le choix du matériel pour les activités manuelles. Cette même démarche est à entreprendre en cas de rénovation du bâtiment, dans le choix des matériaux (voir aussi p. 35, chapitre 3, consacré à l'environnement de qualité) ; respect de l'interdiction du tabac à l'intérieur des bâtiments et en présence des enfants.



ON VOUS A AUSSI
MIS À LA PORTE ?



Les animaux domestiques
sont à proscrire à
l'intérieur des bâtiments
ainsi que les plantes
d'intérieur.

4 LES TRAITEMENTS DE FOND

Toutes les allergies ne nécessitent pas un traitement de fond mais toutes doivent être médicalement suivies.

Si un traitement de fond est prescrit, il est important de s'assurer qu'il soit bien respecté.

Le médecin qui soigne un enfant allergique évalue le risque de réactions allergiques graves en fonction de divers paramètres. Il peut prescrire une « trousse de secours » comprenant un antihistaminique et /ou de la cortisone et/ou un puff que l'enfant doit toujours avoir avec lui, ou encore un autoinjecteur

d'adrénaline (Epipen®) qui permet l'injection par du personnel non médical en cas de choc anaphylactique (voir p.55 , chapitre 5 « Des bosses et bobos aux premiers secours »)

Attention, l'administration de médicament se réalise uniquement avec une prescription médicale. Le médicament est délivré par les parents avec prescription médicale complète (produit, mode d'administration, dosage, fréquence et durée) ainsi que la notice d'explication (si possible, la notice pharmaceutique).

5 POUR PLUS D'INFORMATION

- www.oasis-allergies.org (site consacré à la prévention des allergies),
- airallergy.wiv-isp.be/fr (réseau de surveillance aérobiologique belge),

- www.eaaci.net (European Academy of Allergology and clinical Immunology).

1 UN ENFANT ÉGALE UN ENFANT

Faire le choix d'accueillir tous les enfants, quels qu'ils soient, est un défi et un enrichissement pour tout le monde : enfants et adultes. C'est une manière de contribuer à la construction d'une société plus juste, solidaire et où chacun trouve sa place. La rencontre avec d'autres enfants, valides ou non, atteints ou non d'un trouble ou d'une déficience, peut être bénéfique pour

tous, pour autant que les conditions d'accueil permettent à chacun de voir ses besoins propres pris en compte. Car si l'on pense généralement au handicap lorsque l'on parle d'accueillir des enfants ayant des besoins spécifiques, en réalité chaque enfant a des besoins spécifiques.

2 L'IMPORTANCE DES MOTS

Les mots ont donc de l'importance. Ainsi, **nommer, c'est mettre un nom sur, donner une existence...** L'utilisation de l'expression « en situation de handicap » n'est ici ni un choix « politiquement correct », ni une opération cosmétique : c'est un positionnement. Cette formulation veut **attirer l'attention sur les conditions dans lesquelles l'enfant ou le jeune est accueilli**, dans la mesure où elles peuvent le mettre plus ou moins en situation de handicap et donner la prépondérance à la déficience.

L'enfant ou le jeune en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques est d'abord un enfant ou un jeune avec ses envies, ses projets, ses compétences, ses joies et ses peines, sa manière de s'attacher, de vivre en groupe. Lui aussi recherche des relations épanouissantes et souhaite établir des liens d'amitié avec d'autres enfants. **Mais, à la différence des autres enfants, cet enfant ou ce jeune** ayant des besoins spécifiques ou étant en situation de handicap **a besoin de soins médicaux et/ou d'une attention spécifique en raison de problèmes médicaux (santé physique et psychique) avec ou sans problèmes psycho-sociaux.**

3 L'ACCUEIL INCLUSIF : POUR TOUS, DE TOUS

« La période de l'enfance est le moment où les enfants découvrent le monde à partir de tout ce qui les entoure, - leurs familles, leurs pairs et les autres personnes avec qui ils ont à faire, les médias, tout ce avec quoi ils jouent ou tous ceux qu'ils rencontrent. Ils gagnent à vivre des expériences plurielles avec d'autres enfants, d'autres adultes, à être soutenus dans leurs compétences et leurs expériences amenant vers une connaissance et une compréhension constructive des diversités rencontrées dans le monde et de la place laissée à chacun ». (DECET¹, 2007)

DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL RECONNUES PAR L'ONE

La mission des professionnels de l'accueil est d'**accueillir** les enfants et leur famille, de faire en sorte de penser les conditions de cet accueil pour qu'il soit de qualité. Mais en aucun cas, ils ne sont formés pour poser des actes de stimulation ou à visée thérapeutique. Leurs **objectifs** de travail sont donc **essentiellement éducatifs**.

S'interroger sur la situation particulière amenée par l'enfant, c'est aussi se donner l'opportunité d'aborder des questions que l'on ne se serait pas posées dans d'autres circonstances et d'aménager les conditions au bénéfice non pas de cet enfant-là uniquement, mais de tous les enfants, ce qui contribue à **augmenter les conditions d'une qualité d'accueil pour tous les enfants**.

Un lieu d'accueil inclusif favorise en ce sens la richesse d'expériences dans la mesure où il est « un lieu qui prend en considération les différentes composantes de l'identité (genre, appartenance culturelle, caractéristiques propres, besoins spécifiques...) dont chacun est porteur, qui considère chacun comme le bienvenu quelles que soient ses caractéristiques. » C'est « Un lieu où chacun peut apprendre de l'autre et s'enrichir des apports de tous, où il peut participer activement, en fonction de ses compétences et de ses intérêts et prendre la parole sans être discriminé ou jugé comme non apte. C'est un lieu inséré dans la communauté locale. » (Maréchal et Camus, 2017)

1- Le réseau DECET, - Diversity in Early Childhood Education and Training -, vise à promouvoir la diversité dans l'éducation des jeunes enfants en référence à des valeurs d'équité, d'inclusion et de réciprocité radicale. Il travaille à partir d'un texte fondateur (téléchargeable sur le site www.decet.org) en référence à l'article 2 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

En résumé, un lieu d'accueil qui se veut inclusif implique :

- la prise en compte de la diversité de tous les enfants et de leur famille ;
- une vision commune de l'accueil, partagée par toute l'équipe ;
- un investissement de toute la communauté : accueillir chaque enfant, c'est l'affaire de tous !

Ressources

Dans le cadre du projet ONE « Ensemble, visons des lieux d'accueil plus inclusifs pour tous les enfants », un document a été édité et permet de passer en revue les différentes compétences d'accueil mobilisées pour l'accueil de l'enfant en situation de handi-

cap – compétences qui s'avèrent être les mêmes pour l'accueil de tous les enfants. Deux types de malles pédagogiques sont également disponibles : l'une centrée sur le travail des émotions ; l'autre sur une approche sensorimotrice, mobilisant les 5 sens des enfants. L'ensemble de ces ressources

sont téléchargeables gratuitement sur le site internet de l'ONE, onglet « Inclusion et handicap ».

Le lecteur pourra se les procurer en suivant le lien : www.one.be (Rubrique Professionnels Inclusion)

EN MILIEU SCOLAIRE

Conformément aux objectifs prioritaires du décret Missions de l'Enseignement obligatoire en Communauté française, l'école se doit d'être **inclusive** et pour cela *doit répondre aux besoins de tout élève pour lui permettre de s'instruire, de se former, de s'épanouir et de se construire en tant que citoyen à part entière* (avis n°151 du Conseil supérieur de l'enseignement spécialisé).

« On parle d'un enseignement inclusif lorsque les élèves en situation de handicap sont accueillis naturellement dans les écoles ordinaires et que les infrastructures des écoles, les méthodes et le matériel pédagogique sont adaptés à tous les élèves : les élèves en situation de handicap mais aussi les élèves primo-arrivants, les élèves vivant des situations familiales ou socio-économiques difficiles, etc. Un enseignement inclusif conduit l'école et les classes à s'organiser de façon à pouvoir accueillir tout élève, quelles que soient ses particularités et à offrir un enseignement adapté aux besoins de chacun.²»

Tout ceci n'est toutefois pas que de la « théorie » ou des « propos conceptuels ». Il s'agit bien de traduire cette vision de l'accueil, ou enseignement inclusif, en mesures concrètes et pratiques, à discuter et co-construire avec les professionnels dans des projets communs. Quelles sont les étapes ? Comment y parvenir ? Quelles questions se poser ? Dans la suite de ce chapitre, vous trouverez :

- Par où commencer ? Mise en projet et dynamique d'équipe (et de réseau) ;
- La relation avec les parents ;
- Des pistes d'action ;
- Des ressources, pour aller plus loin.

4 ■ PAR OÙ COMMENCER ? MISE EN PROJET ET DYNAMIQUE D'ÉQUIPE ■

DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL RECONNUES PAR L'ONE

A tout moment, un lieu d'accueil peut être confronté à une demande de parents d'accueillir leur enfant en situation de handicap. Se pose alors toute une série de questions : éthiques, techniques, organisationnelles... auxquelles l'équipe se doit de répondre.

Pour de nombreuses équipes, c'est un peu la panique et un travail sur les représentations, les préjugés et les craintes par rapport à la gestion du handicap devrait être engagé en priorité car, lorsqu'on est envahi par la peur, il n'est pas facile d'entrer en relation. Il faudra ensuite pouvoir analyser la demande d'accueil afin d'identifier ce qui doit être mis en place pour y répondre.

Travailler sur les représentations de l'équipe

Il importe de veiller, en amont, à envisager une sensibilisation générale préalable à l'accueil d'un enfant en situation de handicap réalisée pour l'ensemble du personnel : que signifie « accueillir chacun et tous les enfants » ? Quelles sont les questions qui émergent dans l'équipe à ce sujet ? Quelles sont les ressources dont l'équipe dispose ? Quels sont les aspects qui semblent a priori difficiles, voire impossibles pour certains membres de l'équipe ?

La **déontologie** à mettre en œuvre quand on accueille des enfants ayant des besoins spécifiques ne diffère en rien de celle que l'on doit adopter avec les autres enfants. La structure d'accueil dispose de nombreuses informations à propos d'un enfant, informations qui ne peuvent pas être communiquées à des tiers (sauf avec l'accord des parents). L'équipe est tenue au

2- Extrait de la brochure du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme consacrée aux aménagements raisonnables dans l'enseignement obligatoire.

devoir de réserve et de confidentialité des données. Pour plus de détails, se référer au chapitre 1, p.20, sur le cadre éthique.

Analyser la demande

Avant l'accueil de l'enfant, il importe que l'équipe ait cherché ensemble les clés qui l'aideront à le prendre en charge : comment se préparer à cet accueil ; de quoi l'équipe a-t-elle besoin pour parvenir à accueillir l'enfant ou le jeune dans les conditions les plus adéquates ?

Qu'on ne s'y trompe pas ! L'accueil de tous est prévu par la loi au travers de l'arrêté du Code de qualité de l'accueil (voir le chapitre 1). Mais il est essentiel d'envisager ensemble les différentes facettes qui devront être prises en compte et auxquelles des pistes de solution devront être apportées.

Une information/discussion devrait être menée, avec le personnel qui sera en charge de l'enfant, donnée par le responsable et si nécessaire avec l'aide du médecin traitant ou du spécialiste en charge de l'enfant. La participation des parents gagnera à être prévue par l'équipe sur les besoins spécifiques de l'enfant.

Il est clair qu'une réflexion approfondie doit être menée pour tendre vers l'accueil de tous. **L'inclusion est un droit pour chaque enfant et non une faveur soumise à certaines conditions.**

Cependant, après examen de la demande de l'accueil et de la situation, **il peut aussi arriver que l'accueil ne puisse être envisagé (besoins trop spécifiques, impossibilité d'aménagements, etc.).** Cette situation difficile, pour l'enfant, pour ses parents ainsi que pour les professionnels doit être gérée en étapes :

A réfléchir

Les conditions d'encadrement des enfants doivent être examinées. Si l'enfant a besoin de soins qui ne peuvent être donnés que par du personnel mé-

dical ou assimilé, a-t-on la possibilité de collaborer avec un service ambulatoire, de faire appel à des professionnels habilités qui peuvent intervenir rapidement ?

Pour des questions d'ordre médical, et en accord avec les parents, le responsable peut s'adresser au médecin traitant pour obtenir, si nécessaire, des informations complémentaires.

S'entourer de partenaires, créer un réseau d'entraide

En plus des possibilités d'accompagnement offertes par l'ONE via la coordination accueil et les agents de seconde ligne (conseiller pédagogique, conseiller pédiatre), les professionnels (accueillant, équipe...) peuvent faire appel, en fonction des besoins, aux services mis à leur disposition en Wallonie par l'AVIQ branche handicap (services de soutien à l'accueil de l'enfance)³ ou en Région bruxelloise par le service PHARE (service OCAP).³

Ces services ont pour objectifs de soutenir, d'accompagner et de renforcer les professionnels dans l'élaboration et la mise en pratique de projets d'inclusion d'enfants en situation de handicap, de leur donner des conseils, de les outiller en fonction du lieu d'accueil afin qu'ils puissent construire leurs pratiques en situation professionnelle et qu'ils intègrent des nouvelles manières de faire. Ceci implique, notamment, le développement de nouvelles approches en termes d'organisation, de soutien, de prestations, de fonctionnement et de coordination dans la gestion de prestataires de services, le développement de partenariats stratégiques et d'approches en réseau.

3- Il existe 8 services de soutien à l'accueil de l'enfance en Région wallonne : leurs coordonnées sont disponibles sur le site internet de l'AVIQ (www.aviq.be/handicap). Il en va de même pour le service OCAP à Bruxelles dont le lecteur pourra trouver les coordonnées sur le site du service PHARE (COCOF) : www.phare.irisnet.be

- prendre le temps de rencontrer et d'écouter les parents ; ne pas se contenter de leur téléphoner ;
- leur expliquer le(s) motif(s) du refus : **après avoir réfléchi en équipe aux solutions possibles**. Par exemple, suite à l'analyse, l'équipe s'est rendue compte que les pistes dégagées ne seraient pas applicables dans cet accueil, qu'elle ne pourrait rencontrer les besoins de l'enfant et en même temps ceux des autres personnes et enfants ;
- réorienter au mieux ces parents dans leur demande d'accueil, notamment avec l'aide des personnes contactées à l'AVIQ (Wallonie) ou au PHARE (Bruxelles).

Pour l'équipe, il sera aussi souhaitable de prendre un temps pour réfléchir au cadre d'animation, aux formations de base nécessaires pour renforcer les compétences d'accueil (pouvoir observer l'enfant pour ajuster ses attitudes professionnelles à ses besoins, entamer un échange et un dialogue avec les parents dès les premiers contacts...), aux conditions qui rendent possible l'accueil au quotidien, la collaboration avec d'autres acteurs.

Mettre en place des formations

Il est également possible d'envisager des moments formatifs du personnel à des gestes spécifiques si l'enfant en a le besoin ou un contact préalable éventuel de l'équipe avec des intervenants extérieurs (personnel spécialisé, équipe d'un service d'aide précoce ou encore service d'accompagnement). On veillera cependant à ne pas entreprendre l'apprentissage de gestes qui relèvent de la pratique infirmière. Ce type de gestes doit impérativement être posé par du personnel infirmier ou assimilé.

Des partenaires possibles pour l'accueil et pour l'enseignement:

- **En Wallonie**
les services d'aide précoce (jusqu'à 7 ans), les services d'aide à l'intégration (à partir de 7 ans) de l'AVIQ, branche handicap.
- **A Bruxelles**
les services d'accompagnement agréés par le service PHARE (Cocof).
- **Sur tout le territoire**
 - *les services de soins à domicile au sens large,*
 - *le personnel paramédical qui collabore éventuellement avec la famille de l'enfant,*
 - *les associations de parents spécialisées dans certains types de handicap.*

En fonction du bilan effectué via les contacts préalables décrits plus haut, l'équipe d'encadrement devra s'organiser de façon optimale pour prendre en compte les informations recueillies, notamment pour les soins paramédicaux et le suivi des situations les plus « lourdes ».

EN MILIEU SCOLAIRE

Dans le cadre de l'**obligation de scolarisation** des enfants de 6 à 18 ans, l'école est légalement tenue de mettre en place pour les enfants ou les jeunes en situation de handicap ou ayant

des besoins spécifiques des **aménagements raisonnables en concertation avec les élèves et les familles** (législation anti-discrimination ; Convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées).

Mais qu'entend-on par « aménagement raisonnable » ?

Un aménagement raisonnable est une mesure concrète permettant de réduire, autant que possible, les effets négatifs d'un environnement sur la participation d'une personne à la vie en société.

Dans l'enseignement, cet aménagement peut couvrir des questions : matérielles, pédagogiques, organisationnelles... Il est pris en fonction des besoins de l'élève afin qu'il puisse accéder, participer et progresser sur un pied d'égalité avec les enfants ne présentant pas de situation de handicap. Il ne s'agit donc pas d'avantager

les enfants en situation de handicap, mais de compenser les désavantages liés au handicap et à un environnement inadapté.

Pour plus d'informations : www.enseignement.be ou www.diversite.be ou www.egalite.cfwb.be où peut être téléchargée la brochure « A l'école de ton choix avec un handicap ».

L'aménagement doit rencontrer plusieurs critères :

1. il répond aux besoins de l'élève ;
2. il permet à l'élève de participer aux mêmes activités que les autres ;
3. il permet le travail en classe et les déplacements de manière autonome ;
4. il assure la sécurité de l'élève ;
5. il respecte la dignité de l'élève.

Quant à son caractère «raisonnable», il est évalué selon de nombreux critères comme par exemple, selon la brochure « A l'école de ton choix avec un handicap ; les aménagements raisonnables dans l'enseignement » :

- le coût ;
- l'impact sur l'organisation ;
- la fréquence et la durée prévue de l'aménagement ;
- l'impact de l'aménagement sur les autres élèves ;
- l'absence ou non d'alternatives.

Afin d'assurer une intégration harmonieuse de l'enfant en situation de handicap ainsi qu'une dynamique positive au sein de la classe, on veillera donc à assurer une information appropriée auprès des enfants de la classe.

Chaque situation sera analysée au cas par cas selon les besoins spécifiques de l'élève concerné. C'est pourquoi, il peut arriver qu'une école ne puisse rencontrer la demande d'aménagements nécessaires à l'accueil de l'enfant ou du jeune. L'établissement devra, dans ce cas, justifier par écrit son refus.

- En milieu scolaire, également, l'inclusion d'enfants ou de jeunes en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques est un projet fait de **partenariats**. Celui-ci concerne d'abord l'ensemble des acteurs du milieu scolaire, guidés par l'action de la direction. Afin de favoriser cette inclusion, l'équipe sera aussi attentive à travailler avec le centre psycho-médico-social (CPMS) ou service de promotion de la santé (SPSE) et l'enfant ou le jeune concerné ainsi qu'avec ses parents.
- Sur le plan pédagogique, diverses mesures peuvent encore contribuer au succès de l'inclusion des élèves en situation de handicap. Elles peuvent parfois plus largement profiter à tous les élèves. Parmi celles-ci, on mentionnera :

- la mise en **place d'un plan individualisé d'apprentissages** (PIA) dans le premier degré de l'enseignement secondaire supérieur www.wallonie-bruxelles-enseignement.be ;
- la formation (initiale et continue) des enseignants ;
- l'apprentissage entre pairs.

Des partenaires possibles :

Le «Pass Inclusion»

En Fédération Wallonie-Bruxelles, ce dispositif vise à faciliter l'information et le dialogue entre les différents professionnels en charge d'un élève en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques (équipe pédagogique, CPMS, etc.). Il réunit pour ce faire les intervenants autour du CPMS qui assure le relais d'informations. Le Pass Inclusion travaille :

- *Au niveau de l'enseignement, à la mise en place d'aménagements adaptés aux besoins des enfants ou jeunes concernés.*
- *Au niveau sociétal, pour permettre aux jeunes ayant des besoins spécifiques de mieux s'intégrer dans toutes les activités culturelles, sportives, sociales de la vie.*

Le Pass Inclusion peut être activé soit par l'élève lui-même ou ses parents, soit par l'équipe éducative. Plus d'informations : www.enseignement.be

JE NE VOIS PAS
MAIS JE MARCHE !

JE NE MARCHE
PAS MAIS
JE VOIS !
...
UN PEU PLUS
À GAUCHE,
YURI, S'IL
TE PLAÎT...



*Chacun peut apprendre
de l'autre et s'enrichir
mutuellement...*

Les parents sont les « spécialistes » de leur(s) enfant(s), aussi il importe de s'assurer un temps de rencontre et d'échanges avec eux, dès le début et puis tout au long de la période de présence de l'enfant ou du jeune au sein de la collectivité, afin de lui garantir les meilleures conditions d'accueil.

DÈS LES PREMIERS CONTACTS

Des témoignages de terrain soulignent à quel point il n'est pas aisé pour les professionnels d'aller à la rencontre des parents. Au sein des structures Accueil Temps Libre (ATL), ils mettent régulièrement en évidence que les parents ne remplissent pas toujours la fiche de santé de leur enfant ou n'indiquent pas les difficultés vécues par leur enfant. Il peut y avoir de nombreuses raisons à cette situation : les parents n'ont pas une vision claire des difficultés de leur enfant, ils ont du mal à en parler, ils n'ont pas envie d'essayer un énième refus sur la plaine, ils n'ont pas d'autre possibilité d'accueil... Il est parfois plus difficile pour une famille de confier l'enfant dans un contexte émotionnel chargé. Les parents se demandent pourquoi l'équipe a besoin d'avoir tant d'informations.

L'équipe d'encadrement doit, dans un premier temps, **obtenir la confiance** des parents. Ensuite, au-delà de la confiance, il s'agira de construire un partenariat.

La question n'est donc pas tant de s'interroger sur les motivations des parents à ne pas donner l'information au sujet de

la difficulté vécue par leur enfant, mais plutôt de considérer ce fait comme une occasion de retravailler la communication avec les parents, au travers des outils que l'on a mis en place :

- Le carnet de route ou la fiche santé est-elle demandée à tous les parents ?
- Comment va-t-on à la rencontre des familles ?
- Tient-on suffisamment compte de la difficulté pour certaines familles de réagir sur des supports écrits ?
- Comment penser le moment d'inscription comme une véritable rencontre (au-delà de la démarche administrative, ...) ?
- Quelles informations utiles doit-on avoir pour prendre en charge au quotidien chaque enfant ?

Il est toutefois important que ces démarches, conçues en vue d'assurer l'inclusion d'enfants ayant des besoins spécifiques ou en situation de handicap, **respectent** :

- d'une part, **les familles** dans leur souhait éventuel de garder une certaine distance vis-à-vis des acteurs de l'accueil ou de l'enseignement ;
- d'autre part, les réalités auxquelles sont confrontés **les professionnels de l'accueil**, par exemple face à une prise en charge qui serait très ponctuelle et qui ne pourrait dès lors systématiquement s'accompagner d'un processus approfondi de rencontre avec les familles concernées.

Une fois informée de la nature de la demande, l'équipe d'encadrement se réunira pour un temps de discussion et d'évaluation.

Outils...

L'association «AP³» a développé un outil très utile pour l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les activités de loisirs: « **Tous différents, mais ensemble** »⁴. Cet outil propose, entre autres, un carnet de route, à remplir par le jeune/l'enfant et ses parents, et à partager avec les organisateurs des lieux d'accueil. Les informations et les conseils donnés dans ce livret té-

léchargeable aideront chacun à mieux préparer et organiser l'accueil et, pour les encadrants, à connaître davantage le jeune participant.

En milieu scolaire, pour les enfants qui ont des besoins médicaux spécifiques, il existe une « **fiche de prise de charge des besoins médicaux spécifiques de l'élève dans le temps et l'espace scolaire** » (Circulaire 4888 du 20/06/2014)⁵ à remplir à l'inscription

ou à la survenue d'un problème de santé. Celle-ci décrit notamment les aménagements raisonnables nécessaires à l'élève, et est à remplir en concertation avec l'élève, les parents, la direction, les enseignants concernés, le service PSE ou le centre PMS, éventuellement le médecin traitant...

Cette fiche devra être régulièrement revue afin de tenir compte de l'évolution des besoins de l'enfant.

AU JOUR LE JOUR, ADOPTER UNE DÉMARCHÉ RÉGULIÈRE D'ÉCHANGES ET DE PARTAGE

Il importe de veiller à adopter les mêmes démarches d'accueil, d'écoute et de disponibilité pour **toutes les familles**. Lorsque l'on a pris l'habitude d'accueillir au quotidien les parents et que l'on a pu échanger avec eux et leur enfant sur les activités, les intérêts, les préférences... il est plus aisé d'aborder les **situations** qui ont été **difficiles à gérer** et d'envisager ensemble les meilleures pistes à suivre.

4- Ce document est disponible, à la demande, auprès de la CAIRN ONE. Il suffit d'envoyer un mail à l'adresse suivante : accessibilite-inclusion@one.be.

5- Voir : www.gallilex.cfwb.be

L'accueil d'enfants en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques n'est pas une mince affaire. Les professionnels gagnent à être attentifs à plusieurs paramètres qui permettent d'augmenter le confort de l'enfant, et aussi d'améliorer plus généralement la qualité de l'accueil offert à l'ensemble des enfants ou des jeunes. On peut considérer des aspects relationnels et des aspects organisationnels.

Charles présente de l'autisme et peut déroger à la règle de changer de place tous les mois, comme c'est l'habitude dans sa classe. Il est plus rassurant pour lui de rester toujours à la même place. Une personne est désignée comme personne de référence, à qui il peut s'adresser en cas de besoin ou d'angoisse. Extrait de la brochure « A l'école de ton choix avec un handicap ».

SUR LE PLAN RELATIONNEL

Une **communication ajustée à l'enfant** : certains enfants atteints de déficience n'ont pas les mêmes modalités d'expression. Certains signes non verbaux peuvent ne pas être clairs. Il importe cependant de rechercher ensemble des clés de compréhension. L'échange entre les parents et l'équipe et au sein de l'équipe est très important pour se transmettre ces clés : « Comment communiquer avec l'enfant ? Nous allons échanger ensemble sur ce qu'on a compris de l'enfant, sur ce qu'il nous montre ».

Des moyens de communication alternatifs peuvent donner un coup de pouce très apprécié : l'utilisation d'un photo-langage, de pictogrammes...

L'observation de l'enfant, la bonne connaissance de la manière dont il communique sa joie, sa tristesse, sa colère, sa peur sont également des outils indispensables pour ajuster les conditions d'accueil.

A consulter : www.kbs-frb.be/fr/Virtual-Library/2014/312165

Sensibiliser tous les enfants à l'accueil de tous : rendre visibles les différences, les considérer comme une expression de la diversité de la société. Cette sensibilisation menée auprès des enfants doit leur permettre de poser des questions, d'exprimer leurs angoisses éventuelles et d'apprendre que les différences existent dans la société et qu'elles ne sont pas problématiques, mais bien une source d'enrichissement.

L'enjeu de ce travail est de faire en sorte que les différences soient :

- rendues visibles ;
- discutées avec les enfants, avec les autres acteurs ;
- considérées comme une expression de la diversité qui est rencontrée au sein de la société même.

Marie est accueillie sur la plaine cet été. Les animateurs ont beaucoup préparé son arrivée, mais n'ont pas suffisamment sensibilisé les enfants. Au bout de quatre jours de plaine, un phénomène d'exclusion de Marie commence à apparaître. Gilles, un des animateurs, surprend un échange entre enfants qui parlent d'elle, en disant : « la dingotte ! ».

Gilles est assez décontenancé par ce qu'il a entendu et en a parlé directement à toute son équipe.

Laura, la coordinatrice de la plaine, a entendu parler de l'ASBL Altéo qui effectue un travail de sensibilisation au handicap. Elle rencontre Nicole, la responsable locale, et elles conviennent ensemble d'une rencontre avec les animateurs pour préparer des séquences de sensibilisation. Des animateurs volontaires recrutés par le groupe Altéo via un groupe constitué sur Facebook viennent prêter main forte le temps d'une journée.

La semaine suivante, le climat de la plaine a fondamentalement changé...⁶

Un **soutien et une écoute de l'équipe** : tout au long de la prise en charge des enfants ou des jeunes, il est important de laisser la possibilité à chacun d'exprimer son ressenti, ses craintes et d'avoir la possibilité d'en discuter. Des temps de parole, de débriefing en équipe et avec les enfants ou les jeunes, permettent de donner la place à l'expression de chacun.

Outils...

L'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées a édité un catalogue de plus de 400 ressources pour parler du handicap, de la maladie ou de la différence : « Au-delà de nos différences » (2016). Téléchargeable sur le site de l'AVIQ www.aviq.be

Il est recommandé que la prise en charge de l'enfant se fasse par un nombre limité d'adultes et s'effectue dans le cadre d'un petit groupe d'enfants qui apprennent progressivement à se connaître.

L'observation attentive par le professionnel de l'enfant permet de repérer ses besoins spécifiques mais aussi de mettre en évidence ses aptitudes propres et ses progrès. Ces observations pourront être utilement communiquées aux parents et éventuels spécialistes extérieurs.

SUR LE PLAN ORGANISATIONNEL

DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL RECONNUES PAR L'ONE

Une **bonne organisation** des activités, anticiper, mettre en place des rituels augmente l'autonomie et le confort de tous les enfants. On laisse moins de place à l'imprévu en préparant davantage les activités.

⁶- Situation inspirée du livret « Ensemble, visons des lieux d'accueil plus inclusifs pour tous les enfants » (Maréchal, Camus, 2017)

Une **organisation flexible** des activités : l'organisation d'activités doit toutefois pouvoir être ajustée en fonction des circonstances

Il est utile d'avoir un **planning des activités** pour vérifier si l'offre d'activités répond aux possibilités de tous les enfants accueillis. Comment trouver un équilibre entre les activités de chacun, les activités qui demandent une adaptation particulière et les activités plus spécifiques ? Il s'agit de penser les activités de sorte que chacun puisse y prendre part en prenant en compte les compétences et les attentes de chacun.

« La plupart du temps, une activité peut être menée à condition que l'on cherche une alternative intéressante. Souvent, on peut donner à l'enfant en situation de handicap un rôle dans le jeu dans lequel les autres participent d'une autre façon. Cela peut être de mettre, sur une carte, un cachet quand un enfant du groupe a effectué un parcours dans un jeu à postes par exemple. Amener les enfants à effectuer un chemin que l'on aurait tracé d'une autre manière, par exemple en les invitant à ramper ou à glisser plutôt que marcher. »

Le **renfort prévu de personnel** : il peut arriver que l'accueil d'un enfant en situation de handicap demande une organisation particulière. Si l'enfant, par exemple, ne peut prendre son repas seul, il y a lieu de penser l'organisation de l'équipe en fonction de cette donnée.

Une **infrastructure adaptée** : adapter l'existant en fonction des besoins des enfants, prévenir les dangers, aménager les espaces en fonction du handicap (exemple : la malvoyance)... L'équipe met à disposition de l'enfant en situation de handicap le matériel habituel (sauf indications médicales contraires). Le matériel est ajusté ou adapté pour permettre à l'enfant en situation de handicap de mener une activité ou d'explorer le matériel de la manière la plus autonome possible.

« En formation, Fabrizio a partagé avec nous une expérience qu'il avait vécue dans son école de devoirs. Tout au début de l'année, les parents de Ronny, 10 ans, lui ont demandé si leur enfant pouvait fréquenter l'école de devoirs... Pour Fabrizio, la réponse était évidemment un grand OUI, mais le problème, c'était les escaliers pour pouvoir se rendre aux toilettes au sous-sol. Pour Ronny, il était impossible d'envisager de descendre cet escalier, d'ailleurs très raide. Fabrizio a interpellé son PO pour que l'on trouve une solution : dans un premier temps, des toilettes chimiques ont été installées au rez-de-chaussée dans la pièce qui sert de débarras, puis au fil des mois, des travaux ont été réalisés pour monter des toilettes au rez-de-chaussée et... qui bénéficient aujourd'hui à tous les enfants. Nous avons alors partagé autour des questions que nous avons, des situations rencontrées, des obstacles auxquels certains d'entre nous se confrontaient... et puis aux pistes inédites que l'on pouvait souvent trouver quand on se met à penser « hors de la boîte ». »⁷

Une **réactivité/adaptabilité** : si un problème est rencontré durant la journée ou le séjour, il faut l'analyser pour éviter qu'il se reproduise. Cela pourra, éventuellement, dans certains cas, amener à revoir le fait même d'accueillir, à défaut d'aménagements réalisables...

EN MILIEU SCOLAIRE

S'agissant principalement des aménagements raisonnables, quelques conseils centraux sont mis en avant :

- implication de tous les acteurs concernés ;
- anticipation de la mise en place d'aménagements raisonnables, bien adaptés aux besoins de l'élève ;
- implication de l'élève dans le processus ;
- formalisation des décisions par écrit.

Chaque situation étant particulière, il sera crucial pour l'équipe éducative de prendre le temps de bien communiquer vers l'ensemble des parties prenantes sur ce projet et l'accueil qu'il implique.

Témoignage d'une maman :

Mon fils est rentré, ce lundi, de l'école et m'a informé qu'une nouvelle classe serait ouverte en septembre. Une classe accueillant des enfants dysphasiques... Une réunion d'information a lieu demain, nous en saurons un peu plus. Je n'ai pas envie que mon fils, qui ne rencontre aucun problème, régresse au niveau scolaire. J'en ai parlé hier avec mon mari et nous pensons à changer Thomas d'école...

La réunion vient de se terminer et nous sommes rassurés. Cette classe va bien accueillir à la rentrée prochaine des élèves ayant un trouble du langage, la dysphasie. Le but ? C'est qu'ils puissent s'épanouir au contact d'enfants n'ayant pas ce trouble. Sur le plan scolaire, ces enfants ont besoin de méthodes d'apprentissages spécifiques. Leur encadrement sera donc différent même s'ils partageront des moments communs avec nos enfants. On nous a clairement démontré que tous en tireront des bénéfices, notamment au niveau de l'ouverture à la différence ou aux autres. On est vraiment satisfaits que l'école ait pris le temps de nous expliquer ce nouveau projet pour ne pas rester sans réponse à nos questions.

Outils :

La brochure « A l'école de ton choix avec un handicap » réalisée par le Centre pour l'Égalité des chances et la lutte contre le racisme décrit ce que sont les aménagements raisonnables en contexte scolaire. Elle présente quelques conseils et illustre ces situations au travers de témoignages d'élèves concernés.

Voir aussi circulaire 4888 avec fiche de prise en charge des besoins médicaux spécifiques de l'élève dans le temps et l'espace scolaire, mentionnée ci-dessus, qui établit de façon concertée les aménagements nécessaires et raisonnables à l'école pour l'accueil de l'enfant.

- **AVIQ** (2016). *Au-delà de nos différences*. Ce catalogue est téléchargeable sur le site internet de l'AVIQ. www.aviq.be
- **AWIPH** (2013). *L'AWIPH, des réponses personnalisées*. Ce livret est téléchargeable sur le site internet de l'AVIQ. www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/informations_generales/Brochure_des_reponses.pdf.
- **Burnotte-Robaye, J.** (2013). *Tous différents, mais ensemble. Organiser l'accueil de l'enfant en situation de handicap dans les activités de loisirs*. Jambes : AP³.
- **Camus, P., Marchal, L.**, (sous la coord.), 2007. *Accueillir les enfants de trois à douze ans, viser la qualité*. Un référentiel psychopédagogique pour des lieux d'accueil de qualité. Bruxelles : ONE. Livret IV, partie « Eduquer à la diversité » (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).
- **Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme**. 2013. Brochure « *A l'école de ton choix avec un handicap. Les aménagements raisonnables dans l'enseignement*. » Bruxelles. La brochure est téléchargeable sur le site d'Unia à l'adresse suivante : unia.be
- **DECET** (2007). *Diversité & équité. Donner du sens aux pratiques*. Version française également disponible sur le site www.decet.org.
- **Di Duca, M., Burnotte- Robaye, J.** (2006). *Ré-Création ouverte, Guide pratique pour l'intégration des enfants en situation de handicap dans les activités de loisirs*. Marche-en-Famenne : APECH (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).
- **Kron, M., Plaisance, E.** (2012). *Grandir ensemble, l'éducation inclusive dès la petite enfance*. Nîmes : Champ social éditions.
- **Lebard, S., Puig-Grenetier, C.** (2011). *Au-dessus des nuages*. Un DVD de 6 films, mettant en scène des enfants et sensibilisant au handicap dans les établissements scolaires. Ce DVD peut être commandé presque gratuitement sur le site : www.unesourisverte.org.
- **Les Scouts** (2004). *Les enfants extraordinaires. Guide pour la préparation de l'intégration de scouts atteints d'un handicap*, 2ème édition. Bruxelles (www.lesscouts.be).
- **Les Scouts** (2010). *Intégration d'un jeune handicapé dans l'unité*. Bruxelles (www.lesscouts.be).
- **Maréchal, F., Camus P.** (2017). *Ensemble, visons des lieux d'accueil plus inclusifs pour tous les enfants*. Bruxelles : ONE. www.one.be (Rubrique Inclusion-et-handicap).
- **VBJK** (2010). *L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques*. Gand : éd. VBJK. Ce carnet est téléchargeable sur le site du VBJK.
- **Tremblay, Ph., Poncelet, G., Maerlan, F.** (2008). *Oser la différence. Guide pour la formation des animateurs à l'intégration d'enfants en situation de handicap dans les activités extrascolaires*. Bruxelles : Badje (téléchargeable sur le site www.bruxelles-integration.be).
- **La formation AniJHan** (animation de jeunes handicapés) Jeunesse & Santé asbl : www.jeunesseetsante.be/anijhan/formation-anijhan-1?lng=fr.

1 LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Gérer la santé d'un groupe d'enfants, ce n'est pas seulement soigner les petits bobos ou faire appel à des spécialistes en cas d'incidents plus importants. C'est d'abord développer une attitude qui permette à chaque enfant d'être «en santé», c'est-à-dire d'évoluer dans un environnement sain et rassurant avec des adultes disponibles, à l'écoute, soucieux de son bien-être, de son épanouissement et des conditions de son développement.

Avoir le souci de la santé de l'enfant, c'est avant tout être attentif à :

- respecter son rythme de vie et d'activité ;
- lui offrir des conditions de vie optimales pour qu'il puisse rire, jouer, s'amuser, être en contact avec la nature ;
- développer des comportements bien-traitants ;
- lui permettre de se reposer et dormir dans de bonnes conditions (environnement calme, literie confortable, heures de sommeil suffisantes, réveil en douceur, possibilité de sieste si nécessaire...) ;
- lui apporter une alimentation de bonne qualité, variée et équilibrée, respecter son appétit ;
- lui donner accès à de l'eau en suffisance et veiller à ce qu'il en boive suffisamment ;
- l'aider à se protéger du soleil (chapeau, crème solaire, etc.) ;
- développer la prévention pour éviter les accidents dans les activités comme dans les moments de temps libre.

La bientraitance ?

La bientraitance est une attitude positive, bienveillante, favorable et généreuse à l'égard des autres.¹ Dans le cadre de l'accueil des enfants et des jeunes, une attitude bientraitante se traduira par une attention renforcée à veiller au bien-être de chacun. Il s'agira de développer sa prévenance, sa capacité à aller au-devant des besoins d'autrui.

L'adulte responsable pensera à :

- reconnaître les spécificités de chaque enfant, ses besoins et veiller à ce que chaque enfant soit accepté par le groupe avec ses différences ;
- mettre en place un encadrement et un lieu d'accueil qui permettent à chacun de se sentir en sécurité affective ;
- créer un environnement favorable au développement de l'estime de soi ;
- éviter les stigmatisations (filles-garçons, différences sociales...) ;
- être vigilant aux phénomènes de groupe qui peuvent entraîner de la violence et de la souffrance ;
- éviter les jugements, les étiquettes, les petites brutalités (non intentionnelles) comme un geste brusque, des paroles mordantes,...
- renforcer les côtés positifs, valoriser les capacités ;
- écouter, soutenir, s'adapter.

Pour aller plus loin :

- « Accueillir des enfants de 3 à 12 ans, Viser la qualité, Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité », sous la coordination de P. Camus et L. Marchal, ONE (disponible auprès de l'ONE, direction Accueil Temps libre) ;
- « Égal-e avec mes élèves, c'est tout à fait mon genre », Petite littérature à l'usage des profs qui se soucient des filles et des garçons, Université des femmes.
- La valisette bientraitance, outil pédagogique, Résonance Asbl, ex-ICC (disponible via le site www.resonanceasbl.be).

- « Prévention du harcèlement entre élèves : Balises pour l'Action », sous la coordination de A. Ferrard et B. Galand, Réseau prévention harcèlement, disponible sur www.reseau-prevention-harcelement.be
- « Cyber Harcèlement, Petits meurtres entre 'amis' », Question Santé Asbl, disponible sur www.questionsante.org

1- La bientraitance, une manière d'être dans la relation à l'autre. Cette manière d'être implique notamment l'écoute, l'empathie et se base sur des principes d'égalité, de respect des individus et de la prise en compte de leurs besoins fondamentaux tant physiques que psychiques et sociologiques

UNE QUESTION D'IMAGE ET D'ÉPOQUE... _____

Standards de beauté, modèles de corps parfaits, la tyrannie du paraître nous envahit au quotidien et nous incite à nous regarder en fonction des normes en vigueur aujourd'hui... Car les normes changent : auparavant on considérait les femmes maigres comme en mauvaise santé et peu attirantes.

S'il est maintenant « bien vu » d'avoir la taille fine et le corps élancé, peut-être que demain d'autres exigences se profileront. On notera que, souvent, c'est le corps des femmes qui est jugé. À elles régimes amaigrissants, vêtements oppressants et complexes. Garçons et filles ne sont pas égaux sur la balance et devant le miroir de « l'apparaître »... Pourtant, avec une société qui pousse à la consommation, les hommes sont aussi attaqués dans leur image corporelle (avoir des muscles, utiliser des produits de beauté « spécial garçon »...). Les publicités nous renvoient une image peu satisfaisante de notre corps avec la promesse que leur produit miracle pourra améliorer notre cas. D'autant plus, si l'usage du produit est régulier et prolongé. Les petites filles sont confrontées à des Reines des neiges ou autres Cendrillons au corps de mannequin, les petits garçons à des « Batmans » et autres super héros, personnages « parfaits » auxquels chacun rêve de ressembler. Et pendant ce temps, le marketing des produits à l'effigie de ces vedettes profite très largement de cet effet de séduction...

Plutôt que de s'échiner à rentrer dans les moules du paraître et développer des complexes, mieux vaut regarder et considérer notre corps et celui des autres avec bienveillance et respect.

QUESTION... QUI CONCERNE TOUS LES ÂGES _____

L'adolescence, avec son lot de changements corporels et de questionnements identitaires, est une période très sensible vers la construction d'une image positive de soi. Mais c'est dès l'enfance que se construit l'état de bien-être dans le corps et dans la tête. Les encadrants, dans leur fonction éducative, ont un rôle primordial à jouer pour :

- éviter les situations-jeux où les normes esthétiques servent de balises (défilé de mode, salon de beauté, concours de type « top modèle»...);
- stopper immédiatement et sanctionner les railleries liées au physique de quelqu'un ;
- bannir les surnoms ou sobriquets qui évoquent une particularité physique qualifiée de disgracieuse ;
- limiter les jeux où la compétition est exacerbée et où les performances physiques sont déterminantes ;
- etc.

Le désir d'être reconnu et valorisé par les autres est important pour les jeunes. Ce qui est « à la mode » va être naturellement reproduit. Les encadrants peuvent proposer d'autres repères avec des activités qui ont un réel sens (artistique, sportif, éducatif...) et non liées uniquement à l'image ou au corps. Un défilé mettant en avant des caractéristiques physiques ne fera que valoriser certains jeunes par des images stéréotypées et sexuées, mais s'il s'agit d'un défilé pour présenter les vêtements faits à base de déchets recyclés, on valorisera alors d'autres compétences (la créativité, l'engagement par rapport à l'environnement...).

Les lieux d'accueil collectifs sont des espaces idéaux pour développer l'expression du corps et, par ce biais, la considération et le respect de ce(s) corps. Il y a mille et un moyens de considérer son corps autrement qu'une image figée de mannequin.

On évoquera :

- *le chant : rondes, comptines, chants avec les mains, les pieds pour les petits ; chansons accompagnées, a capella ; chansons célèbres, découvertes ou bruits et onomatopées... le corps est un instrument formidable ;*
- *la danse : elle est souvent liée à des techniques précises et exige maîtrise et synchronisation... mais pourquoi ne pas libérer le corps et le mouvement en dansant de manière absolument improvisée, avec ou sans musique ?*
- *le sport : défoulant et motivant, le sport s'avère une des activités favorites des enfants et des jeunes. Il y a certainement beaucoup à gagner, sur un plan éducatif, de le considérer et de le pratiquer à travers ces valeurs : fair-play, esprit d'équipe, intégration, dépassement de soi, jeux coopératifs... ; plutôt qu'uniquement par la loupe des résultats et de la compétition ;*
- *les jeux de plein air : jouer dans les bois, dans les prairies, se promener sous le ciel étoilé représentent de bons moyens pour relier le corps à la nature et au cosmos... histoire de ne pas oublier d'où nous venons et ce qui nous entoure (voir ci-après).*
- *Etc.*

Pour aller plus loin :

- Le site dédié www.voyonslarge.be
- Les brochures de Question Santé :
 - « Obésité, les normes en question »
 - « Maigrir à tout prix, une obsession intemporelle ? »
- disponibles sur www.questionsante.org

Filles et garçons : éducation à l'égalité des genres²

Dans la vie quotidienne, les idées et les comportements sont porteurs d'inégalités entre les hommes et les femmes. À l'école ou en famille, les clichés sur chacun des sexes ont encore la vie dure. Aujourd'hui cependant, l'égalité des femmes et des hommes est un droit et un principe reconnu. Mais il reste de nombreuses traces de sexisme. Si, à la naissance, petite fille et petit garçon sont égaux, chacun d'eux modulera sa personnalité et ses comportements en se conformant au modèle que la société, dans laquelle ils vivent, a imaginé pour eux.

Femmes et hommes diffèrent sous certains aspects mais la culture en rajoute, et en rajoute même beaucoup ! Aucune étude sérieuse ne dit qu'une fille est plus coquette ou plus intéressée par l'horoscope parce qu'elle a le gène de la frivolité., ni qu'un garçon n'aime pas le rose, n'a peur de rien ou a envie de faire du karaté. La plupart des petites phrases que l'on prononce au détour d'une conversation – « les

filles sont bavardes, superficielles ou hypocrites ; les filles sont plus mûres que les garçons ; les garçons sont bagarreurs ; etc. » - ne se fondent que sur une expérience très subjective dans une culture donnée, et non sur une vérité scientifique. Beaucoup d'opinions et de comportements assez répandus sont dus à l'influence de la famille, de l'école, de l'histoire, des médias, de la publicité...

Et après tout, est-ce si grave ? Marquer les différences n'est pas forcément négatif. Sans aucune différence entre filles et garçons, la vie ne manquerait-elle pas de piment ? L'attention à ce phénomène est pourtant indispensable. Même si l'on admet que ces différences sont le résultat de l'environnement, il arrive très souvent que l'enfant réfléchisse et fasse ses choix à partir des préjugés dont il n'a pas conscience. Il s'agit d'être attentif pour que cette influence n'empêche pas l'épanouissement de la personnalité et des vrais désirs de l'enfant. Un enfant risque plus d'une fois de ne pas faire quelque chose dont il a très envie en pensant que « ce n'est pas

pour les filles » ou « ce n'est pas pour les garçons ».

On notera également qu'il y a une hiérarchisation des genres que les enfants intègrent très vite. Le genre dominant est masculin. Une fille aura accès aux jeux habituellement attribués aux garçons mais pas inversement (puisque que les jeux dits « de filles » ne sont pas valorisés).

Il ne s'agit pas d'éliminer tous les a priori ou les idées toutes faites sans réfléchir ni de demander aux enfants d'abandonner ce qui leur est couramment attribué, par exemple de demander aux filles de jeter leurs poupées à la poubelle : « L'important est d'offrir à chaque fille, à chaque garçon des activités qui leur permettent de développer autant d'émotions, d'ambitions ou de passions que le cœur leur en dit. Chacun est une personne particulière qu'il faut prendre en considération, et non un être prédéfini qui doit se conformer à un modèle passe-partout. »³

3 CORPS ET NATURE

Dans nos contrées, le temps passé à l'intérieur (des bâtiments, de la voiture) est, pour beaucoup d'individus, très largement supérieur au temps passé à l'extérieur. Cette réalité est finalement assez récente. Qui plus est, le temps passé à l'intérieur est, de plus en plus souvent, consacré aux activités sur écrans : Internet, jeux vidéos, télévision... L'éloignement, voire la déconnexion, avec le monde du vivant, avec la nature et avec le cosmos est évident. Pourtant, nous sommes tous issus de cette matière-là. L'oublier ou ne plus en être conscient n'est pas sans conséquences. Sans rentrer dans trop de réflexion philosophique, on évoquera juste la tendance, dans nos sociétés contemporaines, à se refermer dans un individualisme forcené qui véhicule l'illusion de pouvoir fonctionner de manière isolée, détachée.

De nombreuses études démontrent l'importance du plein air, du contact avec la nature pour un bon équilibre physique et mental. Pour qualifier l'insuffisance de temps à l'extérieur, en dehors des surfaces bétonnées, certains iront même jusqu'à qualifier les troubles associés (stress, anxiété, hyperactivité,...) de « syndrome de manque de nature »⁴.

Pour y remédier, il ne s'agit pas seulement de parler de la nature mais surtout de la vivre. Notre relation à la nature se vit par l'émotion, la sensibilité et idéalement, en particulier pour les plus jeunes, par le contact physique. En se rapprochant de la nature, on gagne en sérénité. Pour les enfants, jouer dans la nature est une école idéale.

2- « Filles et garçons la parité A petit pas », Carine Rouard, Editions Actes Sud Junior, 2008.

3- « Y a-t-il encore des préjugés sur les filles ? », Clara Mankowski, Editions de la Martinière, 2006.

4- « Syndrome de nature : du besoin vital à la prescription de sorties », téléchargeable sur le site du réseau Ecole et Nature : www.reseaucoleetnature.org

Au nombre des compétences développées, on citera les possibilités de :

- favoriser le développement moteur ;
- développer des compétences techniques, sociales et émotionnelles ;
- augmenter la qualité du jeu ;
- diminuer le stress ;
- développer la créativité ;
- donner plus de confiance en soi ;
- encourager la prise d'initiative.

Quelques exemples d'activités simples pour se reconnecter avec la nature et faire fonctionner nos 5 sens :

- expérimenter le silence dans la nature ;
- écouter le chant des oiseaux ;
- enlacer un arbre ;
- observer les nuages ou les constellations ;
- connaître les phases lunaires ;
- trouver des empreintes d'animaux ;
- suivre une fourmi ;
- respirer l'humus de la forêt ;
- goûter aux fruits et légumes du jardin ;
- faire des cabanes avec des branches ramassées au sol ;
- etc.

Comme tout type d'activité, jouer dans les bois et forêts avec les enfants se réfléchit et se prépare afin qu'une fois sur place, chacun en profite pleinement.

Pour des idées d'activités extérieures :

- www.bosquets.be
- www.oselevert.be (Rubrique Boîte à outils pédagogiques)

Pour créer un coin nature :

- « Un coin nature avec des jeunes », guide pratique édité par Goodplanet asbl, téléchargeable sur www.canalnature.be/guidepratique
- « Vitamine (V)erte : la nature s'invite dans les milieux d'accueil (0-6 ans) », disponible sur www.one.be



Pour aller plus loin :

- « Jouer en plein air », revue « Enfants d'Europe » n°19 (novembre 2010), disponible sur www.grandi-rabruelles.be
- « Les enfants des bois : Pourquoi et comment sortir en nature avec de jeunes enfants », Sarah Wauquiez, Books on Demand GmbH 2014.
- www.tousdehors.be

- « Syndrome de nature : du besoin vital à la prescription de sorties », téléchargeable sur le site du réseau Ecole et Nature : www.reseaucoleetnature.org
- « Jouer en plein air : enjeux, pistes de réflexion et d'action pour aménager l'espace extérieur », Analyse du RIEPP n°14 (déc. 2012), Louvain-la-Neuve, disponible sur www.riepp.be
- la campagne « Écrans » de Yapaka : www.yapaka.be/ecrans

Il arrive à tout le monde de connaître des moments de tristesse, d'angoisse, de repli sur soi, des difficultés passagères de sommeil, des pertes d'appétit, des épisodes de colère ou de grande frustration, des périodes de stress ou de mélancolie... Dans la vie surgissent parfois de grandes questions existentielles, un deuil, un échec, un épisode difficile...

Les enfants et les jeunes ne sont pas exempts de telles bourrasques.

Chaque individu, petit ou grand, a sa propre manière de réagir à ce qu'il vit et de s'adapter à son environnement. En fonction des expériences rencontrées, cela peut parfois amener chez certains des comportements qui surprennent, déconcertent, voire mettent mal à l'aise. Pourtant, un enfant qui parle très peu n'est, pas forcément angoissé, asocial ou déprimé... Il n'empêche que dans certains cas, le mal-être est visible et il faut pouvoir en tenir compte.

En leur offrant un cadre sécurisant, les encadrants veillent au bien-être et à la sécurité psychique et affective des enfants et des jeunes. Ils veillent à prendre soin de la spécificité de chaque enfant dont l'histoire et la santé sont différentes. En se mettant à leur écoute avec bienveillance, ils accueillent les petits et grands chagrins, les peurs, les frustrations,...

Que faire quand certains comportements posent problème ou

inquiètent les encadrants ? Que faire lorsque nous observons, par exemple :

- une relation étrange à la nourriture (en excès, en dégoût, des vomissements...);
- de la tristesse et une forte démotivation ;
- un rejet de la vie ;
- un isolement récurrent ;
- beaucoup d'énerverment, d'agressivité ;
- une attirance excessive pour les dangers ?

À partir de quand faut-il s'inquiéter ? Comment savoir si ce que l'on observe est grave ou pas ? Et comment réagir ?

De manière générale, il y a lieu d'être alerté par tout comportement par lequel l'enfant met en danger sa sécurité ou sa santé, ou celles d'autrui : refus répétitif de manger, comportements à risques, accès de violence, (auto)mutilation, etc.

Les changements brusques de comportement sont aussi à observer : un enfant généralement joyeux et enthousiaste qui soudain devient triste et taciturne, des accès de colère et/ou de violence, des troubles du sommeil, l'apparition soudaine d'énurésie (pipi au lit), de gros changements de comportement en lien avec la nourriture, etc.

Quelle que soit la gravité du comportement observé, il est important :

1. d'en parler en équipe, de ne pas rester seul avec ses questions ;
2. de parler aux parents des comportements observés qui interpellent ou posent question, sans jugement mais avec la volonté d'obtenir de leur part des clefs de compréhension et de réaction justes ;
3. de se tourner vers des ressources externes pour se renseigner, poser ses questions, obtenir des conseils sur la meilleure manière d'entourer l'enfant.

En concertation avec les parents, ces ressources peuvent être :

- le médecin de l'enfant ;
- le service de Promotion de la Santé à l'École (PSE) de l'école ;
- le centre psycho-médico-social (PMS) de l'école : www.enseignement.be (Accueil > Système éducatif > Annuaires) ;
- un service de santé mentale (SSM) : pro.guidesocial.be (Accueil > Centres et services > Santé mentale > Santé mentale - thérapies > Services de Santé Mentale - S.S.M.) ;
- un centre de prévention du suicide : www.preventionsuicide.be ;
- www.anorexie-boulimie.be ;

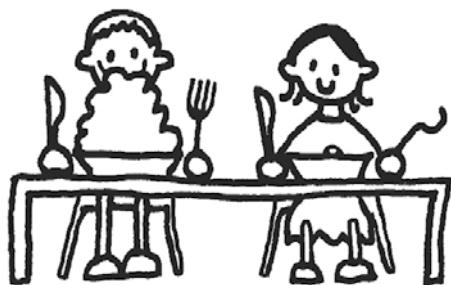
- www.yapaka.be ;
- L'infirmier/ère PSE si disponible ;
- Les éducateurs de l'école ;
- Les médiateurs scolaires de la FWB
- SOS enfants ;
- Les centres de planning familial.

L'alimentation proposée aux enfants doit être variée et équilibrée. L'équilibre alimentaire ne s'obtient pas en un seul repas, ni en un seul jour. Il se construit au fil des jours en fonction de l'appétit de l'enfant et de la variété des aliments qui lui sont présentés.

GRANDS PRINCIPES POUR UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

Faire du repas un moment de plaisir et de détente.

- Accorder du temps aux repas et de l'importance au petit-déjeuner et au goûter.
- Prendre le repas dans une ambiance conviviale et détendue. Y contribuent : l'organisation du repas en petits groupes par table, le choix, la propreté, l'aménagement et la décoration du lieu des repas, la présentation des plats.
- Respecter l'appétit de l'enfant. L'appétit d'un enfant est très variable d'un jour à l'autre et d'un enfant à l'autre. Les enfants sont capables d'autoréguler leur alimentation. Ne pas forcer à "finir tout".



Respecter l'appétit de l'enfant

Quatre repas qui rythment la journée.

- Offrir ou organiser chaque jour un nombre suffisant de repas : trois repas et un goûter lors de l'accueil résidentiel et un repas et un goûter lors de l'accueil non résidentiel.
- Un bon petit-déjeuner permet de charger les batteries pour toute la matinée. Il sera composé de pain et de sa garniture (beurre, confiture...), d'un fruit, d'un produit laitier et d'eau. Si le petit-déjeuner est complet, pas besoin de collation durant la matinée, seule l'eau est indispensable.
- Le goûter n'est pas une simple collation, mais bien un repas structuré qui permet de rassasier avant de démarrer de nouvelles activités, d'équilibrer ou de compléter les apports alimentaires de la journée et d'éviter le grignotage d'aliments à forte densité énergétique avant le souper. Il est composé des mêmes aliments que le petit-déjeuner, à savoir : une portion de fruits ou de légumes, un féculent, un produit laitier, de l'eau et un peu de matière grasse (comme du beurre sur le pain).

Équilibrer les repas.

- Proposer des féculents (pommes de terre, riz, pâtes, pain...) à tous les repas.
- Proposer des fruits et/ou des légumes au moins 3 fois par jour.
- Varier les modes de cuisson (poêler, griller, étuver...).
- Présenter une seule fois par jour de la viande ou du poisson ou de la volaille ou un œuf. La fréquence idéale sur 7 jours est la suivante : 2x du poisson, 1x de la viande rouge, 1x de la viande blanche, 1x des œufs, 1x de la viande hachée.
- Limiter les fritures (frites, croquettes, poisson pané...) à une fois par semaine.
- Varier les plaisirs.

Donner à manger... et à boire !

Donner de l'eau à boire à volonté. La meilleure boisson reste l'eau. L'eau, dont il est important de s'assurer préalablement de la potabilité, doit être mise librement à la disposition des enfants (cruche, fontaine à eau...).

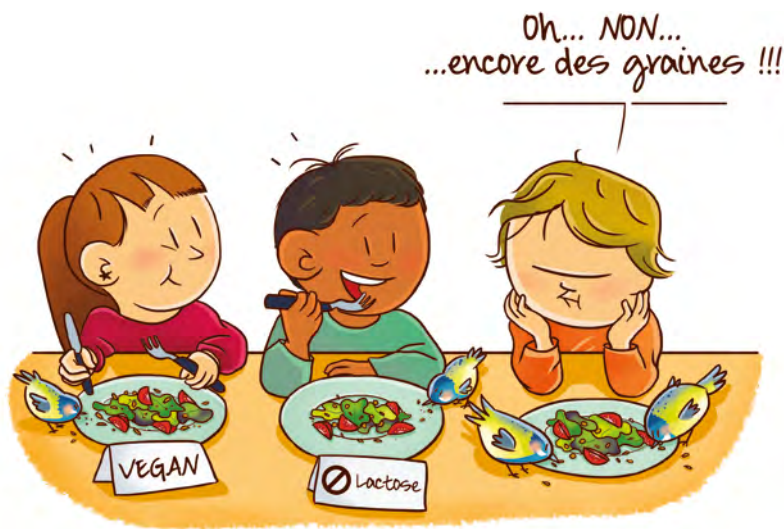
Si occasionnellement des jus de fruits sont proposés aux enfants, ils seront choisis sans sucre ajouté. Les limonades, sirops et autres nectars sont à éviter.



Accès à l'eau

Respecter les habitudes de chacun

Il est important de connaître et de respecter les habitudes alimentaires de chacun, qu'elles soient liées à l'origine socio-culturelle des participants (interdits alimentaires dans certaines religions), à des régimes particuliers (allergies à certains aliments) ou à des choix personnels pour autant que ces choix restent praticables et puissent être pris en compte au sein de la collectivité. Certaines habitudes requièrent cependant des négociations et du moins la prise en compte des besoins de la collectivité. Le respect de certaines abstinences religieuses ou philosophiques ne s'adaptent pas à des pratiques sportives ou à des activités qui demandent trop d'effort.



L'alimentation proposée aux enfants doit être variée et équilibrée en respectant au maximum les habitudes alimentaires de chacun, pour autant que ces choix restent praticables au sein de la collectivité.

Pour aller plus loin :

- « Le Goûter, le repas indispensable », brochure éditée par l'ONE sur le goûter en collectivité avec des idées de recettes, téléchargeable sur www.one.be (Page d'accueil → Professionnels → Accueil temps libre → Le goûter).
- « Un repas plus que parfait. Qu'est-ce qu'on mange ce midi à la cantine ? », un cahier spécial des charges de référence (réalisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles). La partie technique, travaillée par des diététiciens, contient de nombreuses informations : éducation au goût, apports nutritionnels par tranche d'âge, qualité des produits... L'objectif est de servir aux enfants des assiettes équilibrées, savoureuses et durables. À utiliser auprès des fournisseurs de repas chauds ou s'en inspirer pour la préparation des repas. À télécharger sur le site www.centres-de-vacances.be.
- « Un cuistot plus que parfait », outil réalisé par l'asbl Résonance en collaboration avec l'AFSCA. Une affiche présente une charte de 10 règles de bonne conduite, facilement applicables concernant l'hygiène alimentaire. Information disponible sur le site www.resonanceasbl.be.

- Le site www.mangerbouger.be.
- L'asbl Cordes a réalisé plusieurs outils autour de l'alimentation en collectivité. On citera, entre autres, la démarche pédagogique « Se mettre à table ». Info sur le site www.cordesasbl.be.
- Guide-Repères « Comment gérer les situations liées à l'alimentation en collectivité » Ce guide, édité par Latitude Jeunes asbl, aborde des situations liées à l'alimentation en collectivité, et la manière de les gérer. Exemples de questions développées : comment réagir lorsqu'un enfant prend une boisson énergisante en pleine ? Que faire si des jeunes quittent un barbecue car il n'est pas halal ? Comment gérer le sucre dans les collectivités ? Téléchargeable sur www.latITUDEjeunes.be/OutilsEtPublications/Alimentation.
- « Pour un camp sans souci alimentaire », édité par l'AFSCA et téléchargeable sur leur site www.afsca.be.
- « Du punch dans ta boîte à lunch » : sous forme d'un calendrier des anniversaires, cet outil contient de nombreuses idées de salades et de tartines pour varier les plaisirs alimentaires des enfants à l'heure de midi. Réalisé par les Mutualités chrétiennes www.mc.be.



Il est important de connaître les habitudes alimentaires de chacun...

MANGER LOCAL, MANGER BIO

Pour augmenter toutes les chances de rester en bonne santé et pour préserver l'environnement, les denrées à privilégier sont celles qui sont **produites localement et si possible qui possèdent l'appellation « bio »**. Ce label garantit des productions plus respectueuses de l'environnement (pas d'utilisation préventive de produits chimiques de synthèse tels que les herbicides, fongicides ou insecticides). Un règlement européen (depuis 1991) régit la production, la transformation et la distribution des produits « bio ».



Le label européen est obligatoirement présent sur tous les produits bio préemballés



Le label privé Biogarantie® est la référence en Belgique. En plus des exigences européennes, l'opérateur l'utilisant s'engage à respecter une charte de durabilité.

LE CAS PARTICULIER DES BOISSONS DITES « ÉNERGISANTES »

Attention, au préalable à ne pas confondre « boissons énergétiques » et « boissons énergisantes ». Les « boissons énergétiques » sont davantage destinées aux sportifs dans le but de maintenir un équilibre dans leur corps et de favoriser la réhydratation après un gros effort.

Les « boissons énergisantes » sont des mélanges de stimulants comme la caféine. Attrayantes par leur design et par leurs slogans, ces boissons plaisent aux jeunes. Pourtant, elles n'ont d'« énergisantes » que leur nom et au final, une consommation excessive peut s'avérer néfaste pour la santé.

Il y a lieu de démystifier les discours publicitaires autour de ces boissons :

- Les boissons qui contiennent de la caféine sont déconseillées aux sportifs. La présence de caféine provoque une déshydratation et une augmentation du rythme cardiaque ;
- Elles ne permettent pas de mieux étudier, ni de mieux se concentrer car elles empêchent de dormir. En manque de sommeil, les capacités d'attention et de mémorisation sont diminuées ;
- Le corps ne réagit pas toujours aussi bien quand il est « floué » par cette impression de non-fatigue... Le risque est de masquer une fatigue réelle... et de favoriser un comportement plus irritable et agressif.

Pour aller plus loin :

- « Et toi, tu bois quoi ? », dépliant édité par la Mutualité chrétienne, disponible sur www.mc.be
- Guide-Repères « Gérer l'alimentation en collectivité ! », édité par Latitude Jeunes, www.latitude-jeunes.be

Pour en parler avec des enfants ou des jeunes :

- « La vie est BIOTiful », BD informative réalisée par l'APAQ-W.
- Sur le site de l'APAQ-W, vous trouverez en outre de nombreuses brochures ou dossiers pédagogiques sur l'agriculture, les produits de la ferme... www.apaqw.be > [pédagogique](#). Agence wallonne soutient aussi financièrement, en Wallonie, des projets de collations et de petits déjeuners sains et préparés avec des produits locaux, au bénéfice des écoles (infos sur leur site).
- « Nos bonnes recettes pour la planète : imaginées, testées et appréciées par les jeunes », un livre de recettes durables, saines et savoureuses réalisées par des jeunes et GoodPlanet Belgium, téléchargeable sur www.biendanssonassiette.be (avec d'autres outils, infos et ressources).



Une consommation excessive de boissons énergisantes peut s'avérer néfaste pour la santé (maux de tête, augmentation du rythme cardiaque...)



Que dit la loi pour les boissons énergisantes ?⁶

En Belgique, la vente de boissons énergisantes est tolérée depuis plus de 10 ans. Le Conseil Supérieur de la Santé a cependant émis un avis suite à un constat de consommation exagérée de ces boissons en association avec de l'alcool. Il a donc réaffirmé ses réserves à l'égard des boissons énergisantes. Il recommande de ne pas les boire de manière régulière ou excessive, de ne pas les prendre lors de la consommation de boissons alcoolisées ou lors de la pratique d'une activité physique intense. Il en déconseille également la consommation aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants (jusqu'à 16 ans) et aux sujets sensibles à la caféine.

6- Information tirée du Guide-repères : « Gérer l'alimentation en collectivité ! », édité par Latitude Jeunes, www.latitudejeunes.be

Alcool, cigarettes, cannabis et drogues en tous genres, les questions liées aux assuétudes alimentent régulièrement les débats. Dans le cadre de l'accueil des enfants et des jeunes, ces questions concernent tant les enfants et jeunes accueillis que le personnel d'encadrement.

Sans se lancer dans un sujet vaste et complexe, voici quelques recommandations fondamentales à l'intention des encadrants :

- c'est toujours la santé qui prime : la drogue, la cigarette et l'alcool sont nocifs ;
- rappeler la loi :
- concernant la consommation de cannabis, une personne majeure qui fume du cannabis en présence de mineurs pourra être poursuivie pour nuisances publiques⁷;
- depuis le début de l'année 2010, vendre, servir ou offrir de l'alcool ayant un titre alcoométrique acquis supérieur à 0,5% aux jeunes de moins de 16 ans (bière, vin, cidre, eaux-de-vie...) est interdit ainsi que vendre, servir ou offrir des boissons spiritueuses aux jeunes de moins de 18 ans. Une boisson spiritueuse étant définie comme une boisson distillée ayant un titre alcoométrique supérieur à 1,2 % ou une boisson fer-

mentée de plus de 22 %. Cette catégorie comprend donc l'ensemble de ce qui est communément appelé « alcools forts » et cocktails réalisés à partir de boissons distillées ;

- introduire le débat auprès des jeunes et de l'équipe d'encadrement, amener la réflexion, aborder le principe de consommation responsable ;
- éviter les tabous et les interdits, susciter le dialogue ;
- réfléchir à ses propres représentations, à celles du groupe ;
- lors des débats, partir des moments de consommation plutôt que des produits.



Pour aller plus loin :

- www.infordrogues.be
- www.jeunesetalcool.be
- www.jeminforme.be
- www.mongeneraliste.be/nosvidéos/videos-sur-l-alcool

Il est nécessaire de trouver le bon équilibre entre l'apport et la dépense d'énergie. Une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique jouent un rôle important pour le bon fonctionnement du corps et pour une meilleure croissance de l'enfant.

Bouger tous les jours aide à avoir une bonne santé. Les avantages sont connus : on renforce ses os, ses muscles, son équilibre, la posture de son corps...

Les activités physiques ne se limitent pas aux sports : les jeux de plein air, les jeux dans la cour, la danse libre et improvisée sont toutes des occasions de bouger et de se défouler.

L'activité physique donne aussi aux enfants l'occasion de libérer leur énergie de manière positive :

- elle diminue le stress, renforce la confiance en soi ;
- elle peut, dans le cadre d'une activité collective et/ou sportive, favoriser les amitiés.

Lors des activités sportives ou autres, il est important de toujours veiller à respecter les limites de l'enfant et à tenir compte de ses capacités.

En règle générale, on considérera le sport avec un esprit de découverte plutôt qu'un esprit de compétition.



Pour aller plus loin :

- www.mangerbouger.be

8 CARTABLES, SACS À DOS, ETC.

Le port du cartable, d'un sac à dos, d'une valise ou d'un autre bagage peut être à l'origine de maux de dos chez les enfants et les jeunes.

Pour éviter fatigue et douleurs au quotidien ou lors d'une activité (ex. : promenade), on tiendra compte des recommandations suivantes :

- **TRIER** les objets : éviter de s'encombrer d'objets inutiles, en particulier pour un sac utilisé régulièrement (ex. : cartable) - idéalement celui-ci ne devrait pas peser plus de 10% du poids de l'enfant.

- **RANGER** le contenu : placer les objets les plus lourds contre le corps et au fond, équilibrer entre la gauche et la droite.
- **AJUSTER** les sangles : régler les bretelles pour que le sac soit tout contre le dos, ou la bandoulière de manière à porter le centre du sac à hauteur de la taille.

Pour aller plus loin :

- www.ligueur.be

Quel cartable ou quel sac choisir ?

Celui-ci doit être :

- adapté à la taille de l'enfant (pas plus large que ses épaules pour celui qui se porte sur le dos) ;
- avec des sangles réglables, larges (ergonomiques) et pas trop longues ;
- pas trop grand sinon on est tenté de le remplir plus ;
- léger à vide ;
- à ouverture aisée par l'enfant lui-même ;

- rembourré dans le dos pour protéger celui-ci des objets irréguliers ;
- imperméable ;
- solide (coutures, attaches...) ;
- muni de bandes réfléchissantes.

Un sac ou un cartable qui se porte sur le dos est préférable pour préserver celui-ci. Les modèles à roulettes sont néfastes :

- les tirer engendre un mauvais maintien lors de la marche (torsion du dos) ;

- ils sont souvent bien plus lourds que les modèles classiques (poids de l'armature et des roulettes) ;
- les roulettes n'empêchent pas qu'ils doivent être portés (dans les escaliers, dans le train, pour monter sur un trottoir, etc.) ;
- il est tentant de les charger plus ;
- ils sont rarement tout-terrain et font un bruit d'enfer !

9 LA DÉTENTE ET LE TEMPS LIBRE

Les temps libres, les récréations sont indispensables pour les enfants. Ces moments leur permettent de faire une pause entre deux activités structurées et de vaquer aux activités qui les inspirent. Les moments de temporisation permettent de se détendre, de se relâcher, de rêvasser. Toutes ces activités sont utiles au développement et à l'épanouissement des enfants.

Si ces moments sont libres, ils ne doivent pas pour autant ne pas être encadrés. Le rôle des adultes ne peut se borner à de la simple surveillance. Sans véritable encadrement, certains enfants peuvent se sentir, durant ces moments, livrés à eux-

mêmes ou désœuvrés. Les encadrants présents doivent s'investir dans ce temps libre en proposant une attitude de « présence subtilement en retrait » où ils se rendent disponibles à chaque enfant tout en le laissant gérer lui-même ses propres activités. L'idée est de soutenir les projets des enfants en leur facilitant l'accès au matériel nécessaire (par exemple en donnant une feuille et des crayons pour dessiner si l'enfant le demande), d'être disponible pour ceux qui demandent la participation de l'adulte (ex : lire un livre) et d'être présent auprès d'un enfant isolé (en prenant le temps d'écouter, de dialoguer, de discuter).

10 LES « JEUX DANGEREUX » À PROSCRIRE

Il ne s'agit pas ici de parler de jeux qui peuvent présenter un danger s'ils ne sont pas bien encadrés ou s'ils ne sont pas adaptés au public, mais bien de jeux dont la pratique est totalement à interdire. Par « jeux dangereux », on comprendra les jeux d'expérimentation (évanouissement...) et les jeux de « violence pure » (un participant devient victime de tout le groupe).

Ces jeux dangereux sont avant tout considérés comme des amusements susceptibles de procurer des "sensations fortes". D'apparence anodine, leurs conséquences sont dévastatrices, voire mortelles.

La prévention est incontournable : une fois avertis des risques encourus, enfants et adolescents cessent généralement un jeu dont ils ne mesureraient pas le danger. Prévenir mais aussi observer les comportements et attitudes des enfants et des jeunes qui suggéreraient la pratique de jeux dangereux afin de pouvoir agir avant leur réalisation.

Pour aller plus loin :

- www.chousingha.be

Nous passons un tiers de notre vie à dormir... et ce n'est pas du temps perdu ! Dormir est une activité essentielle. En effet, pendant que nous dormons, nous récupérons de nos fatigues physiques et nerveuses. Le sommeil est nécessaire à la croissance des enfants et à la maturation de leur système nerveux. Pendant le sommeil, l'hormone de croissance est secrétée, les informations acquises pendant la journée s'organisent, la mémoire se construit. Les enfants ont donc besoin de bien dormir pour grandir, apprendre, se développer harmonieusement.

Chez l'enfant comme chez l'adulte, il y a des petits et des gros dormeurs. C'est en observant avant tout la forme d'un enfant pendant la journée que vous pouvez vérifier s'il a suffisamment dormi. Ceci vaut aussi pour les plus grands.

À tout âge, nous avons besoin de plages de repos et de sommeil⁸ :

- un enfant de 3-4 ans a un besoin moyen de 12 à 14 heures de sommeil quotidien (nuit + sieste) ;
- un enfant de 6 ans : en moyenne 11 heures de sommeil ;
- de 6 à 12 ans, on enlève 20 minutes par année d'âge : 7 ans 10h40 de sommeil, 8 ans 10h20, ... ;
- un adolescent : en moyenne 8 à 9 heures ;
- un adulte a un besoin moyen de 7 à 8 heures de sommeil.

En fonction des activités pratiquées durant la journée, il faut parfois rajouter une à deux heures supplémentaires de repos.

Les heures de coucher pour un lever à 7 heures :

- 3-4 ans : 19h ;
- 5-6 ans : 20h ;
- 8 ans : 21h ;
- 12 ans : 22 h.

À noter aussi : la qualité du sommeil dépend de la température, du bruit et du confort.

POUR LA SEPTIÈME
FOIS...
DEBOOOOUT !

CHHHUUT...
LAISSEZ-MOI
GRANDIR...



Le sommeil est nécessaire à la croissance des enfants et à la maturation de leur système nerveux.

LA SIESTE

Pour la majorité des tout-petits et parfois jusqu'à l'âge de 6 ans voire au-delà, la sieste répond à un besoin physiologique. Il est indispensable d'en tenir compte et d'être en mesure de proposer un temps et un espace de sieste à ceux qui en ont besoin.

À noter que beaucoup d'enfants, même considérés comme « grands », ont encore besoin d'une sieste dans le sens d'un moment reposant durant lequel il y a moyen de s'endormir. Comme tous les autres moments de la vie, cette sieste doit se dérouler dans de bonnes conditions organisationnelles et relationnelles.

Il faut veiller à réserver aux enfants un espace spécifique adapté au repos. Au-delà de l'aspect matériel (lit, literie, tentures pour occulter la pièce...), le respect de rituels rendra ce temps rassurant pour tous les enfants (histoire, objet personnel si l'enfant le souhaite...). C'est aussi un moment où l'enfant peut avoir un échange plus personnel avec l'adulte, où l'adulte lui adresse des mots qui vont lui permettre de se laisser aller dans un moment de quiétude.

À noter également que tous les enfants n'éprouvent pas le besoin de dormir, un espace sera donc aménagé à proximité pour permettre aux enfants qui ne dorment pas de s'investir dans des activités calmes et apaisantes.

LA NUIT (EN INFRASTRUCTURE RÉSIDENTIELLE)

Pour bien dormir, il faut prendre le temps de se préparer au sommeil :

- préconiser un repas léger le soir ;
- éviter des activités excitantes, les histoires qui font peur ;
- se brosser les dents, faire sa toilette ;
- créer un environnement prêtant au repos : calme, obscurité, renouvellement de l'air, propreté.

Toute la journée prépare à une bonne nuit. Dans l'organisation des activités, il est important d'alterner jeux actifs et reposants, de bien rythmer les moments de veille, repos et sommeil en fonction de l'âge des enfants, chaque groupe nécessitant une adaptation spécifique. Instaurer des jeux calmes ou une sieste après le repas est souvent nécessaire.

Le rituel du coucher conditionne le bon déroulement de la nuit. Il est utile de définir à l'avance le rôle de chacun dans l'organisation du coucher. Les enfants doivent connaître la personne accompagnant leur endormissement et la manière dont cela va se passer. Pouvoir répondre à la question « Qui nous surveille cette nuit ? » est essentiel. Cela rassure les enfants : les choses sont prévues, établies, ils ne seront pas seuls la nuit !

Il convient aussi de rester attentif au respect de l'individualité de chacun, à l'expression du besoin de ne pas être seul, d'être cajolé, de conserver un objet quel que soit l'âge. Laisser sous-entendre à un enfant « qu'il est trop grand pour dormir avec un ours en peluche ou un doudou » ne fera qu'accroître son inconfort et diminuera la confiance qu'il peut avoir en son animateur.

8- Source : Maintenant tu restes dans ton lit, S.Clerget, A. Lamy.

Il faut être conscient que c'est souvent au moment du coucher que les enfants ressentent l'absence des parents. Il faut alors être à l'écoute, les rassurer, leur refaire penser aux bons moments de la journée, aux bons moments qu'ils vivront le lendemain... Leur donner des points de repères peut également être rassurant : « Dans x nuits, on part en excursion ; dans x nuits, on fera ceci, et dans x nuits, tu rentreras chez toi ».

Des problèmes peuvent survenir comme le somnambulisme, des cauchemars, des pleurs, des terreurs nocturnes... Prenez soin d'en parler avant le séjour et d'être particulièrement à l'écoute des enfants pour lesquels les parents vous ont signalé des difficultés.

Les encadrants peuvent également rencontrer des enfants énurétiques, c'est-à-dire « faisant pipi au lit ». Au début du séjour, il est important d'établir avec l'enfant, en fonction des discussions préalables avec les parents, la façon d'agir au coucher et au lever. Soulignons encore l'importance de la discrétion et du respect : l'enfant concerné a besoin d'être mis en confiance afin d'assumer son énurésie et les autres enfants n'ont pas à en être informés.

**JE VOUS SURVEILLE
CETTE NUIT... SOYEZ
RASSURÉS !**



*Pouvoir répondre à la question
« Qui nous surveille cette nuit ? »
est essentiel*

Au moment de monter au lit :

- il est essentiel que les enfants soient calmés avant d'aller dormir ;
- il faut veiller au sommeil de chacun. Si des horaires de coucher différents coexistent, attention à faire silence pour ne pas réveiller ceux qui dorment déjà ;
- pour éviter les allées et venues inutiles, il faut proposer aux enfants d'aller aux toilettes avant d'arriver au dortoir. Cela pourra également éviter d'éventuels pipis au lit.

L'HYGIÈNE DU CORPS

Lavage des mains des adultes.

Le lavage des mains est indispensable et incontournable pour prévenir la propagation des germes infectieux et les épidémies.

Le lavage des mains doit être systématique dans les situations suivantes :

- après être allé aux toilettes ou avoir aidé un enfant à y aller ;
- avant de manger ou de manipuler des aliments et après ces

activités ;

- après chaque contact avec des liquides corporels (sang, sécrétions nasales...) ;
- après avoir aidé un enfant à se moucher ou après s'être mouché, avoir toussé, éternué ;
- après avoir touché une surface sale ou du matériel souillé.



LAVAGE DES MAINS DES ENFANTS

L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel. Il est nécessaire de donner le temps et la possibilité aux enfants de se laver les mains.

Le lavage des mains des enfants se fait idéalement au moyen de savon liquide en distributeur :

- avant et après chaque repas,
- après usage des toilettes,
- en cas de souillure par la terre ou le sable,
- en cas de souillure par des liquides corporels (sang, sécrétions nasales...).

Pour s'essuyer les mains, l'idéal est la serviette en papier. Dans la mesure du possible, la serviette en tissu est à éviter car elle peut devenir une source de contamination.

Se frotter les mains avec une lingette n'équivaut pas à un lavage à l'eau et au savon. De plus, les lingettes contiennent des conservateurs et parfois des parfums de synthèse ou des huiles essentielles. Toutes ces substances peuvent se révéler irritantes et allergisantes. De plus, elles constituent des déchets inutiles.

Pour aller plus loin :

- Brochure ONE « A l'eau les mains ! », disponible sur www.one.be

DÉSINFECTION DES MAINS

Quand on n'a pas le choix (pas d'eau disponible), le lavage des mains peut être remplacé ou complété par la désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique. Ces produits sont disponibles en pharmacie et en grandes surfaces.

Les solutions hydro-alcooliques réalisent une asepsie (désinfection) de qualité de la peau saine. Elles ont une efficacité rapide sur les bactéries, champignons et virus : 15 à 25 secondes suffisent à supprimer 100% de la flore transitoire. L'usage de ces produits est aisé et n'irrite pas la peau. Il ne faut pas rincer.

Les solutions hydro-alcooliques étant rapidement très efficaces et d'usage aisé, leur utilisation est pratique lorsque les adultes ou les enfants n'ont pas le temps ou pas la possibilité de se laver les mains. À noter qu'il doit s'agir d'un réel second choix : ces produits sont davantage irritants pour la peau.

MOUCHAGE

Dès l'âge de 2-3 ans, l'enfant est capable d'apprendre à se moucher. On lui explique comment souffler par le nez, une narine à la fois, en bouchant l'autre.

Les mains doivent être lavées après avoir mouché un enfant. Il faut veiller à ce que des mouchoirs en papier soient mis à la disposition des enfants.



Mouchage

Pour aller plus loin :

- Brochure ONE « Se moucher, c'est utile ! », disponible sur www.one.be

HYGIÈNE CORPORELLE

Une hygiène corporelle est indispensable. Lors des séjours collectifs, il faut être attentif à ce que chacun se lave correctement. Ne pas oublier notamment de se laver les pieds.

On pensera à :

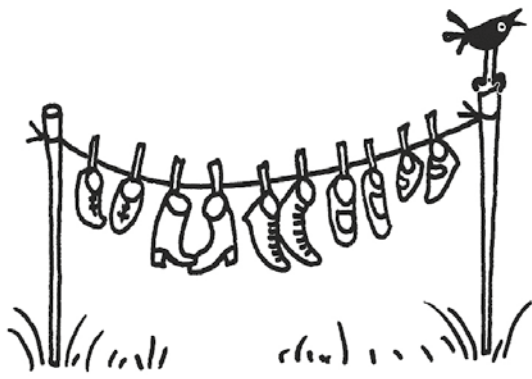
- se brosser les dents deux fois par jour ;
- mettre les essuies à sécher ;
- rincer et essorer les gants de toilette et les faire sécher correctement (pas en boule) ;
- veiller discrètement à ce que chacun change de sous-vêtements et de chaussettes. Ne pas oublier de surveiller également l'état de propreté des autres vêtements. Veiller à séparer les vêtements propres des vêtements sales. Aérer les chaussures ;
- vérifier que les enfants soient bien habillés en fonction du temps annoncé ;
- en cas de pipi au lit, il faut se procurer des draps propres afin de refaire le lit de l'enfant. Sa tenue de nuit et les draps souillés seront lavés. Pour bien faire, l'enfant devrait profiter d'une douche rapide pour se nettoyer convenablement. De toute façon, il faut faire le nécessaire pour rester discret et pour éviter que l'enfant souffre de moqueries.



Se laver les dents 2 fois par jour

Pour les enfants avec des peaux atopiques ou pour ceux souffrant d'eczéma, il faut respecter les recommandations du médecin et utiliser éventuellement un savon spécial.

Néanmoins, on considérera que la propreté ne doit pas devenir une obsession. L'attention des adultes à ce sujet doit bien entendu pouvoir s'adapter au contexte d'accueil des enfants et à leurs besoins. Revenir un peu sale d'un camp, d'un séjour ou d'une journée de plaine de vacances est parfois un indicateur de plaisir voire de fierté pour les enfants. Pour certains enfants, le degré d'amusement se mesurera au niveau de saleté ! Les moments de vacances et de loisirs restent d'abord des moments de défoulement et de changements de rythme. On comprendra, dans des temps de vacances, un léger lâcher prise sur les questions d'hygiène corporelle si celui-ci est bien assorti d'une prise en compte des besoins spécifiques de chaque enfant à ce sujet.



Aérer les chaussures

Mesures spécifiques

En dehors des mesures générales d'hygiène qui viennent d'être décrites, il existe des mesures d'hygiène spécifiques (ou « particulières »).

Ainsi, en cas de maladie infectieuse reconnue dans la collectivité et pouvant provoquer une épidémie, il est nécessaire d'intensifier les mesures d'hygiène qui précèdent en fonction du mode de transmission. (Voir p.80, chapitre 6 « Faire face aux maladies infectieuses »)

12 L'INTIMITÉ

Grand ou petit, tout le monde a besoin de temps pour soi et d'intimité. La bienveillance consiste à respecter les besoins des enfants et des jeunes en la matière. Ceux-ci peuvent varier très fortement d'une personne à l'autre. Si pour certains, les douches collectives ne semblent pas être un souci, pour d'autres, le soin du corps est un acte solitaire qui se prodigue à l'abri des regards. Les espaces sanitaires ou les moments du lavage doivent être aménagés pour permettre à chacun de s'y sentir bien.

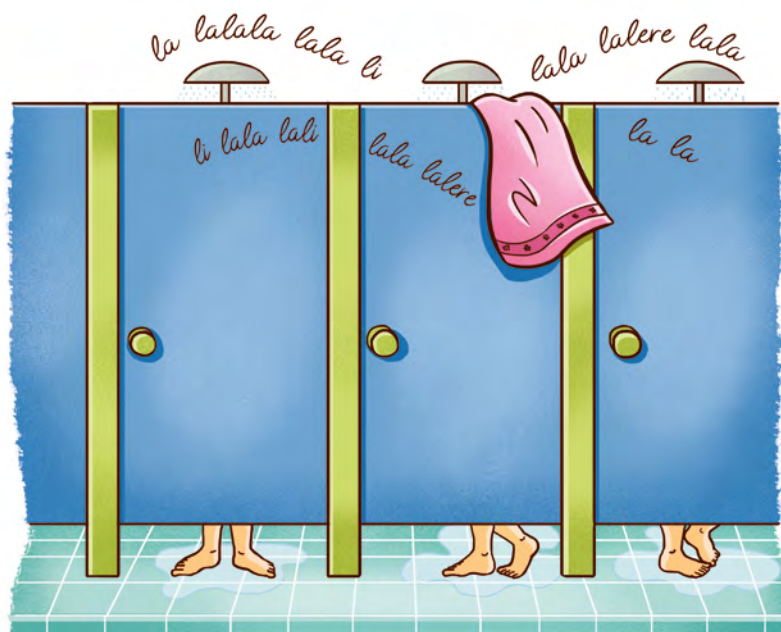
L'adulte devra se montrer disponible tout en maintenant la distance adéquate pour préserver et respecter le besoin d'intimité de l'enfant. Il veillera également à ce que le groupe ne transgresse pas cet espace intime.

Certains moments exigent plus spécifiquement de l'intimité : quand on se lave, quand on s'habille... On pensera aussi aux filles qui ont leurs règles. Mais les garçons aussi ont droit à un espace privé pour uriner, se laver, se changer, etc... L'aménagement adéquat des sanitaires, des douches et des chambres est

la première condition pour rendre possible l'intimité. Un autre aspect important est la propreté des espaces. Enfin, établir des règles strictes et claires en lien avec ces espaces intimes dès le départ est nécessaire.

Certains enfants sont tout à fait autonomes pour se laver et s'habiller. D'autres, par contre, notamment les petits, ont besoin d'être aidés pour se laver, pour s'essuyer aux toilettes, etc. Il s'agit de prodiguer les soins adéquats pour qu'ils se sentent bien, ceci dans le respect de l'enfant. Il est utile de se renseigner auprès des parents sur la capacité d'autonomie de l'enfant. Chaque acte doit toujours être nommé et expliqué avant d'être posé sur l'enfant, et appliqué dans un temps juste pour celui-ci : hors de question de le brusquer, de le presser...

Si les questions du soin perturbent certains encadrants, il est important de pouvoir en parler en équipe afin de déterminer les rôles de chacun et les manières de procéder lors du lavage ou du passage aux toilettes.



Les espaces sanitaires ou les moments de lavage doivent être aménagés pour permettre à chacun de trouver le lieu où il se sent bien.

Les questions autour de la sexualité sont très fréquentes chez les enfants et les jeunes. Il est toujours préférable de pouvoir en parler que d'éviter le sujet. Néanmoins, s'il existe une gêne ou un malaise chez l'adulte interrogé, le mieux est de l'avouer. Il est toujours possible, face à certaines questions, de demander un temps de réflexion afin d'envisager la réponse la plus adaptée ou de demander un relais au sein de l'équipe.

Certains enfants/ jeunes profiteront du temps en dehors de la famille pour discuter et essayer de comprendre ce qui les intrigue dans la sexualité. Parler de sexualité ne veut pas dire parler de sa pratique sexuelle personnelle mais bien de renvoyer vers des valeurs fondamentales que sont le respect de soi et le respect des autres, de répondre à des inquiétudes sur des aspects parfois biologiques ou encore rassurer sur des images ou propos auxquels l'enfant ou le jeune a été confrontés (images choquantes, banalisation de pratiques sexuelles, exhibitionnisme...)

Même si les réponses sont parfois maladroitement ou floues, le plus important est l'écoute accordée. L'essentiel est aussi de répondre avec tact et respect, d'autant plus si le groupe est multiculturel. Il faut être attentif à ne pas brusquer l'enfant avec des informations qu'il n'est pas (encore) prêt à recevoir en fonction de son âge, de sa personnalité, de sa culture. Une bonne manière de s'en assurer est de partir de ses interrogations : « Qu'en penses-tu, toi ? Que crois-tu de cela ? Quelqu'un t'en a-t-il déjà parlé ? »

Pour répondre au mieux aux attentes d'information des jeunes, le mieux est parfois de les renvoyer vers des organismes spé-

cialisés. Il existe toute une série d'organismes qui ont spécifiquement pour mission d'informer les jeunes autour de la sexualité. Cette information doit être donnée aux jeunes avec tact, en évitant de les stigmatiser : « Tu sais, il paraît que les planning sont super pour les jeunes... » est préférable à « Pour ton problème, tu devrais consulter un planning familial »...

On citera :

- les centres de planning familial : www.loveattitude.be ;
- les cellules EVRAS dans certaines écoles.

Lors du temps d'accueil en collectivité, il est fréquent que les encadrants se retrouvent confrontés à des situations liées à la sexualité. Du « touche-pipi » à la masturbation voire à la demande explicite de bénéficier d'une chambre de couple pour se trouver dans l'intimité avec son partenaire, les adultes sont confrontés à des tas de situations qui les bousculent ou les choquent parfois. Pourtant, dans toute situation, il est essentiel de ne jamais réagir de manière émotive ou passionnée mais bien de prendre du recul, d'évaluer la situation et d'agir de manière responsable, en fonction des acteurs, du contexte et du projet pédagogique de la structure d'accueil. Lorsqu'une limite doit être mise, il faut être vigilant à ce qu'elle ne soit pas jugeante : « Tu sais, notre endroit manque d'intimité. Ce sont des expériences à vivre chez soi ou dans des espaces plus intimes... Tes parents t'ont confié à nous et, dans le cadre de ce camp, nous ne pouvons pas prendre la responsabilité de vous laisser dormir à deux », etc.

L'accueillant doit veiller à être à l'écoute du ou des jeunes sur ces questions.



En Belgique, la loi fixe la majorité sexuelle à 16 ans. Autrement dit, un jeune de moins de 16 ans, même consentant, ne devrait pas avoir de relations sexuelles aux yeux de la loi. Une personne qui a des relations avec un mineur de moins de 16 ans commet une infraction appelée « attentat à la pudeur ». Cet acte est défini par le Code pénal comme « un acte contraire aux bonnes mœurs commis intentionnellement sur la personne ou à l'aide d'une personne déterminée sans le consentement valable de celle-ci ». Si l'auteur de ces actes est majeur, il risque une peine de prison. S'il est mineur, il risque de comparaître devant le juge de la jeunesse. En dessous de 14 ans, la loi considère qu'il s'agit de viol.



Pour aller plus loin :

- « Comment réagir aux situations d'hypersexualisation en collectivité ? » réalisé par Latitude Jeunes, ce Guide-Repères propose d'analyser 10 cas pratiques où des animateurs sont confrontés à des situations autour de la sexualité. La brochure contient également une grille d'analyse pour accompagner l'évaluation des situations et agir en conséquence. Téléchargeable sur : www.latitudejeunes.be
- www.loveattitude.be

Les jeunes enfants sont particulièrement à risque de coup de chaleur, d'hyperthermie et de déshydratation. Par ailleurs, les vagues de chaleur sont parfois associées à un pic d'ozone, qui peut induire des manifestations telles que des difficultés respiratoires, des irritations des yeux et de la gorge, et des apparitions de céphalées (cfr p.55 chapitre « Bosses et bobos »).



Donnez régulièrement à boire de l'eau, même si l'enfant ne réclame pas



Évitez que les enfants ne jouent au soleil

- Suivre scrupuleusement les mesures d'hygiène alimentaire puisque le développement des bactéries dans les aliments et l'eau est beaucoup plus rapide par temps chaud.
- Les ventilateurs offrent une protection toute relative contre les problèmes dus à la vague de chaleur. Une impression de fraîcheur est ressentie mais reste illusoire. En réalité, la chaleur augmente car l'appareil sous tension produit outre du vent, aussi de la chaleur.

En cas d'utilisation, on veillera à garder les ventilateurs hors de portée des enfants.

Pour faciliter la conservation de l'air frais, fermer et occulter les fenêtres exposées au soleil en journée et ouvrir les fenêtres la nuit ou tôt le matin.

RECOMMANDATIONS EN CAS DE VAGUE DE CHALEUR

- Garder les rideaux tirés ou utiliser les protections extérieures (plus efficaces) et fermer les fenêtres pendant les heures chaudes, aérer tôt le matin et en fin de journée.
- Donner régulièrement à boire, de préférence de l'eau, même si l'enfant ne réclame pas.
- Donner à boire davantage en cas de vomissements, diarrhée ou fièvre.
- Rester le plus possible à l'intérieur ou au moins à l'ombre aux moments les plus chauds de la journée.
- Éviter que les enfants ne jouent au soleil, choisir ou aménager un endroit ombragé et bien ventilé (parasol, tonnelle...).
- Habiller les enfants légèrement.
- Équiper les enfants d'un chapeau (ou d'un foulard sur la tête) en cas de sortie à l'extérieur.
- Protéger leur peau contre les coups de soleil avec de la crème solaire.



Pour aller plus loin :

- www.palou.be « Le petit garçon qui voulait devenir l'ami du soleil ».
- www.cancer.be, campagne « Tous futés au soleil »

À propos de la crème solaire :

favoriser les écrans minéraux plutôt que les filtres chimiques (précisé sur la composition) ;

→ utiliser des produits prévus pour les enfants ;

→ appliquer de la crème plutôt que de l'huile : la crème est plus résistante à la transpiration, à l'eau et au sable ;

→ choisir un indice de protection élevé : indice de protection solaire d'au mieux 50 et 30 au minimum ;

→ ne pas prolonger l'exposition même avec un indice de protection élevé : l'« écran total » n'existe pas ;

→ respecter la période recommandée d'utilisation après ouverture de la crème ;

→ Renouveler l'application de la crème solaire au moins toutes les deux heures et plus souvent en cas de transpiration importante ou de baignade.

Éviter les activités physiques intenses. Pour les enfants présentant une affection respiratoire, il est préférable de rester à l'intérieur (où les concentrations sont plus basses).

Ces renseignements et les prévisions météorologiques sont disponibles sur les sites: www.health.fgov.be et www.irceline.be

Cette brochure vise à proposer une base de référence commune à tous les intervenants concernés par l'accueil en collectivité des enfants de 3 à 18 ans.

Y sont abordées les principales questions de santé qui se posent au quotidien dans le milieu scolaire et extrascolaire (accueil temps libre).

Vous pouvez faire part de vos remarques, suggestions par écrit auprès de l'ONE. Ces éléments permettront d'améliorer cette brochure lors d'une prochaine édition.

Cette brochure est également téléchargeable (en tout ou par chapitre) via le site www.momesensante.be.

Ce document a été produit dans le cadre d'un partenariat entre les organisations suivantes :

- l'asbl Latitude Jeune ■
- l'asbl Résonance Réseau Formation Jeunesse ■
- l'asbl Jeunesse & Santé ■
- la Croix-Rouge de Belgique ■
- la Commission Promotion de la Santé à l'École (PSE) ■
- le SCPS-Question Santé ■
- l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ■

Rédaction et coordination :

L'Office de la naissance et de l'Enfance (ONE)

Le Service communautaire de promotion de la santé Question Santé



Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51
info@one.be - ONE.be

 Office de la Naissance et de l'Enfance - ONE  @ONenfance



Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles
et de la Loterie Nationale

Éditeur responsable : Benoît PARMENTIER
N° d'édition : D/2017/74.80/43
DOCBR0074

ONE.be