

*Accueil de l'enfant
chez l'assistant.e
maternel.le*

LES FICHES
TECHNIQUES SANTÉ
ET DE PUÉRICULTURE

Édition 2022

Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI)
Bureau des modes d'accueil

Le lavage des mains - Comment ?

LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !



Durée de la procédure : 40-60 secondes



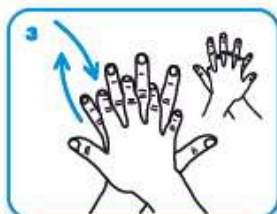
Mouiller les mains abondamment



Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



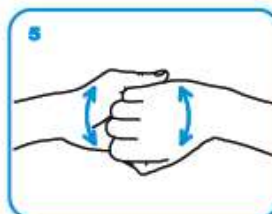
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



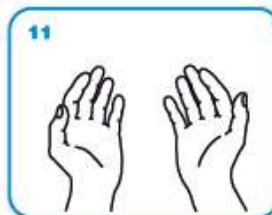
Rincer les mains à l'eau,



sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.



Les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2006, version 1.



Organisation
mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Copyright © 2006 OMS

**Fiches techniques santé et de puériculture
à l'attention des assistant.e.s maternel.le.s**

SOMMAIRE

Rappel des règles de lavage des mains avant de donner des soins au bébé

- 1 – Prise en charge de l'urgence,**
- 2 – Administration des médicaments,**
- 3 – Trousse de secours pour les sorties,**
- 4 – Prise en charge de la fièvre,**
- 5 – La désobstruction rhinopharyngée de l'enfant accueilli,**
- 6 – Conduite à tenir en cas de diarrhée de l'enfant,**
- 7 – Désinfection de la plaie de l'enfant,**
- 8 – Conduite à tenir en cas de brûlure,**
- 9 – Modalités de contrôle des vaccinations obligatoires,**
- 10 – Prévention des accidents dus aux animaux domestiques au domicile de l'assistant.e maternel.l.e,**
- 11 – La préparation et le lavage du biberon,**
- 12 – Le change : toilette du siège de l'enfant,**
- 13 – Conseils de couchage des bébés,**
- 14 – Prévenir le syndrome du bébé secoué,**
- 15 – Lutter contre les virus de l'hiver : prévenir la bronchiolite.**

PRISE EN CHARGE DE L'URGENCE PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

La situation d'urgence au domicile de l'assistant.e maternel.le doit être anticipée avec les parents de chaque enfant au moment de l'élaboration du contrat de travail.

- Les numéros de téléphone d'urgence doivent être notés sur une fiche rigide, à proximité du téléphone fixe de votre domicile et enregistrés sur votre téléphone portable.

C'est un bon moyen de gagner du temps en cas d'urgence.

Elle doit comporter les numéros suivants et être complétée

SAMU 15 (112 à partir d'un téléphone portable)

POMPIERS 18

POLICE 17

CENTRE ANTI-POISON: 01.40.05.48.48

Téléphone des parents : leur domicile/leur lieu de travail

Téléphone du médecin de l'enfant

Centre de PMI

Assistant.e gestionnaire des modes d'accueil (PMI)



- Il est nécessaire de disposer des coordonnées d'une personne de votre entourage pouvant apporter son aide en situation d'urgence.

- Mettre les autres enfants en sécurité.

CONDUITE À TENIR EN CAS D'APPEL AU SAMU



En cas d'urgence, le médecin du SAMU prendra toutes les dispositions qui s'imposent au vu de l'état de santé de l'enfant.

Renseignements à donner :

Je suis assistant.e maternel.le et je m'appelle :

Mon adresse complète est (*préciser pavillon ou immeuble, code d'accès, ascenseur*), Je donne des points de repères dans mon quartier pour faciliter l'accès des secours, Mon numéro de téléphone est :

Je vous appelle au sujet d'un enfant :

Je donne son âge, son poids.

Je précise les symptômes de l'enfant :

- Un état général de l'enfant inquiétant, par exemple, vomissements répétés, somnolence...,
- Une perte de connaissance (avec ou sans traumatisme),
- Une gêne pour respirer,
- Des convulsions,
- Une éruption généralisée (boutons) avec gonflements (urticaire),
- Un accident grave : (brûlure importante, chute...),

Répondre au mieux aux questions du SAMU notamment :

- Préciser l'heure du début des symptômes,
- Éventuellement, l'heure d'administration de médicaments,
- Ne raccrocher que lorsque le régulateur du SAMU vous l'indique,
- Vérifiez que vous avez bien raccroché votre téléphone,

Rappel du référentiel de l'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

1) Les coordonnées des parents et les numéros d'appel d'urgence doivent être en permanence consultables, mis en évidence en un endroit bien identifié et rapidement accessible.

2) Le candidat doit disposer d'un téléphone fixe ou portable, en état de marche, avec réseau accessible.

3) Les assistant.es maternel.les peuvent faire appel aux professionnel.les de PMI pour les informer, les orienter, et les accompagner dans leur activité.

ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

Les assistant.e.s maternel.e.s sont autorisé.e.s à administrer des soins et/ou des traitements médicaux aux enfants accueillis à la condition qu'ils puissent être regardés comme un acte de la vie courante qui ne nécessite pas l'intervention d'un.e auxiliaire médical.e. Ils sont soumis à la demande préalable des parents de l'enfant, qui établissent une annexe du contrat de travail qui détaille les modalités de délivrance.

Avant l'administration, il convient de vérifier ci-dessous :

- L'absence de prescription d'intervention d'un auxiliaire médical
- Les parents ont autorisé par écrit l'administration de ces soins et/ou traitements médicaux
- Le médicament/le matériel nécessaire a été fourni par les parents
- L'ordonnance médicale prescrivant les soins/les traitements a été fournie
- Les parents ont préalablement expliqué au professionnel le geste qu'il lui est demandé de réaliser

ATTENTION, la seule responsabilité de l'assistant maternel reste engagée lors de l'administration d'un médicament.

Chaque geste réalisé doit faire l'objet d'une inscription immédiate dans le registre médical (voir modèle ci-après) :

Extrait du code de la santé publique (partie réglementaire) :

« Le professionnel de l'accueil du jeune enfant administrant des soins ou des traitements médicaux à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux se conforme aux modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, précisées dans le protocole écrit mentionné au 3° du II de l'article R. 2324-30 du présent code et qui lui ont été expliquées par le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article R. 2324-39. Lorsque ce professionnel est assistant maternel agréé employé par un particulier ou professionnel de la garde d'enfant à domicile, les modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux sont décrites dans une annexe du contrat de travail qui peut être élaborée avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile.

« II.- Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, le professionnel de l'accueil du jeune enfant procède aux vérifications suivantes :

- « 1° Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;
- « 2° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux ;
- « 3° Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ;

« 4° Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant les soins ou traitements médicaux dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci et se conforme à cette prescription ;

« 5° Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent " Santé et Accueil inclusif " mentionné à l'article R. 2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

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

« 1° Le nom de l'enfant ;

« 2° La date et l'heure de l'acte ;

« 3° Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament administré et la posologie. »

Modèle de registre :

Registre des traitements et soins médicaux de l'enfant
Accueilli par

Date	Nom du médecin prescripteur	Température si prise	Médicament administré	Heure d'administration	Posologie (dose administrée)	Signature de la professionnelle

Modèle à photocopier page suivante.

Registre

Registre des traitements et soins médicaux de l'enfant

Accueilli par

[illegible]

TROUSSE DE SECOURS DE L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE POUR LES SORTIES

Contenu de la trousse de secours, à prévoir lors des sorties :

- Gants fins jetables,
- Gel hydro-alcoolique,
- Compresses stériles,
- Pansements,
- Antiseptique cutané : Chlorhexidine aqueuse (Diasseptyl®),
- Une pince à épiler,
- une paire de ciseaux,
- sérum physiologique.



Il est nécessaire lors des sorties d'avoir également :

- Une petite bouteille d'eau,
- Les noms des enfants avec les numéros de téléphone des parents à joindre en cas d'urgence,
- Les coordonnées téléphoniques de la PMI,
- Les coordonnées téléphoniques d'une personne de votre entourage,
- La photocopie de l'attestation d'agrément, et de la carte d'identité de l'assistant.e maternel.le

En cas d'urgence, le médecin du SAMU ou les pompiers indiqueront toutes les consignes qui s'imposent au vu de l'état de santé de l'enfant.

(cf : fiche technique N°2 Prise en charge de l'urgence par l'assistant.e maternel.le).

Assurez-vous lors des sorties avec les enfants que votre portable est correctement chargé afin de pouvoir joindre les services d'urgence le plus rapidement possible. Cela peut sauver des vies.

Il est rappelé que les temps d'échanges réguliers avec les parents au moment de l'accueil permettent de vérifier la validité de l'ordonnance et les médicaments correspondants.

- Les mesures d'hygiène, notamment le lavage des mains et de la cuillère ou pipette du médicament, doivent être respectées pour la préparation et l'administration des médicaments.
- **Ne jamais donner un médicament lorsque l'enfant est couché (risque de fausse route).**
- Les médicaments doivent être remis à l'assistant.e maternel.le et, pour des raisons de sécurité identifiés (nom, prénom de l'enfant),
- Vérifier la date de péremption du médicament,
- Noter la date d'ouverture du médicament et sa durée d'utilisation,
- Respecter les conditions de conservation,
- Peuvent être administrés à l'enfant sans ordonnance : du sérum physiologique, du soluté de réhydratation orale (cf fiche technique N°5 relative à diarrhée aiguë), un antiseptique cutané (cf fiche technique N° 7 : désinfection cutanée de la peau),
- Tout autre produit doit être prescrit sur une ordonnance médicale (exemples : médicaments homéopathiques, crèmes, pommades, liniment...).

Rappel du décret du 15 mars 2012 relatif au référentiel de l'agrément fixant les critères d'agrément des assistants maternels:

« Il convient de prendre en compte... la capacité à appliquer les règles relatives à l'administration des médicaments. »

Extrait de la circulaire de la direction de la sécurité sociale du 27 septembre 2011 :

« Dans le cas d'un médicament prescrit, lorsque son mode de prise ne présente pas de difficultés particulières ni de nécessité d'apprentissage et lorsque le médecin n'a pas prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical, l'aide à la prise du médicament est considérée comme un acte de la vie courante. Ainsi, l'autorisation des parents, accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement, suffit à permettre aux assistant.e.s maternel.le.s d'administrer les médicaments requis aux enfants qu'elles gardent. Article L.4161-1 du code de la santé publique ; avis du conseil d'État du 9 mars 1999 : circulaire DGS/PS3/DAS n°99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicaments »

FICHE TECHNIQUE SANTÉ N°4

PRISE EN CHARGE DE LA FIÈVRE PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

Définition : On appelle fièvre toute élévation de la température centrale au-dessus de 38°C, chez un enfant normalement couvert, en l'absence d'activité physique intense, et dans une température ambiante de 19 à 21°C.

La fièvre est une réponse normale de l'organisme aux infections. Elle est bénéfique. Par conséquent, la fièvre ne doit être traitée que si elle est mal tolérée et si l'enfant est inconfortable. C'est-à-dire si l'enfant pleure, s'il ne joue pas, s'il recherche les bras, s'il est grognon...

1) Prendre la température : Utiliser le thermomètre de l'enfant

- Privilégier la prise de température axillaire (sous le bras, au niveau du creux de l'aisselle), ajouter 0,5 ou 0,9 selon la notice d'utilisation du thermomètre, à la température obtenue : (exemples : $39^{\circ}\text{C} + 0,5 = 39,5^{\circ}\text{C}$ / $38^{\circ}\text{C} + 0,9 = 38,9^{\circ}\text{C}$).
- Pour un enfant de plus de 2 ans, il est possible d'utiliser un thermomètre à infra rouge temporal.

2) Si la température de l'enfant est supérieure à 38°C :

- Découvrir l'enfant, en respectant son confort et son intimité, en tenant compte de la température ambiante (appartement, extérieur...),
- Le rafraîchir avec un gant de toilette humide et/ou avec un brumisateur,
- Proposer à l'enfant de l'eau fréquemment et mettre à sa disposition de l'eau (biberon ou bouteille),
- Lui proposer une activité calme dans une pièce de 19°C à 21°C.

3) Si la fièvre persiste et si l'enfant est inconfortable :

Prévenir les parents de l'état de santé de l'enfant et administrer l'antipyrétique avec l'accord des parents selon l'ordonnance du médecin traitant, (ordonnance déjà en possession de l'assistant.e maternel.le).

Le plus souvent, l'antipyrétique prescrit sera du paracétamol : (Doliprane®, Efferalgan®) suspension pédiatrique / sachet / suppositoire en cas de vomissement.

Noter l'horaire de la prise médicamenteuse, surveiller l'état physique de l'enfant et sa température.

Si des signes de gravité apparaissent (teint gris, somnolence, vomissements répétés....), appeler le SAMU (15).

LA DÉSOBSTRUCTION RHINOPHARYNGÉE DE L'ENFANT ACCUEILLI PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

DÉFINITION :

La désobstruction rhino-pharyngée appelée communément « D.R.P » est un lavage de nez qui consiste à instiller du sérum physiologique dans les narines de l'enfant pour évacuer les sécrétions nasales et permettre à l'enfant de mieux respirer. C'est l'équivalent du mouchage de l'enfant plus grand.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE :

- Sérum physiologique : pipettes unidose (5 ml) de sérum physiologique (chlorure de sodium à 0,9%) ;
- Mouchoirs jetables ;
- Serviette de toilette de l'enfant.

PRECAUTIONS À PRENDRE :

- **La D.R.P doit se faire avant ou à distance des repas**
- Préparer son matériel au préalable ;
- Vérifier le nom et la date de péremption du produit (sérum physiologique) ;
- Prévenir l'enfant, le rassurer ;
- Se laver les mains avant et après le soin ;
- Nettoyer la table à langer.

RÉALISATION DU SOIN :

- Après avoir expliqué à l'enfant le soin que l'on doit lui faire, placer l'enfant couché sur la table à langer et le mettre sur le côté ;
- Maintenir sa tête avec la paume d'une main ;
- Avec l'autre main, introduire doucement l'embout de la dosette dans la narine supérieure de l'enfant ;
- Administrer un jet pulsé doux de sérum physiologique unidose, soit environ la moitié de la pipette unidose dans sa narine supérieure ;
- Le liquide nasal peut s'écouler par la narine inférieure, être rejeté par la bouche ou avalé par l'enfant ;
- Essuyer l'enfant doucement avec un mouchoir ;
- Attendre quelques instants ;

- Puis mettre l'enfant sur le côté opposé et administrer la moitié d'une nouvelle pipette de sérum physiologique dans la narine supérieure ;
- Rassurer, réconforter l'enfant.

L'enfant grandissant, vers l'âge de ses 9 mois, il peut être administré une pipette de sérum physiologique unidose par narine.

Vers 12 à 15 mois, l'enfant peut être assis et il est conseillé de lui apprendre à souffler pour se moucher.

L'utilisation de tout autre produit et du mouche bébé n'est pas recommandée.

TRANSMISSIONS :

Il est important de prendre le temps avec les parents d'expliquer les soins faits à l'enfant au cours de la journée.

Rappel du référentiel de l'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

« Les assistant.es maternel.les peuvent faire appel aux professionnel.les de PMI pour les informer, les orienter, et les accompagner dans leur activité ».

CONDUITE À TENIR EN CAS DE DIARRHÉE DE L'ENFANT PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

DÉFINITION :

On appelle diarrhée : selles anormalement liquides et plus fréquentes que d'habitude. La principale complication de la diarrhée est la déshydratation.

EN PRATIQUE :

Un seul geste est nécessaire : la réhydratation.

- Prévenir les parents de l'état de santé de l'enfant et de son évolution ;
- Réhydrater l'enfant avec le soluté de réhydratation orale (S.R.O) : un sachet à diluer dans un biberon de 200 ml d'eau, à proposer à volonté mais sans forcer et en petites quantités. Vérifier au préalable nom et date de péremption du produit ;
- Surveiller la température de l'enfant (cf fiche technique N°4) ;
- Surveiller l'état de l'enfant (douleurs, pleurs...) et les signes associés (fièvre, vomissements...) ;
- Noter la fréquence des selles, leur aspect (liquides, molles, glaireuses, sanglantes...) ;
- Surveiller l'apparition de rougeurs au niveau du siège.

Il pourra être nécessaire d'adapter le régime alimentaire de l'enfant en fonction de son âge et de ses habitudes alimentaires, en privilégiant compote pommes coings, bananes, riz, carottes et en excluant les légumes verts et les autres fruits. Le lait habituel peut être poursuivi, sauf si prescription médicale.

Les parents devront consulter un médecin si l'enfant tolère mal la diarrhée ou en cas de persistance de la diarrhée.

Si des signes de gravité apparaissent (teint pâle et/ou gris, yeux cernés et creux, somnolence, vomissements répétés...), appeler le SAMU (15).

PRÉCAUTIONS À PRENDRE, RENFORCER LES RÈGLES D'HYGIÈNE :

- Se laver les mains avant et après le soin ;
- Nettoyer le matelas à langer ;
- Éliminer les couches dans des sacs fermés et isoler les vêtements souillés ;
- Nettoyer le lit et changer les draps autant que nécessaire ;
- Laver les jouets et les tétines ;
- Aérer les pièces.

Rappel du référentiel de l'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

« Les assistant.es maternel.les peuvent faire appel aux professionnel.les de PMI pour les informer, les orienter, et les accompagner dans leur activité ».

DÉSINFECTION D'UNE PLAIE DE L'ENFANT

PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

DÉFINITIONS :

Il y a une plaie quand la peau ou la muqueuse est éraflée, coupée ou arrachée. Outre la lésion des tissus sous-jacents (derme, hypoderme, muscles, vaisseaux sanguins...) qui peut se produire lors de l'accident, les principaux risques sont le saignement et l'infection.

On distingue :

Une plaie simple est une petite coupure superficielle, ou une éraflure saignant peu, qui n'est pas située près d'un orifice naturel ou d'un œil. Elle nécessite un nettoyage à l'eau ou à l'eau et au savon qui permet d'éliminer la majorité des germes et une désinfection de la plaie avec un antiseptique adapté à l'enfant.

Une plaie est dite grave lorsqu'il s'agit d'une blessure étendue, profonde qui peut être souillée par des corps étrangers comme une écharde de bois, des débris de verre, ou autres. Elle est d'autant plus grave si la plaie présente un saignement important ou se situe près de l'œil ou d'un orifice naturel du corps. La plaie peut également avoir des conséquences esthétiques, par exemple le visage, et fonctionnelles comme la main.

La plaie grave nécessite donc un avis médical.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE :

- Gants fins jetables ;
- Compresses stériles ;
- Eau et savon liquide adapté à l'enfant (hypoallergénique et non parfumé) ;
- Antiseptique cutané : Chlorhexidine aqueuse « Diaseptyl® » ;
- Pansements.

RÉALISATION DU SOIN :

En cas de plaie simple :

- Rassurer l'enfant ;
- Se laver les mains ou bien se désinfecter les mains avec un gel hydro-alcoolique ;
- Mettre des gants jetables ;
- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon liquide, pour enlever les petits débris (de terre par exemple) ;
- Appliquer un antiseptique cutané avec une compresse stérile ;
- Couvrir par un pansement ;
- Il est important de prendre le temps d'expliquer aux parents les soins faits à l'enfant au cours de la journée.

En cas de plaie grave :

- Rassurer l'enfant ;
- Mettre des gants jetables ;
- Arrêter le saignement par une compression manuelle sur la plaie avec des compresses stériles jusqu'à ce qu'elle s'arrête de saigner ;
- en cas de corps étranger au niveau de la plaie : ne pas le retirer (au risque de majorer l'hémorragie).
- Dès l'arrêt du saignement, fixer les compresses stériles par du micropore® ;
- **Pour toute plaie grave (près de l'œil ou d'un orifice naturel du corps), même en l'absence de saignement important, contacter les services d'urgence.**
Le médecin du SAMU ou les pompiers donneront des consignes utiles sur la conduite à tenir au vu de l'état de santé de l'enfant.
(cf : fiche technique N°2 Prise en charge de l'urgence par l'assistant.e maternel.le).

Rappel du référentiel de l'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

1) Les coordonnées des parents et les numéros d'appel d'urgence doivent être en permanence consultables, mis en évidence en un endroit bien identifié et rapidement accessible.

2) Le candidat doit disposer d'un téléphone fixe ou portable, en état de marche, avec réseau accessible.

3) Les assistant.es maternel.les peuvent faire appel aux professionnel.les de PMI pour les informer, les orienter, et les accompagner dans leur activité.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE BRÛLURE

Il est important d'agir rapidement en cas de brûlure car elle s'approfondit dans les jours qui suivent.

Deux actions sont primordiales :

- Mettre la zone brûlée sous l'eau froide pendant 10 minutes minimum,
- Appeler un médecin ou le 15

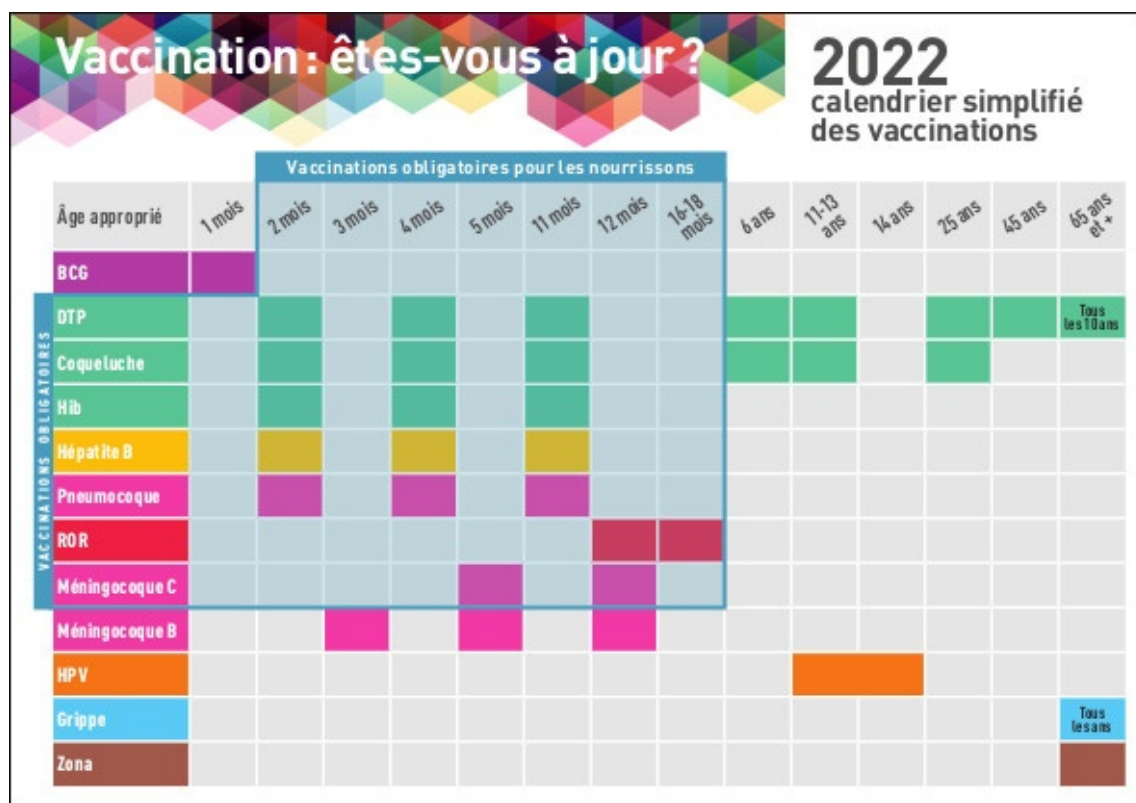
Prévenir le risque de brûlures :

- Ne laissez jamais l'enfant seul dans la cuisine.
- Débranchez les appareils ménagers après utilisation.
- N'ayez pas d'enfant à proximité lorsque vous manipulez des produits chauds ou cuisinez.
- Evitez que l'enfant s'approche des objets brûlants et expliquez-lui que cela brûle.
- Ne posez pas de plat chaud sur le rebord de la table ou du plan de travail.
- Vérifiez que l'enfant ne puisse pas tirer sur la nappe et renverser sur lui le contenant chaud.
- Sur la cuisinière, posez toujours les casseroles et récipients avec les manches tournés vers l'intérieur de la plaque de cuisson.
- Préférez un four muni d'une porte froide ou d'une porte isotherme.
- Si vous réchauffez des aliments au micro-onde, vérifiez bien le temps de cuisson, surtout pour les petits pots. Mélangez bien l'aliment et goûtez avant de servir.
- N'utilisez jamais un micro-onde pour chauffer le biberon. Testez la température en faisant couler quelques gouttes sur l'intérieur de votre avant-bras.
- Vérifiez la température de l'eau chaude au robinet.
- Apprenez à l'enfant à faire couler l'eau froide avant de placer ses mains sous le robinet.

MODALITÉS DE CONTRÔLE DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ACCUEIL D'UN ENFANT PAR UN.E ASSISTANT.E MATERNEL.LE

Le décret du 25 janvier 2018 a étendu l'obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, qu'ils soient accueillis en structure collective (crèches, écoles...) ou accueillis chez un.e assistant.e maternel.le.

Depuis le 1^{er} juin 2018, les enfants accueillis à votre domicile, nés après le 1^{er} janvier 2018, doivent avoir été vaccinés contre 11 maladies.



EN PRATIQUE :

La famille doit fournir « La photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé », ou « tout document "attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires (sauf contre-indication attestée par un certificat médical) ».

En cas de difficulté dans la lecture des pages vaccinations du carnet de santé ou l'absence de vaccinations, vous devez contacter les professionnels du service de PMI chargés du suivi de votre agrément.

Rappel de la fiche sur les assistant.e.s maternel.le.s et contrôle de l'obligation vaccinale du ministère des Solidarités et de la santé (décret en date du 25 janvier 2018):

« À défaut de vaccination à jour, seule une admission provisoire sera possible comme aujourd'hui, d'une durée de trois mois, ce délai devant permettre aux familles de débiter les vaccinations manquantes et de les poursuivre au-delà de ce délai pour celles qui ne pourraient être réalisées en trois mois, selon le calendrier des vaccinations »

« Compte-tenu des conséquences qu'emporte le retrait d'agrément pour un assistant maternel et le risque de mise en cause de sa responsabilité, il est recommandé aux assistant.e.s maternel.le.s :

- de prendre contact avec le service PMI pour signaler le problème et lui demander de rappeler aux parents leurs obligations ;
- Si les démarches du service PMI auprès des parents n'étaient pas suivies d'effet, de préciser aux parents qu'il/elle ne sera plus en mesure d'accueillir leur enfant s'ils ne se mettent pas en conformité aux obligations vaccinales ;
- enfin, de refuser d'accueillir l'enfant si le contrat de travail n'a pas encore été signé ou décider de rompre le contrat de travail dans le cas échéant d'un enfant déjà accueilli. Dans ce dernier cas, l'assistant.e maternel.le peut bénéficier de l'assurance chômage à certaines conditions. »

Le/la responsable de circonscription PMI pourra rappeler aux parents l'obligation de faire vacciner leur.s enfant.s, faute de quoi, l'accueil au domicile de l'assistant.e maternel.le pourrait être interrompu.

PRÉVENTION DES ACCIDENTS DUS AUX ANIMAUX DOMESTIQUES AU DOMICILE DE L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE OU FAMILIAL.E

La détention de chiens dangereux de catégorie 1 et 2 est interdite :

Certaines morsures pouvant être très graves, la détention d'un chien susceptible d'être dangereux **est incompatible** avec l'accueil d'enfants au domicile d'un.e assistant.e maternel.le ou familial.e, en raison de l'insécurité créée par le comportement potentiellement dangereux de ces chiens, **quels que soient les aménagements proposés (barrières, enclos...).**

C'est un motif de refus ou de retrait d'agrément.

L'arrêté du 27/04/99, pris pour l'application de l'article 211-1 du code rural et établissant la liste des types de chiens susceptibles d'être dangereux, faisant l'objet des mesures prévues aux articles 211-1 à 211-5 du même code, précise la liste des chiens susceptibles d'être dangereux :

Les chiens de première catégorie :

Les chiens d'attaque assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de race :

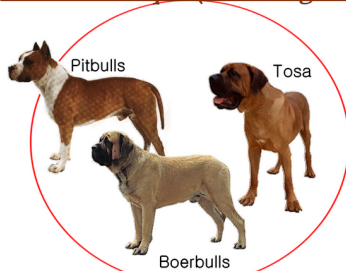
- Staffordshire terrier, Américan Stafforshire terrier peuvent être appelés « Pitt-bulls »
- Mastiff peuvent être appelés « Boerbulls »
- Tosa.

Les chiens de seconde catégorie :

Les chiens de garde et de défense. Ce sont les chiens de race :

- Staffordshire terrier ou Américan Staffordshire terrier,
- Rottweiler.
- Tosa

Chiens d'attaque (1ère catégorie)



Ce ne sont pas de chiens de races (non LOF) mais des chiens **issus de croisements**. Ils se rapprochent morphologiquement de ses races.

Chiens de garde et de défense (2ème catégorie)



Ce sont des chiens de races (LOF).



A ne pas confondre : l'Américan Staffordshire terrier et le chien de race Staffordshire Bull terrier.
Ce dernier ne fait pas partie des chiens pouvant être potentiellement dangereux.

Rappel du référentiel fixant les critères de l'agrément :

« Les candidat.es doivent être informé.es de l'interdiction de la présence, à leur domicile, pendant la durée de l'accueil d'enfants, de chiens réputés dangereux de catégories 1 et 2. Il faut les avertir qu'il s'agit d'un motif de refus ou de retrait d'agrément. Les mesures de précaution telles que museler un chien en présence d'enfants ne peuvent raisonnablement s'appliquer chez les assistant.es maternel.les compte tenu de la durée de l'accueil et ne sont donc pas opérationnelles et acceptables ».

Pour la détention d'autres types de chiens et animaux domestiques, la vigilance s'impose :

La liste des animaux réputés dangereux est consultable sur internet (arrêté du 30/10/2010 modifiant l'arrêté du 10 août 2004), exemple : les araignées type « mygales », les serpents types « boas », les perruches...

Le service PMI et les parents doivent être informés de la présence d'animaux au domicile de l'assistant.e maternel.le ou familial.e.

La présence d'animaux pendant l'accueil des enfants impose une réflexion particulière sur l'aménagement de l'espace, l'organisation de l'accueil, les mesures d'hygiène indispensables et peuvent faire l'objet d'une clause dans le contrat signé entre les parents employeurs et l'assistant.e maternel.le .

L'enfant ne doit jamais être seul en présence d'un animal. Il est préconisé de déclarer l'animal à votre assurance responsabilité civile et professionnelle.

- **Mesures de sécurité et prévention des risques :**

Les oiseaux, rongeurs et autres animaux domestiques sont susceptibles également d'être dangereux.

Ils peuvent aussi être porteurs d'allergènes et transmettre certaines maladies.

Il conviendra que l'assistant maternel ou familial vérifie auprès de son vétérinaire les risques occasionnés par le type d'animal et les précautions à prendre dans le cadre de l'accueil de l'enfant.

- **Risques de morsures :**

En France, on estime entre 250 000 et 500 000 le nombre de morsures tous animaux confondus survenant chaque année.

- Les morsures de chat, vues aux urgences conduisent une fois sur 3 à une hospitalisation, et au bloc opératoire deux fois sur trois.

- Une morsure de chien sur cinq laisse des séquelles justifiant le recours à la chirurgie plastique.

- **Mesures d'hygiène :**

Les aliments des animaux, les écuellles, les litières doivent être tenues dans un espace spécifique.

Ils doivent être maintenus hors de la portée des enfants, hors de l'espace de préparation des repas, hors des espaces de jeux et de sommeil des enfants accueillis.

L'assistant.e maternel.le doit être vigilant.e à l'hygiène du matériel de puériculture des jeux et jouets des enfants accueillis pouvant être manipulés, mordus et léchés par l'animal. Les animaux ne doivent pas s'installer sur le tapis de jeux des enfants.

La préconisation de vermifuger l'animal domestique est nécessaire même si l'enfant n'est pas en contact direct.

- **La vaccination des animaux domestiques :**

Il convient de rappeler que la vaccination contre la rage est obligatoire pour tous les carnivores domestiques (chats, chiens, furets) **lorsque ces derniers proviennent d'un pays étranger**, ceci avant leur introduction sur le territoire (articles L.223-9 à L.223-17 du Code rural et de la pêche maritime).

Le suivi sanitaire de l'animal est attesté par la présentation de son carnet de vaccination.

Rappel des éléments du référentiel fixant les critères d'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

1) En tout état de cause, sous la réserve des animaux de catégorie 1 et 2 mentionnés ci-dessus, aucune interdiction générale et absolue de présence d'animaux ne doit être opposée. Toute interdiction doit être raisonnable et proportionnée à l'objectif recherché.

2) La priorité donnée à l'enfant doit être abordée en évaluant la place de l'animal au domicile de l'assistant.e maternel.le, la capacité de l'assistant.e maternel.le à organiser une bonne cohabitation avec les animaux. L'assistant.e maternel.le devra être mis(e) en garde sur son obligation à ne pas laisser l'enfant seul en présence d'un animal.

3) « L'évaluation portant prioritairement sur les conditions d'accueil garantissant la sécurité de l'enfant, qui ne doit jamais rester seul avec un animal, il convient de prendre en compte :

4) La capacité de l'assistant.e maternel.le à comprendre les risques encourus par l'enfant et les mesures prises pour organiser une cohabitation sans danger ou isoler le ou les animaux dans un lieu à distance durant l'accueil.

5°) Les dispositions envisagées pour l'information effective des parents, en cas de détention ou d'acquisition d'animaux présents pendant l'accueil.

6) « La validité des vaccinations obligatoires des animaux présents au domicile du candidat pourra être vérifiée ».

Rappel des éléments du formulaire cerfa n°1133941000 de demande d'agrément des assistants maternels :

« Vous êtes tenu.e : si vous êtes employé.e par un particulier, de souscrire à une assurance responsabilité civile et professionnelle pour les dommages que les enfants pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes, de vérifier si la responsabilité civile de votre assurance comporte une clause de délégation pour l'exercice en maisons d'assistant.e maternel.le ».



Sources : Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville.

http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel_PMI_bdef.pdfSource du livre blanc pour la sécurité de l'enfant à la maison //arrêté du 27/04/1999 établissant la liste des animaux réputés dangereux, // arrêté du 30/07/2010 fixant les règles générales de fonctionnement des installations d'élevage d'agrément d'animaux d'espèces non domestiques // Arrêté du 1er août 2012 relatif à l'identification des carnivores domestiques et fixant les modalités de mise en œuvre du fichier national d'identification des carnivores domestiques.

LA PRÉPARATION ET LE LAVAGE DU BIBERON

PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

1. LA PRÉPARATION DU BIBERON :

La préparation du biberon de lait en poudre est la reconstitution d'une préparation lactée destinée à l'alimentation d'un enfant.

Les conditions de préparation, de manipulation et de conservation des biberons sont essentielles pour assurer la bonne santé de l'enfant. Elles permettent d'éviter les contaminations microbiennes qui peuvent être à l'origine d'infections graves.

L'aménagement de l'espace pour le biberon :

- L'espace pour préparer le biberon doit être propre ;
- Prévoir un temps suffisant pour préparer le biberon de l'enfant sans stress.

Recommandations :

- Tenir compte du nom du lait destiné à l'enfant et l'âge de l'enfant ;
- Vérifier les dates de péremption et les dates d'ouverture ;
- Un biberon peut être donné à température ambiante ou tiédi ;
- Ne jamais chauffer un biberon au micro-onde : risque de brûlure grave et de destruction des protéines du lait ;
- Un biberon chauffé ne doit jamais être réchauffé ;
- Il est recommandé de donner le biberon à l'enfant juste après sa préparation ;
- Sinon, le biberon devra être mis au réfrigérateur pour 24h au maximum ;
- Un biberon entamé doit être jeté après 30 minutes ;
- La reconstitution du biberon doit être effectuée avec précision pour respecter les besoins nutritionnels de l'enfant.

Nombre de cuillère mesure	Quantité d'eau en ml	 COMMENT DOSER UN BIBERON
10	300 ml	
9	270 ml	
8	240 ml	
7	210 ml	
6	180 ml	
5	150 ml	
4	120 ml	
3	90 ml	
2	60 ml	
1	30 ml	

Mise en place pour la préparation du biberon :

Moyens/matériel	Mise en place	Précautions à prendre
Point d'eau Savon liquide, Nettoyant ménager Désinfectant + lavette Un biberon Une bouteille d'eau ou l'eau froide du robinet Une assiette Un couteau (si pas d'araseur dans la boîte) Eventuellement : un chauffe biberon ou une casserole d'eau Une boîte de lait Une poubelle à pédale	Se laver les mains, Nettoyer et désinfecter le plan de travail. Se laver les mains, Préparer le matériel nécessaire. - Ouvrir le biberon puis poser le combiné (capuchon, bague du biberon avec la tétine) dans l'assiette sans mettre les doigts sur la tétine. - Remplir le biberon d'eau jusqu'à la quantité voulue. - L'eau peut rester à température ambiante ou être tiédie au chauffe biberon ou au bain-marie. - Ouvrir la boîte de lait et sortir la mesurette, - Prélever les doses de lait après les avoir arasées (en cas d'utilisation d'un couteau, celui-ci sera posé dans l'assiette), - Verser les doses de lait dans le biberon d'eau. - Fermer le biberon, - Refermer hermétiquement la boîte de lait. - Tourner vivement le biberon entre les mains pour bien mélanger la poudre et ne pas laisser de grumeaux qui boucheraient la tétine. Donner le biberon à l'enfant	Prévenir l'enfant. L'EAU La bouteille d'eau doit être adaptée à la préparation des biberons. L'eau froide du robinet peut être utilisée selon les recommandations. La bouteille d'eau entamée doit être conservée 24 heures maximum. LE LAIT <u>Lait adapté à l'âge et au régime de l'enfant</u> <u>Vérifier la date de péremption</u> Si la boîte de lait est neuve : Inscrire la date d'ouverture sur la boîte de lait. Si la boîte de lait est ouverte : Elle doit être utilisée au maximum : 3 semaines, 1 mois (selon indications notées sur la boîte). LE DOSAGE DU LAIT 1 mesurette pour 30 ml d'eau LA SECURITE DE L'ENFANT <u>Le micro-ondes est interdit pour le chauffage de biberon : risque de brûlure.</u> <u>Vérifier la température du lait</u> En faisant tomber quelques gouttes de lait sur la partie interne du poignet avant de le donner le biberon à l'enfant. Avoir des gestes doux en parlant avec l'enfant. Transmission aux parents.

2. LE LAVAGE DU BIBERON :

Il est préférable de procéder au nettoyage du biberon dès que possible pour éviter la prolifération des bactéries. En effet, le lait est un aliment fragile où les microbes peuvent se développer rapidement.

REMARQUE : Si les parents vous remettent un biberon préparé le matin, vous devez leur redonner propre à la fin de la journée.

Moyens/matériel	Actions	Précautions d'hygiène
Eau.	Se laver les mains. Nettoyer le plan de travail et évier.	<u>Le biberon doit être vidé et rincé à l'eau froide dès que l'enfant a bu.</u>
Produit vaisselle.	Se relaver les mains.	Puis, <u>procéder au lavage</u> du biberon.
<u>2 goupillons de différentes tailles :</u> Le grand pour l'intérieur du biberon 1 plus petit pour la tétine, la bague et le capuchon.	Démonter le biberon : capuchon, bague, tétine. Laver chacune des parties du biberon avec les différents goupillons et produit vaisselle. Bien rincer les différentes parties Laisser égoutter sur un plan de travail propre.	Nettoyer scrupuleusement au goupillon. Vérifier qu'il ne reste pas de résidus de lait. Rincer soigneusement: il ne doit pas rester de produit vaisselle. Remonter le biberon quand il est sec et le ranger.

Rappel du référentiel de l'agrément des assistant.e.s maternel.le.s:

« Les assistant.es maternel.les peuvent faire appel aux professionnel.les de PMI pour les informer, les orienter, et les accompagner dans leur activité »

Rappel du décret n°2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

« Il convient de prendre en compte la conformité du lieu d'accueil aux règles d'hygiène et de confort élémentaires : ce lieu doit être propre, clair, aéré, sain et correctement chauffé ;
L'existence d'un espace suffisant permettant de respecter le sommeil, le repas, le change du ou des enfants accueillis ».

Recommandations ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) « L'eau du robinet (eau de distribution publique) peut être utilisée pour la préparation du biberon »

Des précautions à prendre: laisser couler l'eau quelques secondes avant » « Utilisez uniquement de l'eau froide (au-delà de 25°C, l'eau peut être davantage chargée en microbes et en sels minéraux)
« N'utilisez pas d'eau ayant subi une filtration (carafe filtrante par exemple ou tout autre type de traitement de filtration à domicile) ou ayant subi un adoucissement, car ces systèmes peuvent favoriser la multiplication des micro-organismes »

Dans les habitats anciens (antérieurs à 1948), les canalisations d'eau peuvent être encore en plomb.
Il faut vous renseigner auprès de la mairie où vous résidez ou auprès de la DDPP de votre département afin de savoir s'il est possible d'utiliser l'eau pour préparer les biberons.

LE CHANGE : TOILETTE DU SIÈGE DE L'ENFANT PAR L'ASSISTANT.E MATERNEL.LE

LE CHANGE DE COUCHE ET LA TOILETTE DU SIÈGE

Le change de la couche assure l'hygiène du siège de l'enfant et favorise son confort. C'est un soin individualisé ; il doit être un moment privilégié et permettre de communiquer avec l'enfant. L'intimité de l'enfant doit être également préservée.

Le change doit être effectué régulièrement afin de minimiser le temps de contact entre la peau et les urines ou les selles irritantes. Cela limite le risque d'érythème fessier.

L'AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE CHANGE :

- La table de change doit être aux normes NF/CE
- L'espace change doit être privilégié près d'un point d'eau pour assurer la sécurité et l'hygiène de l'enfant,
- L'espace de change doit garantir le respect de l'intimité de l'enfant,

PRÉCAUTIONS À PRENDRE :

- **Ne jamais laisser un enfant seul sur une table à langer, même pas un seul instant pour prévenir tout risque de chute**
- **Maintenir toujours une main sur l'enfant**
- Expliquer le soin à l'enfant
- Tenir compte de l'autonomie de l'enfant,
- Mettre les autres enfants en accueil en sécurité : leur expliquer, leur proposer de chanter, ou un jeu adapté à leur âge

RECOMMANDATIONS :

- Le liniment, les crèmes et les pommades peuvent être utilisés s'ils sont prescrits sur une ordonnance médicale afin d'éviter tout problème d'allergies.
- Les lingettes et les laits de toilette sont déconseillés, car ils contiennent des substances chimiques diverses qui risquent d'être absorbées par la peau. Ils doivent être réservés à de très rares circonstances : lieux sans point d'eau, sorties aux parcs.

MISE EN PLACE DU SOIN :

Moyens / Matériel	Mise en place du soin	Précautions à prendre avec l'enfant
Point d'eau Table de change Matelas de change Serviette, gant de toilette Couche Vêtements de rechange Savon solide hypoallergénique Désinfectant, lavette, Sac pour le linge sale Poubelle à pédale	Se laver les mains Préparer le matériel Nettoyer le matelas de change Se laver les mains Installer le matériel, la serviette et le gant de toilette. Installer l'enfant Ôter la couche sale, Enlever l'excédent de selles Savonner le gant de toilette Nettoyer le siège dans l'ordre suivant : 1 le bas du ventre 2 les plis de l'aîne 3 les organes génitaux 4 les fesses. Bien rincer dans le même ordre	Vérifier que la température de la pièce soit adaptée, Prévenir l'enfant Ne jamais laisser un enfant seul sur la table de change <u>Respect de l'hygiène :</u> -serviette et gant de toilette réservés à l'enfant -poser la serviette toujours de la même façon <u>Exemples :</u> Étiquette toujours en bas à droite, serviette double couleur : toujours la même couleur au contact de l'enfant. Parler à l'enfant tout au long du soin Avoir des gestes doux Vérifier la température de l'eau :37°C Laver l'enfant en respectant son confort, sa sécurité, son autonomie Laver le siège du plus propre au plus sale Pour la fille en écartant les petites lèvres et nettoyant du haut vers le bas pour éviter que le méat urinaire soit au contact des selles (ce qui risquerait de favoriser une infection urinaire). Pour le garçon en nettoyant le bout de la verge, puis la verge jusqu'à la région anale. Essuyer l'enfant en tamponnant la peau doucement en veillant à bien sécher les plis de peau pour éviter toute irritation. Rhabiller l'enfant. Installer confortablement et en sécurité l'enfant avant de nettoyer le matériel et ranger Faire les transmissions aux parents

Rappel du référentiel de l'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

« Les assistant.es maternel.les peuvent faire appel aux professionnels de PMI pour les informer, les orienter, et les accompagner dans leur activité. »

Rappel du décret n°2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistant.e.s maternel.le.s :

« Il convient de prendre en compte la conformité du lieu d'accueil aux règles d'hygiène et de confort élémentaires : ce lieu doit être propre, clair, aéré, sain et correctement chauffé ; l'existence d'un espace suffisant permettant de respecter le sommeil, le repas, le change du ou des enfants accueillis »

CONSEILS DE COUCHAGE

ÉDITION 2019



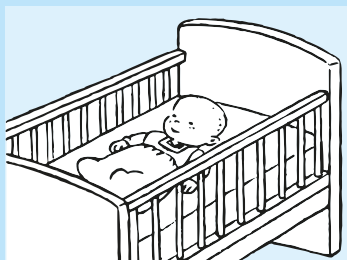
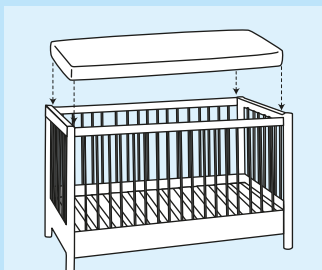
- > LEUR VISAGE RESTE DÉGAGÉ.
- > ILS RESPIRENT AINSI UN AIR NON CONFINÉ.
- > ILS PEUVENT MIEUX DÉGAGER DE LA CHALEUR SI NÉCESSAIRE.
- > IL N'Y A PAS DE RISQUE D'ENFOUISSEMENT.

LES BÉBÉS SONT COUCHÉS ET PORTÉS EN SÉCURITÉ :

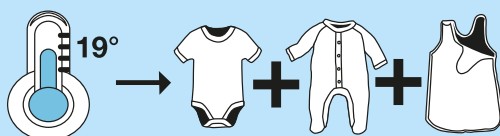
Sur un matelas ferme, bien adapté aux dimensions du lit, sans tour de lit. Ecart des barreaux : 6 cm maximum.

Sans oreiller, ni coussin, ni couverture, ni cale-bébé, ni peluche.

Dans une écharpe de portage ou en porte bébé : la tête, le nez et la bouche sont bien dégagés et à l'air libre. Sa tête est bien soutenue.



TEMPÉRATURE RECOMMANDÉE DE LA CHAMBRE : 18°-20°



PENSEZ À HABILLER LES BÉBÉS en fonction de la température de la pièce où ils dorment.

Par exemple, pour 19° : un body, un pyjama, une turbulette ou une gigoteuse à la taille du bébé.

PENSEZ À DÉCOUVRIR LES BÉBÉS

- lors des trajets en voiture si le chauffage est mis,
- dans les lieux publics chauffés,
- les jours de grande chaleur,
- et bien sûr en cas de fièvre.

PENDANT LES PÉRIODES D'ÉVEIL DU BÉBÉ IL EST POSSIBLE DE :

Proposer la position sur le ventre **seulement pendant les périodes d'éveil** du bébé tout en restant à côté de lui. Ainsi, lors des premiers retournements, il se retrouvera dans une position connue et reconnue.

Prévenir la plagiocéphalie posturale (inesthétique mais en général bénigne et résolutive avec la croissance) en incitant le bébé à tourner la tête d'un côté et de l'autre :

- > en changeant l'orientation du lit ou du mobile,
- > en favorisant la position ventrale **seulement lors de l'éveil** ce qui développera sa capacité à réagir quand il se retournera tout seul dans son lit,
- > en évitant les séjours prolongés dans des coques rigides.

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

IL NE FAUT PAS COUCHER UN BÉBÉ SUR LE VENTRE.

C'est une position qui entrave le dégagement de chaleur, qui favorise la respiration d'un air confiné, le risque d'enfouissement et le risque d'**asphyxie**.



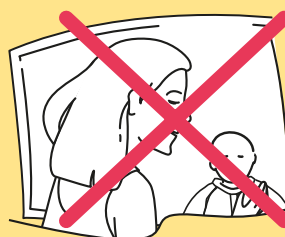
IL NE FAUT PAS COUCHER UN BÉBÉ SUR LE CÔTÉ.

C'est une position instable qui comporte un danger de basculement sur le ventre. N'utilisez pas de cale-bébé.



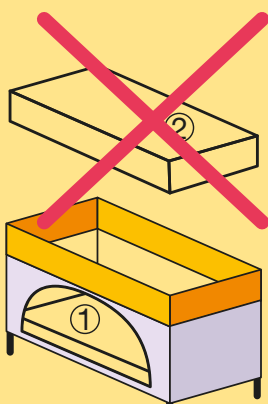
LE PARTAGE DU LIT DES PARENTS, MÊME AVEC UN SEUL PARENT (CO-DODO), EST À ÉVITER.

Cela présente un danger : le nourrisson risque de s'enfouir, d'avoir trop chaud, de respirer un air confiné. **Il risque d'être étouffé.**



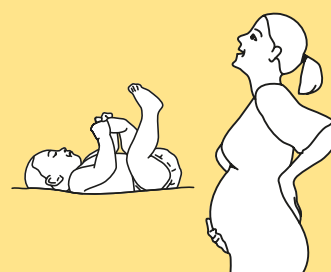
IL NE FAUT PAS RAJOUTER DE MATELAS SUPPLÉMENTAIRE DANS UN LIT PARAPLUIE.

Cela peut être la cause d'un accident mortel. En effet, l'enfant peut se retrouver coincé entre la toile et le matelas rajouté sans pouvoir respirer. **Seul le matelas vendu avec le lit est à utiliser.**



IL NE FAUT NI FUMER EN PRÉSENCE DES BÉBÉS NI EN PRÉSENCE DES FEMMES ENCEINTES.

Le tabac pendant la grossesse a une action néfaste sur la maturation du cerveau de bébé. Le tabagisme passif fragilise les voies respiratoires des nourrissons.



Pour toute question ou difficulté :
parlez-en avec les professionnel.les de la Protection Maternel.le et Infantile (PMI).
seinesaintdenis.fr

PREVENIR LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ ALERTER ET PROTÉGER

Aussi qualifié de traumatisme crânien non accidentel (TCNA), le syndrome du bébé secoué survient lorsqu'un bébé ou un jeune enfant est violemment secoué par un adulte.

Ces secousses, toujours extrêmement violentes, sont produites le plus souvent lors de la saisie du bébé sous les aisselles ou par le thorax. Sa tête se balance rapidement d'avant en arrière et son cerveau heurte les parois de son crâne.

Le bébé peut alors arrêter de respirer et des lésions cérébrales, oculaires et de la moelle épinière peuvent survenir. Des pertes de neurones importantes, qui impacteront l'enfant toute sa vie, peuvent aussi être occasionnées.

LES SEQUELLES DU SYNDROME DU BEBE SECOUE

Les bébés qui survivent aux secouements connaîtront pour les trois-quarts des séquelles lourdes dues à des lésions cérébrales :

- Un retard du développement psychomoteur ou des handicaps moteurs ;
- Des troubles cognitifs et des difficultés d'apprentissage ;
- Des problèmes de comportement ;
- Un déficit visuel ou une cécité ;
- Un déficit auditif ou une surdité ;
- Des crises épileptiques.

REPERER LES SIGNES DE MALTRAITANCE

- Porter **une attention particulière au comportement et aux manifestations de l'enfant** pouvant traduire une forme d'inconfort, de mal-être, de malaise, de gêne ou de souffrances psychiques en présence de certains adultes.
- **S'inquiéter des contusions**, ecchymoses ou hématomes, sur un bébé non déambulant qui ne peut se blesser seul.
- En cas de suspicion de maltraitance et de secouements, **il est essentiel d'en parler** et de ne pas rester seule face à la situation : Contacter votre interlocuteur au service de PMI ou le 119, 24h/24 et 7j/7.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SECOUER UN BÉBÉ EST UNE MALTRAITANCE QUI PEUT ÊTRE MORTELLE.

Chaque jour en France, 1 bébé est victime du syndrome du bébé secoué.
Dans 1 cas sur 10, il va mourir. S'il survit, il gardera de graves séquelles.

solidarites-sante.gouv.fr/syndrome-bebe-secoue

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et "doudous".



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

ET EN PLUS, LORSQU'ON EST SOI-MÊME ENRHUMÉ :



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie quand on s'occupe de son bébé.



Éviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.

