

CCP3

Relayer les parents dans la prise en charge des enfants à leur domicile.

- Généralités
- Compétence 10 : Définir avec les parents le cadre de l'intervention auprès des enfants.
- Compétence 11 : Prévenir les risques et assurer la sécurité des enfants.
- Compétence 12 : Accompagner les enfants dans leurs apprentissages de base, dans leur socialisation et lors de leurs activités.
- Compétence 13 : Mettre en œuvre les techniques et gestes professionnels appropriés lors des levers et couchers, de la toilette et de l'habillage, des repas.

Généralités :

Les missions d'accompagnement de l'ADVF :

- Accompagner l'enfant vers l'autonomie physique et affective, participer à l'acquisition de la propreté ;
- Aider l'enfant à se socialiser, participer à l'acquisition du langage ;
- Participer à son éveil et à son épanouissement personnel ;
- Assurer sa sécurité.

1) Le développement de l'enfant :

a) Le développement du langage et le développement psychomoteur.

C'est en agissant (souvent grâce à la stimulation de l'adulte) que l'enfant se construit. L'activité (par le jeu) permet à l'enfant de découvrir et de s'approprier son environnement, d'entrer en relation avec les autres, de s'exprimer. Le besoin d'activité est un besoin vital comme l'alimentation, le repos. Le travail de l'adulte qu'il soit parent, éducateur ou assistant de vie aux familles, est d'agir sur l'environnement, l'aménager, pour que l'enfant y trouve de quoi agir et interagir.

LE STADE DU MIROIR :

Il faudra plusieurs mois pour qu'un enfant se reconnaisse dans un miroir. Il commence à s'observer en imaginant que son reflet est celui d'un autre enfant, un ami potentiel.

Vers 7 mois, le bébé découvre son visage avec les mains.

C'est seulement vers 2 ans qu'il fait la relation entre son corps et l'image que lui renvoie le miroir

TABLEAU DEVELOPPEMENT DU LANGAGE ET PSYCHOMOTEUR

AGE	Développement du langage		Développement psychomoteur
	Compréhension	Expression	
De 2 à 3 mois	Il réagit à la présence : une porte qu'on ouvre ou la préparation de son biberon	-Début des vocalises -il imite les mimiques (ex : ouverture et fermeture de la bouche)	-il suit des yeux un gros objet -il tient sur ses avants bras quand il est à plat ventre -il suce son pouce -il gigote et peut se tourner sur le côté
De 3 à 6 mois	-Il regarde du côté d'où vient la voix -Il réagit à la voix maternelle -Il cesse de pleurer lorsqu'on lui parle -Il commence à réagir à son nom	-premiers rires et petits cris de joie -premiers « areu », gazouillis -jeux de variation d'intonation -rires	-il peut rouler sur le dos -il tourne sa tête -il attrape avec ses deux mains Il met à la bouche Il s'amuse avec son hochet
De 6 à 9 mois	-il regarde attentivement une personne qui parle -il réagit au « non » -il donne un objet sur demande -il comprend « non », « bravo », « au revoir »	Babillage -il vocalise face à un jouet -il chantonne -il rit de manière adaptée à la situation Il imite des sons produits	-il tient assis sans soutien -Couché, il saisit ses pieds et touche ses orteils -il peut rouler du dos au ventre -préhension en pince -il transfère un objet d'une main à l'autre, prend et lâche volontairement -il cherche un objet hors de sa vue Il joue à jeter les objets par terre Il commence à ramper, se met debout en se tenant et retombe
De 9 à 12 mois	Début de la compréhension des mots familiers : compréhension d'une trentaine de mots	-il fait « non » avec la tête -il fait « au revoir » et « bravo » -apparition des premiers mots	-il marche à 4 pattes -il se met debout Il boit seul à la timbale Il marche seul en se tenant aux meubles -il explore et aime emboîter -il se baisse pour ramasser un objet

De 12 à 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> -il comprend de 100 à 150 mots -il comprend de courtes phrases 	<ul style="list-style-type: none"> -il répond à des consignes simples (« viens », « dis bonjour ») -il produit une cinquantaine de mots, surtout des noms -il babille avec intonation -il ébauche des mots-phrases 	<ul style="list-style-type: none"> -il marche seul, monte l'escalier à 4 pattes -il se met à genoux, debout, sans aide -il aime jeter, envoyer, pousser -il fait une tour de 2 cubes -il tient une cuillère, tourne les pages d'un livre -il court bras et jambes écartés mais tombe souvent -il recule-il explore la maison -il fait des gribouillis en dessin
De 18 à 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> -compréhension de plus en plus de mots 	<ul style="list-style-type: none"> -il montre du doigt des objets des animaux puis les désigne sur des images -il obéit à des consignes -il répond « non » -il répète, imite des mots -petites phrases de 2 ou 3 mots -il débute l'acquisition du genre et du nombre -il dit son nom 	<ul style="list-style-type: none"> -il monte et descend l'escalier seul -il saute sur ses 2 pieds -il passe rapidement debout, assis, à genoux -il peut ouvrir une porte et allumer la lumière -il veut tout toucher et tout goûter -il sait se laver le visage et enlever ses souliers -il tape dans un ballon et pédale sur un tricycle -il encastre toutes les formes simples -il dévisse un bouchon et le revisse -il mange seul à environ 2 ans
De 2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> -il comprend : haut/bas, dedans/dehors, sur/dans, avant/après -il différencie : gros/grand/petit -il oppose présent/passé/futur -il obéit aux ordres complexes -il converse avec ses jouets 	<ul style="list-style-type: none"> -il fait des phrases de 3 ou 4 mots -il utilise : toi, lui, moi, je -il fait des crises d'oppositions -il questionne beaucoup 	<ul style="list-style-type: none"> -il peut enfiler ses chaussures et s'habiller seul -propreté diurne et nocturne -il se sert de la fourchette -il ne mesure pas encore les dangers -il connaît quelques couleurs et parties de son corps -il dessine un bonhomme têtard -il joue avec les autres
De 3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> Il comprend les questions : où ? et pourquoi ? Les notions devant/derrière, à côté, dessus/dessous, hier, ce soir, bientôt, demain Lexique de plusieurs centaines de mots 	<ul style="list-style-type: none"> -il se nomme -il fait varier les temps -il raconte ce qu'il a fait 	<ul style="list-style-type: none"> -il commence à faire du vélo tricycle -il se promène seul, a ses repères dans l'espace -il veut faire tout seul -il s'habille correctement -il recopie un carré, dessine
De 4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> -il comprend bien les questions quand ? comment ? les termes : entre, au milieu, autour de -notion de nombres et de différences -il obéit à des consignes impliquant des objets non présents 	<ul style="list-style-type: none"> -il utilise le passé et le futur -il conjugue -il joue avec les mots -il utilise des mots grossiers -tous les sons de la langue sont acquis (sauf Che, ze, je) Il fait la différence entre ce qui est permis et interdit 	<ul style="list-style-type: none"> -il saute bien à cloche-pied -il se lave seul et se sert du couteau -il tient le crayon entre le pouce et l'index -il dessine un bonhomme complet, recopie des lettres et des chiffres -il apprécie tailles, formes, couleurs

De 5 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> -tout le langage est compris, même les principaux mots abstraits -il souhaite apprendre à lire 	<ul style="list-style-type: none"> -il dit son nom et adresse ainsi que son âge -il raconte de façon claire et ordonnée 	<ul style="list-style-type: none"> -il lace ses souliers -il distingue la droite et la gauche -il recopie son prénom -il fait des classements d'objets selon la taille et la couleur
Après 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> -Le temps : apprentissage des saisons et des mois de l'année, de la date, de l'heure -l'espace : apprentissage des termes : à l'envers, l'un à côté de l'autre, à gauche à droite, vertical, horizontal, oblique 	<ul style="list-style-type: none"> -formulation des questions avec négation et inversion sujet/verbe (ex : n'as-tu pas vu... ?) -augmentation continue et tout au long de sa vie de son vocabulaire 	<ul style="list-style-type: none"> -graphisme de l'écriture -il s'assoit dans ses mains à 8 ans -Il marche le long d'une ligne à 9 ans -il recopie un cube à 10 ans -investissement dans la vie scolaire et sociale

REMARQUE :

Plus l'enfant est jeune, plus son développement change sur une courte période, ainsi, il évolue de semaines en semaines la première année.

Les fourchettes trimestrielles et semestrielles des tableaux n'ont qu'une valeur indicative

Développement	Enfance de 4 à 7 ans	Grande enfance de 7 à 12 ans	A la puberté
Morphologique et fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> -ralentissement de la croissance -amincissement -musculature peu développée 	<ul style="list-style-type: none"> -la taille augmente sensiblement, le poids aussi -le thorax prédomine sur l'abdomen -le tonus d'attitude est encore faible (surveiller le dos) 	<ul style="list-style-type: none"> -poussée importante de croissance -développement progressif des organes génitaux -disharmonie fonctionnelle -trouble de l'appétit, insomnie, variation de l'humeur -grande fatigabilité
Moteur	<ul style="list-style-type: none"> -acquisition motrices rapides -bonne coordination globale du mouvement spontané Âge de la « bougeotte », grand besoin d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> -période d'épanouissement de tous les gestes naturels, acquisition rapide d'automatismes -les mouvements deviennent précis -l'équilibre s'affermi (patinage, ski) 	<ul style="list-style-type: none"> -instabilité motrice vers : hyper impulsivité, hypo ralentissement -Incoordination passagère
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> -comportement d'identification aux parents -phase d'opposition avec refus de coopérer -bouffée de turbulences, d'agitation, d'espièglerie -âge des merveilles 	<ul style="list-style-type: none"> -gros progrès de développement psychologique -essais de formulation critique -plus disponible face à l'adulte -besoin d'indépendance et d'initiative -découverte de la règle du jeu 	<ul style="list-style-type: none"> -toutes ces transformations inquiètent -réactions de prestance (fou rire) -jeu verbal (ne veut pas avoir tort) -esprit très critique, jugement de valeur souvent outrancier -néguvisme et obstruction -va de l'enthousiasme à la dépression
Social	<ul style="list-style-type: none"> -compétition avec les parents, détachement du monde des adultes -association avec enfants du même âge -alternance entre activité solitaire et associée -peu de différence de comportement entre filles/garçon 	<ul style="list-style-type: none"> -équilibre entre intérêts intérieurs et extérieurs à la famille -revendication d'une certaine liberté -apparition du désir de compétition -début de ségrégation entre filles et garçons 	<ul style="list-style-type: none"> -recherche d'un ami, d'un confident -désir d'appartenance à un groupe -besoin d'affirmation par rapport à l'autorité -inquiétude sur l'avenir professionnel et la première orientation scolaire

b) Les besoins fondamentaux de l'enfant :

Besoins de bien-être et confort	Besoins liés aux apprentissages
<ul style="list-style-type: none">⇒ Manger et boire⇒ Se reposer et dormir⇒ Être propre⇒ Avoir chaud⇒ Être en bonne santé	<ul style="list-style-type: none">⇒ Découvrir⇒ Comprendre⇒ Communiquer, échanger⇒ Imaginer, inventer⇒ Parler
Besoins d'affection et de sécurité	Besoins d'activités
<ul style="list-style-type: none">⇒ Être en sécurité⇒ Être reconnu comme un individu unique⇒ Être respecté, être aimé⇒ Être avec les autres, être entouré⇒ Devenir autonome	<ul style="list-style-type: none">⇒ Bouger, se dépenser⇒ Exercer son corps, ses sens⇒ Jouer, imiter⇒ Manipuler⇒ Explorer

c) Jouer pour grandir :

Avant le jeu, il y a la découverte par le bébé de ce qui l'entoure ou de son propre corps : mains, pieds, formes, couleur, quelque chose qui bouge, la lumière, le bruit.

Tout est curiosité et attire son attention. Lorsque la préhension est permise, le bébé étend ses connaissances motrices et sensorielles ; s'appropriant l'objet, il glisse vers le jeu.

Plus riche est l'univers de l'enfant, plus vite il s'épanouira. Alternant avec cette dynamique, des phases de repos sont aussi nécessaire pour intégrer et consolider ses apprentissages.

Chez l'enfant, le jeu n'est pas pour lui qu'une distraction mais une activité nécessaire, normale, comme manger et dormir. Il développe des compétences motrices (force, équilibre, gestes fins), psychologiques (créativité, raisonnement, confiance en soi) et sociales (communication, appropriation, partage)

Pour l'enfant, jouer c'est exercer ses forces, s'entraîner sur la maîtrise de ses gestes, essayer des mots nouveaux, développer sa créativité, autrement dit, faire travailler son intelligence, sa motricité et sa sociabilité.

Plus l'enfant joue, plus il développe ses compétences et plus il est épanoui.

Plus grand, les jeux de construction, les jeux de société, les jouets qui permettent de raconter des histoires et de développer l’imaginaire (figurines, poupées, dinettes, univers miniatures) vont permettre aux enfants d’enrichir leur pensée, leur langage, leur vocabulaire.

Au travers de ces différentes expériences que les jouets les amènent à faire, ils s’exercent à réfléchir, à trouver des solutions et à accéder à l’abstraction.

A chaque Age, ses jouets :

Age	Développement de l’enfant	Jouets, jeux, activités
Jusqu’à 4 mois	L’enfant découvre sons et couleurs	Hochets de couleurs vives, bouliers, mobiles, chansons et musiques douces...
8 mois	Il se sert de ses mains	Jouets de forme et de matière différentes qu’il peut prendre, presser, gratter, tâter, ...
12 mois	Il aime jeter le plus loin possible Il aime faire du bruit	Jouets qui ne se cassent pas, en caoutchouc, plastique, mousse, peluche...
18 mois	Il aime pousser ; tirer, empiler, emboîter Il s’intéresse aux images, à la musique Il commence à copier l’adulte	Porteur, animaux à bascule, jeux de construction grosses pièces, boîtes gigognes... Livres d’images, jouets musicaux, poupées, crayons de couleur...
2 ans	Il touche à tout, déménage, transporte, fait du bruit, construit	Petites voitures, trains, xylophones...
3 ans	Il s’intéresse à tout dont les jeux relationnels et activités artistiques	Poupées, dinettes, voitures, avions, animaux de la ferme, personnages, peinture, coloriage, pâte à modeler, chansons, marionnettes, livres, tricycle...
3-4 ans	C’est l’âge de l’imagination	Panoplies, jeux de construction, poupées, petites voitures, engins de travaux, livres d’images, histoires, chansons, comptines, bicyclette, ballons, puzzles...
7 ans et après	Les jeux de groupe et les activités physiques	Jeux créatifs comme perles de rocaïlle, déguisements, jeux de cartes, jeux de mémoire, jeux de société, jeux vidéo, circuit, vélo, roller, ballon, marelle...

ATTENTION aux jouets dangereux : L'ADVF doit vérifier le jouet avant de le donner. Il peut être abîmé ou dangereux, une pièce pointue ou susceptible d'être avalée peut se détacher, ou tout simplement le jouet peut être sale, poussiéreux. Attention aussi aux piles, il ne faut pas qu'elles soient accessibles à l'enfant.

L'enfant doit choisir lui-même l'activité ou le jeu au moment qui lui convient.

ON ne peut pas demander à un enfant de moins de 4 ans de ranger ses jouets, il ne comprendra pas. En revanche, l'ADVF peut lui demander de l'aider à remettre ses jouets dans le coffre, pour lui c'est un nouveau jeu qui commence et petit à petit il s'habitue à l'ordre.

Le milieu dans lequel évolue l'enfant va nécessairement influencer son comportement dans le jeu et sa façon de grandir (enfant unique, avec des frères et sœurs, niveau social : intellectuel, sportif, matérialiste, stimulant, minimaliste...)

Le tableau ci-dessus donne une idée des jouets et jeux qui peuvent faire partie de la panoplie de l'enfant suivant son âge. Mais c'est surtout à partir de l'observation de l'enfant et de son évolution que l'ADVF adapte ses propositions ludiques.

d) Communiquer avec l'enfant :

Les pleurs représentent le premier mode de communication du bébé. C'est toujours une épreuve pour l'adulte d'entendre pleurer un bébé et cela engendre inquiétude et fatigue. Il y a toujours une raison qui motive ces pleurs, mais il n'est pas toujours aisé de la découvrir, surtout lorsque l'ADVF ne connaît pas encore bien l'enfant. Même s'il est difficile d'interpréter les pleurs, il faut se montrer disponible et chercher à les comprendre. Le fait de chercher à savoir d'où viennent les pleurs, montre à l'enfant qu'on s'occupe de lui, qu'on ne le laisse pas seul et qu'une solution va être trouvée.

- ➔ Faim ou/et soif : L'ADVF suit le rythme alimentaire de l'enfant qui a été indiqué par les parents. En cas de pleurs, si le prochain repas est encore loin, commencer par proposer de l'eau et vérifier les autres motifs avant de proposer de la nourriture.
- ➔ Inconfort : l'enfant est peut-être dans une position inconfortable ou sa couche est sale et ses fesses irritées. Il a peut-être trop chaud ou froid, vérifier la température de la pièce et l'épaisseur de ses vêtements. Il a peut-être mal au ventre, même s'il a fait son rot, il vaut mieux le prendre et le maintenir en position verticale pour un nouveau renvoi.
- ➔ Douleur, maladie : l'enfant pleure car il a probablement une poussée dentaire (gencives rouges), un rhume, une otite, une maladie infantile. En général, d'autres signes apparaissent : fièvre, abattement, nez qui coule.
- ➔ Fatigue, peur : La fatigue, l'angoisse, la tension, la peur ont tendance à rendre l'enfant agité, énervé, avec des difficultés à s'endormir. Il faut l'aider en l'installant au calme, en lui parlant doucement, en lui caressant la main ou la joue, en lui chantant une berceuse, proposer la tétine ou/et le doudou s'il en a l'habitude.
- ➔ Colère : Les pleurs de l'enfant dus à la colère se reconnaissent facilement. Il est contrarié et pousse des cris de rage. Il faut tenter de le calmer tout en essayant de comprendre les raisons de cette colère. L'idée de le distraire en lui proposant un jouet peut lui faire oublier l'objet de sa colère. Certains enfants sont inconsolables et ne calment que lorsqu'ils sont portés. C'est avec l'expérience et une meilleure connaissance de chaque enfant que l'ADVF apprendra à distinguer les différentes formes de pleurs et à y répondre.

Parler au bébé est une des choses les plus importantes pour son développement et il n'est jamais trop tôt pour commencer. La capacité à reconnaître les sons est présente dès la naissance. A environ 6 mois, l'enfant parle tout seul dans son lit. Au départ, la plupart des vocalises des bébés sont des monosyllabes comme « maaa », « paaa », « baaa », mais il est capable de comprendre bien avant d'être capable de prononcer les mots.

Pour aider le bébé à se développer, à la fois sur le plan du langage et sur le plan social :

- L'ADVF explique ce qu'elle fait, au moment où elle le fait. Si elle met le pyjama, elle le lui explique avant, afin de le prévenir, puis parle du pyjama et décrit ses gestes. L'enfant voit le pyjama et entend le mot « pyjama », c'est ainsi qu'il crée le lien.
- L'ADVF garde la discussion centrée sur le moment présent et sur le monde du bébé.
- Elle utilise des phrases courtes et des mots simples. « Bravo, Loïc tu as tout mangé ! ». Elle utilise des mimiques qui accompagnent la phrase. « Écoute le chien ! » et elle colle la peluche du chien à son oreille.
- Elle utilise des noms pour bien identifier les choses : « où est le biberon ? », plutôt que « où est-t-il ? ».
- Elle utilise souvent le prénom de l'enfant et son propre prénom car l'enfant est trop petit pour comprendre les pronoms comme « toi », « moi », « je », ou « tu » ; « regarde, Martine donne le biscuit », « Théo a tout mangé ».

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, l'ADVF adapte graduellement sa façon de lui parler.

L'ADVF évite de parler « bébé ». Elle développe ce que le bébé dit (ex : s'il dit « chat » en le montrant, elle lui demande avec beaucoup d'intonation « comment fait le chat, », « il fait miaou le chat, », « de quelle couleur est le chat ? », etc. Ainsi elle donne la possibilité à l'enfant d'explorer d'autres mots tout en restant sur son centre d'intérêt (le chat). « Il est gentil le chat, », « attention, le chat griffe », elle répète ce que dit le bébé en utilisant des mots et des phrases corrects. Si Théo dit : « cana l'eau » elle répète « oui Théo, le canard est dans l'eau » et elle ajoute « le canard nage dans l'eau ». Sans quitter le sujet de conversation qui est le canard, l'ADVF insiste sur la bonne prononciation, ajoute des mots de vocabulaire, fait remarquer une nouvelle action (nager).

La façon dont nous communiquons avec les enfants et les jeunes a un impact sur leur développement et notamment sur l'image qu'ils vont se construire d'eux-mêmes. L'adulte doit être vigilant à ce qu'il dit au sujet de l'enfant car celui-ci « boit » ses paroles, les bienveillantes comme les plus sournoises.

Les messages dévalorisants ne servent à rien :

« Tu n'es pas belle quand tu pleures ! »

« Monsieur se croit... »

« Tu fais ton bébé »

Toutes ces phrases encore très utilisées au sein des familles, déprécient l'enfant en tant que personne, s'attaquent à son amour propre et soulignent ses faiblesses. L'enfant perd confiance en lui.

Utiliser le « tu » entraîne un jugement, l'adulte juge l'enfant, sa personne. L'ADVF ne doit pas juger l'enfant, elle ne juge qu'un acte. Plutôt que dire « tu es insupportable, tu fais trop de bruit » (le problème vient uniquement de l'enfant), l'ADVF doit dire « je ne supporte pas tout ce bruit ». Ainsi elle indique à l'enfant qu'il y a un problème entre elle et lui. Le problème c'est le bruit, et donc ensemble ils vont trouver des solutions (ex : il va faire du bruit ailleurs).

Plutôt que « regarde ta chambre, tu te moque de moi ? », l'ADVF préfère dire « je suis découragée de voir que la chambre que je viens de faire est déjà en désordre. Après le goûter, nous rangerons ensemble ».

Plutôt que « ton pantalon est mal mis, tu n'es pas dégourdi ! », l'ADVF lui dit « j'ai l'impression que tu n'as pas réussi à enfiler ton pantalon, c'est difficile ? ». Elle commente un acte et ne juge pas l'enfant.

De même ce n'est pas parce qu'un enfant dérobe un objet qu'il est devenu un « voleur ». « Tu as pris cet objet qui ne t'appartient pas, cela ne se fait pas », ainsi l'ADVF lui permet de repérer ce qu'il peut continuer à faire ou pas. Elle ajoute « la prochaine fois, tu... » pour lui permettre d'agir autrement. L'ADVF met en avant le manque de maturité de l'enfant et la nécessité pour lui de continuer à progresser. Elle ne remet pas en cause sa valeur, elle sait que l'apprentissage se fait petit à petit et elle continue de croire en lui. Pour le lui prouver, elle ne manque pas de le valoriser et de l'encourager à chaque réussite.

Lorsque l'on juge une action, l'habitude est de terminer sur la faute. (Ex : « tu as fait un joli dessin, c'est bien, MAIS tu aurais pu ranger tes crayons ! »). Il vaut mieux procéder en 2 temps. Lorsque le dessin est fini, féliciter l'enfant. Et plus tard, à un autre moment, réclamer le rangement des crayons. Ce n'est que plus tard qu'on va ajouter :
« maintenant nous allons ranger les feuilles et les crayons. »

Par-delà ces bonnes façons de parler, c'est aussi le langage non verbal qui oriente notre communication et notre relation à lui.

Si l'ADVF adresse le message suivant « je sais que tu es capable », mais qu'elle reste toujours derrière lui pour vérifier s'il a pris sa douche correctement, s'est bien brossé les dents, alors le message est contradictoire, « je te fais confiance mais je surveille et je vérifie tout ». Il n'y a pas de concordance entre le langage verbal et le langage non verbal, la communication va donc se bloquer rapidement.

Rappel des règles d'une bonne communication :

Quel que soit l'âge de la personne que l'ADVF accompagne :

- Pratiquer l'écoute active : empathie, reformulation, questionnement ouvert ;
- Maintenir la concordance entre le langage verbal et le langage non verbal mène à la congruence et à l'authenticité.

2) Les maladies infantiles :

Chaque maladie a son histoire et son rythme mais les défenses de l'enfant et son état de santé jouent un rôle dans le temps de guérison. Si l'enfant a les yeux brillants, larmoyants, le front chaud évoquant la fièvre, un écoulement nasal, une toux irritative, un manque d'appétit, il a peut-être attrapé froid ou prépare une maladie infantile.

Pourtant la fièvre est salubre, c'est une réaction de défense de l'organisme. Face à une infection, elle permet de stopper la multiplication des microbes en augmentant la chaleur du corps. Toute fièvre chez un enfant de moins de 3 ans doit amener l'ADVF à prévenir les parents ou le médecin. Si elle ne peut pas administrer un de ses médicaments (ex : paracétamol), elle peut dévêtir l'enfant, le rafraîchir par des compresses d'eau et lui donner souvent à boire.

a) Les maladies courantes :

Les infections oto-rhino-laryngologique (ORL) sont localisées dans le nez, la gorge, et les oreilles comme la rhinopharyngite, l'angine, l'otite. Ce sont les infections les plus courantes, avec les maladies bronchiques chez l'enfant et la bronchiolite du bébé.

Très contagieuses, les maladies ORL et bronchiques se transmettent par simple éternuements ou même en parlant. Pour prévenir le risque de rhinopharyngite, l'ADVF ne doit pas hésiter si elle est enrhumée à porter un masque lors des soins du bébé, elle doit apprendre aux enfants à mettre, non pas la main, mais la pliure du bras au niveau du coude, devant la bouche pour limiter les risques de contagions. Quand le nez coule, c'est que l'organisme se défend contre une infection respiratoire (ou une allergie). L'ADVF doit apprendre à l'enfant à se moucher. Il y parvient vers 3 ans. Un nettoyage fréquent des narines avec des mouchoirs jetables et du sérum physiologique en dosette permet l'élimination du trop-plein et limite la dissémination des microbes.

Demander à l'enfant de s'asseoir et d'incliner sa tête sur le côté :

- Introduire l'embout de la dosette dans sa narine la plus haute, par rapport à sa position. Effectuer une pulvérisation courte et demander à l'enfant de se moucher fort ;
- Répéter l'opération dans son autre narine après lui avoir demandé de pencher la tête de l'autre côté ;
- Essuyer le nez ;
- Jeter le mouchoir rempli de microbes ;
- Ne pas oublier de se laver les mains et celles de l'enfant après l'acte.

ATTENTION aux irritations dues aux mouchages répétés. Toujours le faire très délicatement.

Chez les plus petits, le mouchage n'est pas réalisable, il est possible d'utiliser un mouche-bebe ou de nettoyer les fosses nasales avec du sérum physiologique ce qui est le plus efficace.

Ce nettoyage est indolore même s'il peut se révéler désagréable.

- Allonger le bébé sur le côté en maintenant sa tête sur le côté. Cela est important pour éviter les risques de « fausses routes », c'est-à-dire le passage involontaire du sérum dans les voies respiratoires ;
- Placer doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut, par rapport à la position du bébé ;
- Effectuer une pulvérisation qui permet de vider le contenu et fermer la bouche du bébé afin que le sérum ressorte par l'autre narine avec les sécrétions nasales ;
- Attendre que le bébé est dégluti correctement ;
- Essuyer le nez de l'enfant avec un mouchoir jetable ;
- Répéter l'opération pour l'autre narine avec une nouvelle dosette de sérum physiologique ;
- Ne pas oublier de se laver les mains après avoir jeté les mouchoirs.

La bronchiolite, quant à elle, touche chaque hiver, près de 30% des nourrissons. La bronchiolite est une maladie des petites bronches, elle débute souvent par un simple rhume et une toux qui se transforme en gêne respiratoire accompagnée, la plupart du temps, d'une difficulté à s'alimenter. Une visite médicale est indispensable pour obtenir un traitement adapté.

b) Les maladies éruptives contagieuses :

Maladies	Causes	Développement	Évolution	Conduites à tenir
Rubéole	-virus -transmission par contact	-15 jours d'incubation -ganglions sensibles au cou -fièvre modérée 38°C et rhume -éruption sur tout le corps	-rémission en 4-5 jours	-prévenir les femmes enceintes -sensibiliser à la vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole)
Rougeole	-virus -transmission par contact	-10 jours d'incubation -fièvre 39°C -yeux larmoyants, rhume, visage gonflé, troubles digestifs, points blancs à l'intérieur de joues -éruption sur tout le corps	-rémission en 5-6 jours -risques de complications	-repos au lit -lumière tamisée car yeux sensibles -faire baisser la température -sensibiliser à la vaccination (ROR)
Varicelle	-virus -transmission par contact	-15 jours d'incubation -fièvre légère -éruption par poussées sur tout le corps avec fortes démangeaisons qui peuvent se surinfecter et laisser des cicatrices indélébiles	-rémission en 10 jours	-empêcher l'enfant de se gratter : ongles courts et propres et vêtements couvrants -le médecin peut prescrire un médicament pour diminuer les démangeaisons
Roséole	-virus -transmission par contact	-10 jours d'incubation -fièvre 39°C-40°C qui ne dure pas -éruption sur tout le corps, surtout sur le visage	-rémission très rapide	-surveiller la température et la faire baisser
Scarlatine	-bactérie -transmission par voie aérienne ou encore par contact direct ou indirect	-2 à 5 jours de période d'incubation -mal de gorge(angine) -fièvre élevée -Vomissements et douleurs abdominales -éruption dans les 24 à 48 heures suivantes, au niveau des plis du coude et genoux sans démangeaisons manifestes	-les manifestations générales disparaissent avant la fin de la première semaine -la langue retrouve un aspect normal vers la fin de la deuxième semaine -l'éruption cutanée disparaît vers la fin du premier mois	-surveiller la température et la faire baisser

c) Les maladies non éruptives contagieuses :

Maladies	Causes	Développement	Évolution	Conduites à tenir
Oreillons	-virus -contact direct	-incubation longue : 21 jours -fièvre 38-39°C -maux de tête -gonflement douloureux derrière l'oreille -gorge rouge, douleur en mangeant	-rémission en 10 jours -complications possibles : otite, méningite, stérilité	-repos au lit -surveiller la température -alimenter avec du semi liquide -des compresses chaudes peuvent soulager la douleur -sensibiliser à la vaccination (ROR)
Tuberculose	-bactérie -contact par voie aérienne	-incubation longue, plusieurs mois -fièvre trainante, avec souvent des sueurs nocturnes -une toux avec des crachats Un essoufflement et des douleurs dans la poitrine	-rémission complète confirmée 18 mois après le début du traitement	-la vaccination contre la tuberculose, le BCG, n'est plus obligatoire en France depuis 2007. Cependant, certains enfants sont exposés à un risque élevé de tuberculose. Ce sont les enfants qui vivent en Ile-de-France, en Guyane et à Mayotte ou dans un milieu exposé à la tuberculose, migrants, situation précaire

d) Les vaccinations :

La vaccination permet de protéger les populations de 2 manières :

- Individuellement, chaque personne vaccinée est protégée contre la maladie correspondante ;
- Collectivement en diminuant petit à petit le nombre de personnes atteintes jusqu'à l'éradication de la maladie.

Les politiques de vaccinations peuvent s'établir à l'échelle nationale ou internationale et se modifier à tout moment en fonction des résultats des différents instituts de veille sanitaire.

A retenir : les vaccins ne sont efficaces que si les rappels sont faits correctement et dans les délais.

En France, depuis le 1^{er} janvier 2018, 11 vaccins sont obligatoires pour les enfants de moins de 2 ans, alors que jusqu'à présent un seul vaccin était obligatoire : le DT-Polio, les autres ne faisant l'objet que d'une recommandation.

Les 11 vaccins obligatoires sont :

- Le vaccin DT-Polio, contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ;
- Le vaccin contre la coqueluche ;
- Le vaccin ROR, contre la rougeole, les oreillons et la rubéole ;
- Le vaccin contre l'hépatite B ;
- Le vaccin contre la bactérie *Haemophilus influenzae* de type B
- Le vaccin contre le pneumocoque ;
- Le vaccin contre le méningocoque C

La coqueluche peut être gravissime chez les tout-petits. La vaccination contre la coqueluche est associée avec le vaccin DT-Polio (DTPC).

La varicelle est une maladie bénigne chez l'enfant, mais à partir de 15-18 ans, elle peut être grave. Elle risque d'entraîner des malformations de l'embryon chez la femme enceinte qui contracte la varicelle pendant sa grossesse. Un vaccin existe contre la varicelle, il peut être associé à la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (RORV).

Il est judicieux de vacciner les jeunes à partir de 18 ans si aucun antécédent de varicelle n'est signalé et dans les 3 jours qui suivent une exposition avec une varicelle (sauf contre-indication).

3) Les différents modes d'accueil de l'enfant et les aides à la garde :

- Assistant de vie aux familles :
L'ADVF relaie les parents dans la garde de leur(s) enfant(s) à leur domicile, moyennant une rémunération réglée directement par le parent employeur ou par une structure employeur de l'ADVF. Elle peut aussi accompagner des enfants de familles différentes, en garde partagée, elle alterne ainsi la garde des enfants aux deux domiciles.
- Assistant maternel :
L'AM est agréé par le président du conseil départemental, l'autorisant à exercer sa profession à son domicile. Il accueille à son domicile un nombre d'enfants précisé par l'agrément, moyennant une rémunération réglée directement par le parent employeur.
L'AM peut aussi être salarié d'une crèche familiale. Depuis 2010 les assistants maternels ont la possibilité de se regrouper et d'exercer leur métier en dehors de leur domicile dans des locaux appelés « maisons d'assistants maternels » (MAM).
- Crèche collective et parentale :
Appelé établissement d'accueil collectif régulier, ce type d'établissement propose un accueil régulier pour les enfants de moins de 3 ans.
L'établissement peut être géré par une association ou une collectivité territoriale.
- Micro-crèche :
A mi-chemin entre le mode de garde individuel et collectif, la micro-crèche accueille au maximum 10 enfants de moins de 6 ans. Trois professionnels assurent l'encadrement. Le lieu doit être spacieux et sécurisé. Il peut s'agir d'une maison, d'un appartement ou encore d'un local mis à disposition par la Mairie.
- Halte-garderie, halte-garderie itinérante, halte-garderie parentale :
Appelé établissement d'accueil collectif occasionnel, ce type d'établissement propose un accueil temporaire ou occasionnel pour des enfants de moins de 6 ans. C'est un lieu d'éveil et de socialisation sous la responsabilité d'un personnel qualifié. L'établissement peut être géré par une association ou une collectivité territoriale.
- Jardin d'enfants :
Le jardin d'enfants est une passerelle qui accueille les enfants de 2 à 3 ans qui ont fréquenté les structures collectives de type crèche avant l'entrée à l'école.

- Multi-accueil :
- Appelé établissement d'accueil collectif régulier et établissement d'accueil collectif occasionnel, ce type d'établissement est une structure mixte qui regroupe une crèche et une halte-garderie et permet simultanément l'accueil d'enfants à temps partiel ou à temps complet. L'établissement peut être géré par une association ou une collectivité territoriale.

Pour tout enfant à charge de moins de 6 ans, il existe des aides.

La prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) comprend :

- Une prime à la naissance ou à l'adoption ;
- Une allocation de base ;
- Un complément de libre choix du mode de garde, si l'enfant est gardé par un AM ou par une garde à domicile (ADVF) ;
- Un complément de libre choix d'activité si l'un des parents réduit ou cesse son activité pour s'occuper de son enfant.

Le carnet de santé de l'enfant est délivré par la Mairie de la commune de naissance de l'enfant. C'est un document du Ministère chargé de la Santé. Il a beaucoup évolué ces dernières années, il contient aujourd'hui nombre de conseils et recommandations concernant l'enfant de manière générale.

Le carnet est rempli peu à peu par les parents et les médecins qui relatent tous les événements relatifs à la santé de l'enfant survenus depuis sa naissance. Ce document est strictement confidentiel, mais l'ADVF qui accompagne un enfant chez le médecin doit le demander aux parents afin de le présenter lors de la visite médicale ou en cas d'urgence.