

Assistant(e) De Vie aux Familles



Assistant(e) De Vie aux Familles

Le sommaire :



[Cette photo](#) par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-SA-NC](#)

Sujet abordés	Intervenants :
<input type="checkbox"/> Le développement psychomoteur chez l'enfant	Michaël PRUVOST
<input type="checkbox"/> Détermination de l'âge osseux chez l'enfant	Michaël PRUVOST
<input type="checkbox"/> L'hygiène de l'appareil locomoteur	Michaël PRUVOST
<input type="checkbox"/> Le pied Bot	Michaël PRUVOST
<input type="checkbox"/> Ces maladies dont les vaccins nous protègent	Michaël PRUVOST
<input type="checkbox"/> Les maladies Contagieuses de l'enfant	Michaël PRUVOST
<input type="checkbox"/> Agir face aux problème de santé des enfants	Michaël PRUVOST

Assistant(e) De Vie aux Familles

Veiller au confort et à l'hygiène de l'enfant















Assistant(e) De Vie aux Familles

Le développement psychomoteur c'est quoi ?



Assistant(e) De Vie aux Familles

3 mois	6 mois	12 mois	18 mois	2 ans	3 ans
 <p>Réagit aux bruits, à la voix, à la musique: sursaute, arrête son activité Dit "aaa ... eu !"</p>	 <p>Se retourne vers un bruit produit hors de sa vue. Aime les jouets musicaux. Fait du bruit avec ses lèvres. Babille. Quand on lui parle, répond par des vocalises.</p>	 <p>Dit des syllabes redoublées et éventuellement ses premiers mots. Cherche l'endroit d'où vient un bruit produit hors de sa vue. Reconnait une mélodie. Comprend certains mots et des ordres simples. Réagit à son prénom.</p>	 <p>Dit quelques mots reconnaissables. Reconnait tous les bruits familiers. Comprend des phrases courtes (sans gestes).</p>	 <p>Peut montrer sur ordre quelques parties du corps. Comprend un mot ou une phrase à voix chuchotée, "petit secret". Commence à reproduire des mélodies: chansons enfantines Comprend un ordre complexe comme: "donne un gâteau à Sophie !" Dit des phrases à deux mots comme: "papa parti". Utilise "moi" et "toi".</p>	 <p>S'exprime par phrases. Ecoute et comprend des petites histoires. Participe aux conversations familiales et pose des questions: où ? quoi ? qui ? Répond à des questions simples à voix chuchotée à l'oreille droite comme à l'oreille gauche. Chante ou récite des comptines. Utilise le "je" et le "tu": "j'ai tout fini", "tu vas partir".</p>
 <p>Tient sa tête. A plat ventre, il la relève. Réagit à la lumière vive: grimace, se détourne. Sourit et se calme à la vue d'un visage même si on ne lui parle pas. Suit des yeux un objet proche. Ouvre les mains.</p>	 <p>S'agite à la vue d'un objet de plaisir: biberon Regarde ses mains et ses pieds. Reconnait un objet, une personne à distance et les suit du regard sans loucher. Tient assis avec appui. Se retourne facilement du ventre sur le dos. Saisit un objet volontairement et le passe d'une main à l'autre.</p>	 <p>Prend de petits objets entre le pouce et l'index. Retrouve un objet caché devant lui. Distingue un visage familier d'un visage étranger. Explore les détails de divers objets. Saisit un objet qu'on lui tend, peut le lâcher volontairement, s'amuse à jeter. Se déplace seul, se met debout avec appui, marche avec aide. Fait les marionnettes. Boit à la tasse.</p>	 <p>Souffle. Gribouille. Montre du doigt ce qu'il désire même si l'objet est loin de lui. Empile des objets. Reconnait des images. Marche seul. Monte l'escalier avec aide. Se sert d'une cuillère. Mâche.</p>	 <p>Donne un coup de pied dans un ballon. Associe des objets semblables. Reconnait sur des photos ou des images des personnages familiers et des petits détails. Tourne les pages d'un livre. Grimpe et escalade. Aime manger seul.</p>	 <p>Tient le crayon entre les doigts et essaie de dessiner. Aime regarder les livres. Peut transporter un verre plein. Monte et descend seul un escalier. Pédale sur un tricycle.</p>

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 1 et 4 mois



- A la naissance, le bébé possède des réflexes dits archaïques. Il s'agit de mouvements automatiques involontaires qui apparaissent pendant la vie fœtale. Il tète, serre sa main très fort lorsqu'on pose un doigt dans sa paume, marche lorsqu'on le tient debout. Ces réflexes innés vont peu à peu disparaître pour laisser place à des réflexes plus volontaires vers l'âge de deux mois. A cet âge, le tout-petit fait désormais de vrais sourires en réponse à l'adulte.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 1 et 4 mois



- Il tourne la tête pour suivre les objets et agite les mains et les jambes. Son corps se tonifie de plus en plus : les muscles de sa nuque et de son cou deviennent progressivement fermes. Lorsque vous le prenez dans les bras de façon horizontale, il est capable de tenir sa tête quelques instants.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 1 et 4 mois



- Vers 4 mois généralement, il tient sa tête pendant de longs moments. Posé sur le ventre, il sait aussi redresser sa nuque et ses épaules pour regarder ce qui l'entoure. Il est très curieux, il aime regarder tout ce qui se passe autour de lui. Parallèlement, il commence à rouler sur le côté pour essayer de passer sur le dos ou sur le ventre à motricité fine

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 1 et 4 mois



- L'enfant explore son corps dès la naissance. Ses mains le fascinent, il les regarde, joue avec elles, puis il va les porter à sa bouche, quelle découverte ! Il adore sucer ses doigts. Vers 3 mois, le bébé tend la main vers des objets et il est capable de secouer un jouet quelques secondes. Il apprend progressivement à bouger les doigts.
- Entre 2 et 4 mois, un bébé commence à faire fonctionner ses cordes vocales. Il gazouille, babille puis rit aux éclats.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 4 et 8 mois



- L'enfant coordonne de mieux en mieux ses mouvements, il adore donner des coup de pieds. Vers 5 mois, il se met certainement sur le ventre quand il est couché sur le dos, et vice versa. Sa tête tient droite sans soutien. Posé sur le ventre, il soulève sa tête et ses épaules en se tenant sur les mains et les bras.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 4 et 8 mois



- Allongé sur le dos, il lève les jambes en extension. Il est aussi capable de tourner la tête quand il entend un son. Dès l'âge de 6 mois, certains enfants se préparent à ramper ou à faire du quatre-pattes. Aux alentours 7 mois, le nourrisson tient assis seul sans aide, il se peut également qu'il soit capable de se relever en se tenant à un support.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 4 et 8 mois



- Entre 4 et 8 mois, l'enfant apprend à se servir de ses mains et fait connaissance de son corps grâce à elles. Il découvre ses pieds, ses cheveux, ses organes génitaux. Il aime jouer avec ses orteils. A 5 mois, il réussit à saisir les objets qu'on lui tend, en resserrant ses doigts dessus.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 4 et 8 mois



- A ce stade, le tout-petit est en plein dans la phase « orale », il porte à sa bouche tout ce qu'il attrape. Il se sert de sa main comme d'une pince pour attraper les objets avec lesquels il veut jouer entre 5 et 7 mois. Il est de plus en plus sensible aux bruits qu'il entend et aux voix familières. A 7 mois, il tend désormais les bras pour qu'on le prenne.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 8 et 12 mois

- A 8 mois, le bébé commence désormais vraiment à se déplacer : il rampe ou fait du quatre-pattes. A ce stade, certains enfants tiennent debout et avancent en s'accrochant aux meubles.



Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 8 et 12 mois

- Vers 10 mois, Il peut être capable de tenir seul debout quelques instants puis plus longtemps. Il utilise ses bras pour garder l'équilibre. La plupart des enfants marchent entre 10 et 18 mois.



Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 8 et 12 mois

- Son habileté ne cesse de se renforcer. Il attrape les objets avec plus de précision et les passe d'une main à l'autre. Il aime jouer à « donner et prendre » avec d'autres personnes et à « coucou, caché ». Il adore aussi lâcher l'objet qu'il a dans la main et le regarder tomber par terre.



Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 8 et 12 mois



- Vers 9 mois, l'enfant exprime son envie de manger avec les mains et peut commencer à utiliser une cuillère, même s'il ne sait pas encore bien la manipuler. Il reconnaît son prénom et tourne sa tête quand il entend qu'on l'appelle. Il commence également vraiment à jouer aux alentours de un an. Il passe du temps à empiler des cubes, encastrer des formes.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 12 et 18 mois



- Vers l'âge de 1 an, il sait se tenir debout et peut faire ses premiers pas. Au début, il n'est pas très stable et marche avec les pieds bien écartés, il se cogne et tombe fréquemment. Il aime pousser, déplacer les choses (chariots, chaises). Il grimpe sur des meubles, mais ne sait pas toujours comment redescendre.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 12 et 18 mois



- Il peut monter un petit escalier sur les mains et les genoux. La marche bien acquise, vers 15, 16 mois, certains enfants commencent à courir et à monter les escaliers avec un peu d'aide. A 18 mois, théoriquement, le petit est de plus en plus stable dans sa marche et court certainement. Il sait se baisser pour ramasser des choses sans perdre l'équilibre.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 12 et 18 mois

- A 12 mois, un enfant est capable de tenir quelque chose dans une main tout en se servant de l'autre. Il est de plus en plus adroit et attrape facilement des petits objets avec son index et son pouce.



Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 19 et 24 mois



- L'enfant acquiert de nouvelles capacités motrices. Il court, monte et descend les escaliers, sait sauter depuis une petite hauteur. Il est aussi capable de grimper sur un meuble et d'en redescendre. Il est capable de s'accroupir pour jouer et il adore danser quand il entend de la musique.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 19 et 24 mois



- Dès 18 mois, il peut aussi commencer à s'habiller tout seul. A 2 ans, le petit enfant sait marcher tout en transportant un gros jouet. C'est aussi vers cet âge-là qu'il est capable de taper dans le ballon avec son pied.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 19 et 24 mois



- Il devient de plus en plus précis dans ses gestes. Il est capable de tenir des choses différentes dans chaque main. Côté jeux, il ajuste les pièces du puzzle avec plus de précision. Il aime se balancer sur le cheval à bascule et jouer avec des instruments de musique.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 24 et 36 mois



- Il monte et descend parfaitement les escaliers, il sait de mieux en mieux sauter en décollant ses deux pieds du sol. Il adore les jeux d'extérieur, il court de plus en plus vite, ramasse, lance et tape dans un ballon. Il adore la trottinette. Et il s'habille presque tout seul. Son développement moteur est quasiment terminé. A 3 ans, certains enfants commencent à faire du tricycle. Sa motricité fine

Assistant(e) De Vie aux Familles

Développement Psychomoteur

Entre 24 et 36 mois



- Au cours de cette période, les compétences s'affinent. Il est de plus en plus adroit avec ses mains. Son dessin s'améliore, ses puzzles sont plus complexes, ses constructions plus élaborées. Entre 24 et 36 mois, l'enfant apprend à tourner les poignées, dévisser les couvercles, déballer des objets.

Assistant(e) De Vie aux Familles

**Développement
Psychomoteur**

Entre 0 et 36 mois



- Documents annexe : 1

Assistant(e) De Vie aux Familles

Détermination de l'âge osseux chez l'enfant



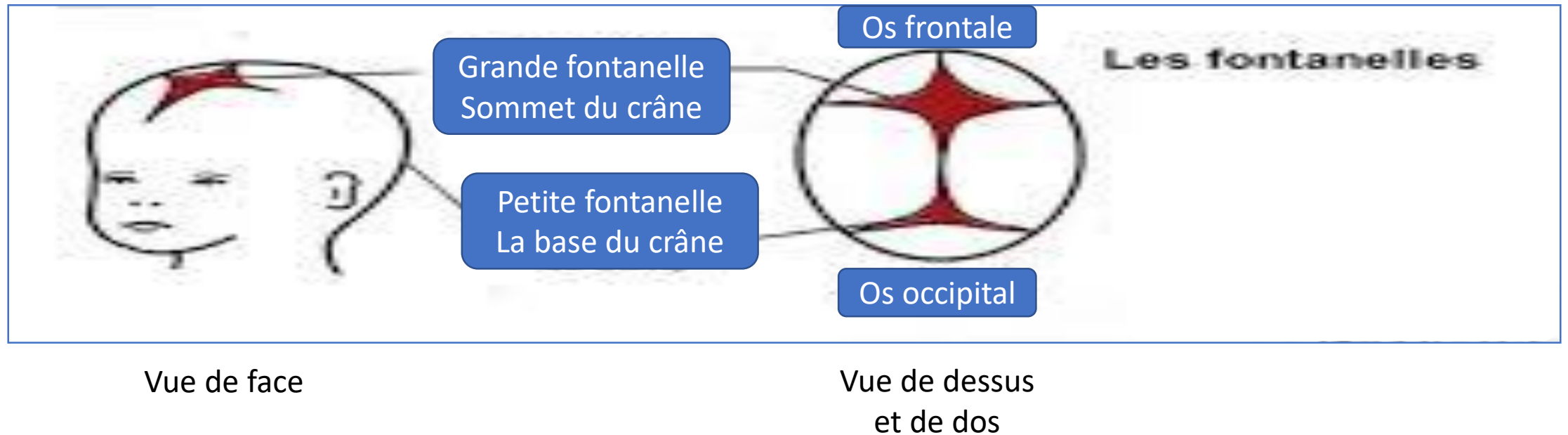
Assistant(e) De Vie aux Familles

Les fontanelles chez le nouveau - né

À la naissance, les os du crâne ne sont pas entièrement soudés. Ils sont séparés par des sutures et des espaces membraneux que l'on appelle fontanelles. Il existe la grande fontanelle, ou fontanelle antérieure, située au sommet du crâne et la petite fontanelle, ou fontanelle postérieure, située à la base du crâne. Cette dernière se referme vers la fin du 2^{ème} mois, alors que la grande fontanelle se referme entre 12 et 36 mois

Assistant(e) De Vie aux Familles

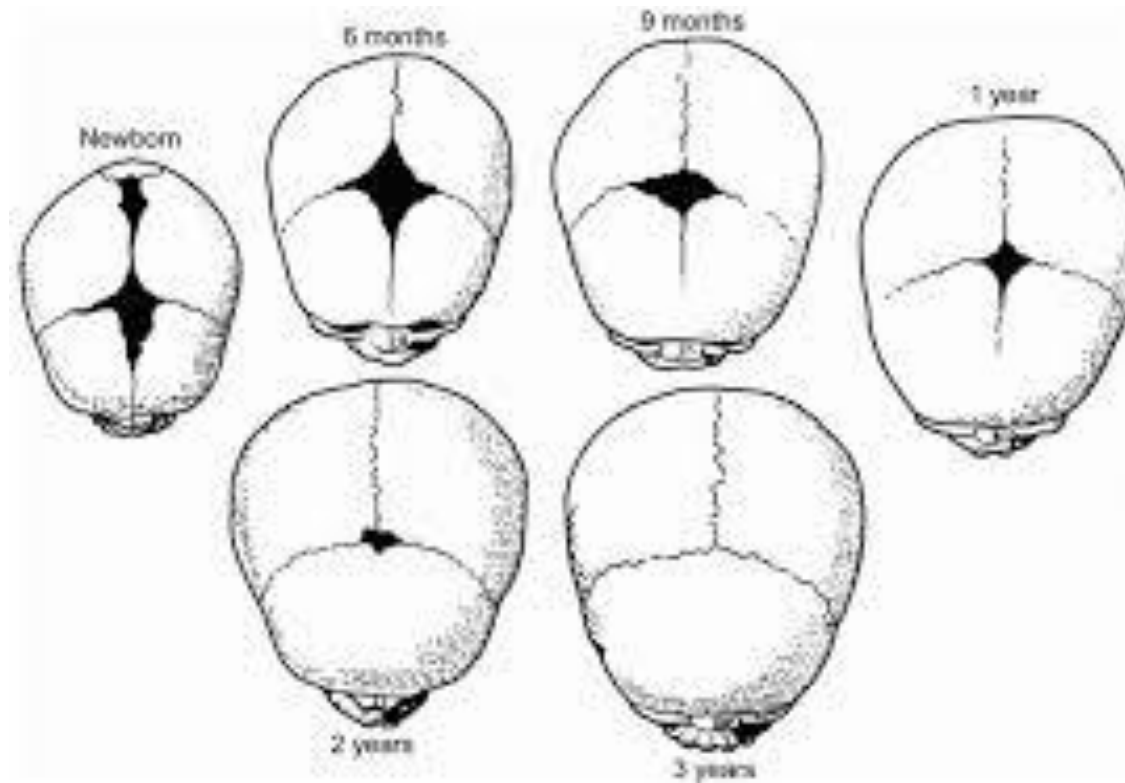
Les fontanelles chez le nouveau - né



Il est donc important, lors de toute manipulation du bébé, de n'exercer aucune pression sur les fontanelles.

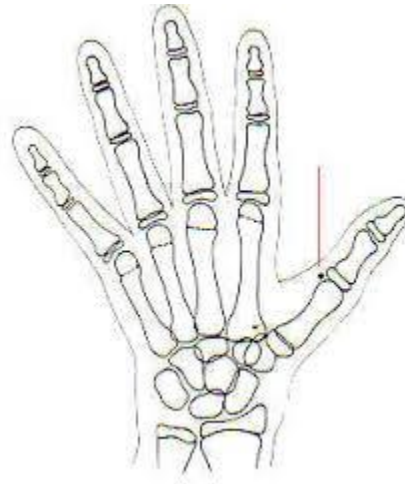
Assistant(e) De Vie aux Familles

Les fontanelles chez le nouveau – né, jusqu'à 3 ans

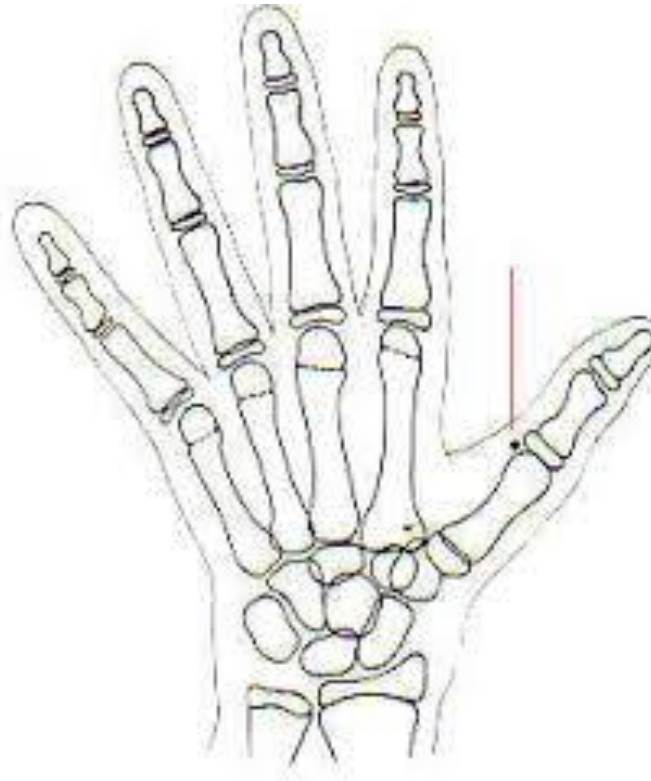


Assistant(e) De Vie aux Familles

Détermination de l'âge osseux chez l'enfant



Assistant(e) De Vie aux Familles



Le sésamoïde du pouce apparaît à 11 et demi d'âge osseux chez la fille et 13 ans chez le garçon

Assistant(e) De Vie aux Familles

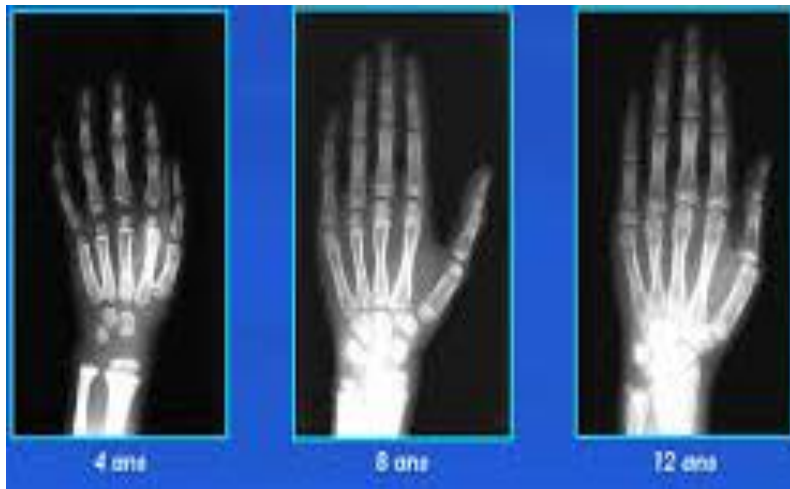
L'examen radiologique de l'âge osseux

Évolution de l'âge osseux chez l'enfant



Assistant(e) De Vie aux Familles

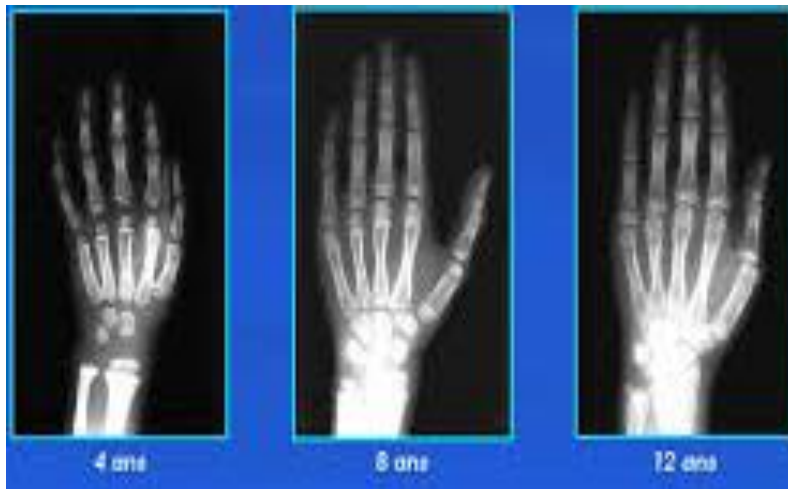
Évolution de l'âge osseux chez l'enfant



L'estimation de l'âge osseux permet d'évaluer le développement et la croissance d'un enfant grâce à une radiographie, généralement du poignet et de la main. Il est obtenu en observant le degré de maturation du squelette, avec une marge d'erreur de deux à trois ans. « Par exemple, l'apparition de l'os sésamoïde du pouce correspond plus ou moins à 11 ans et demi chez la fille et 13 ans chez le garçon »

Assistant(e) De Vie aux Familles

Évolution de l'âge osseux chez l'enfant



Le calcul de l'âge osseux permet d'estimer la maturation squelettique, également appelée croissance osseuse, et de la mettre en rapport avec l'âge de l'enfant. C'est notamment utile pour déterminer une puberté précoce ou vérifier la véritable identité de jeunes sans papiers qui mentent sur leur âge pour obtenir des avantages

Assistant(e) De Vie aux Familles

Hygiène de l'appareil locomoteur



Assistant(e) De Vie aux Familles

Hygiène de l'appareil locomoteur

Les facteurs nécessaires et favorables à une bonne croissance :

C'est en respectant certaines mesures d'hygiène que l'on favorise l'intégrité de l'appareil locomoteur : bonne hygiène alimentaire (alimentation riche en calcium, phosphore, vitamines 'A et D' et en sucre). Une bonne hygiène de vie, pratique d'une activité physique.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Hygiène de l'appareil locomoteur

La colonne vertébrale :



Assistant(e) De Vie aux Familles

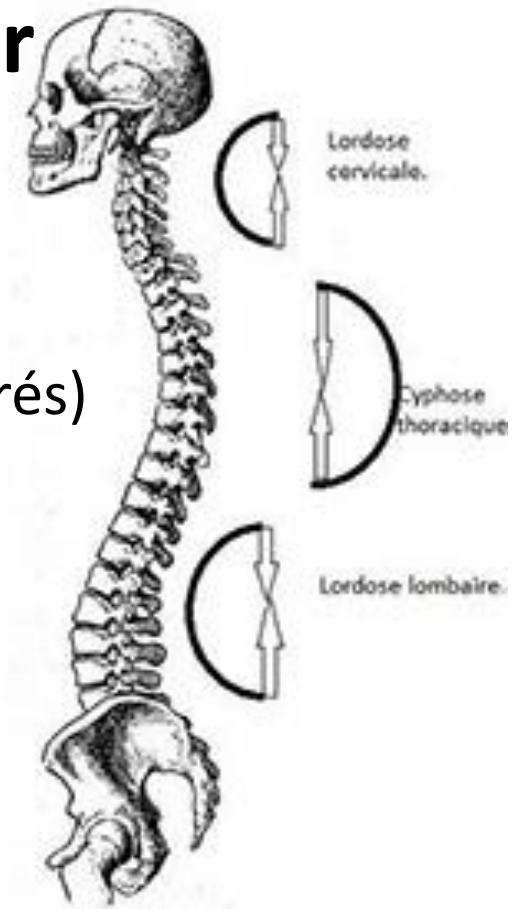
Hygiène de l'appareil locomoteur

Les possibles anomalies de la colonne vertébrale :

Lordose (Accentuation de la courbure lombaire (reins cambrés))

Cyphose (Accentuation de la courbure du dos (dos rond))

Scoliose (Déviation latérale en 'S' de la colonne vertébrale)



Assistant(e) De Vie aux Familles

Hygiène de l'appareil locomoteur

Les 3 causes de rachitisme chez l'enfant et sa prévention :

- **Cause** : carence en vitamine D, carence en calcium, manque d'exposition au soleil.
- **Prévention** : pour prévenir cette maladie, il faut avoir un apport suffisant en vitamine D et en calcium, ainsi qu'une vie au grand air et au soleil qui facilitera la fixation de la vitamine D sur les os. Une supplémentation en vitamine D est conseillé pour les jeunes enfants jusqu'à 6 ans à titre préventif. Cette vitamine est associée aux laits infantiles et également proposée par voie orale (gouttes). Promener son enfant en toute saison (même hiver) est une très bonne prévention contre le rachitisme.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Le Pied BOT



Assistant(e) De Vie aux Familles

Le Pied Bot Varus (Pied intérieur)

- Annexe 2



Assistant(e) De Vie aux Familles

Ces maladies dont les vaccins nous protègent



Assistant(e) De Vie aux Familles

Ces maladies dont les vaccins nous protègent



Le nombre de décès a chuté de 79%

...depuis les années 2000, grâce aux campagnes de vaccination à travers le monde. On estime que près de 17 millions de vie ont été sauvées, même si le nombre de décès s'élevait encore à 134.000 en 2015. L'immunisation par vaccin a été mise en place dès les années 60 en Europe, permettant une diminution drastique des cas. Mais la maladie refait surface périodiquement, récemment en Roumanie, France et Italie, entre autres. L'on compte actuellement en Europe quelques dizaines de décès par an, à cause d'une diminution de la couverture vaccinale.



La rougeole

Une personne sur
cinq atteinte de
la rougeole
présente des
complications

Le virus de la rougeole provoque forte fièvre et éruptions cutanées, avec des complications telles que cécité, encéphalite, infection auriculaire, pneumonie. La rougeole est une maladie très contagieuse, des foyers d'infection réapparaissent dès que la couverture vaccinale n'est plus suffisante.

Une maladie très contagieuse

Assistant(e) De Vie aux Familles

**Ces maladies dont les
vaccins nous protègent**



Risque de stérilité chez l'homme adulte

Les oreillons sont causés par un virus, affectant les glandes salivaires. La maladie touche principalement les enfants de 5 à 9 ans. Les symptômes sont mal de tête, malaise, fièvre, et le caractéristique gonflement des glandes salivaires.

Souvent sans conséquences graves chez les enfants, elle peut entraîner des complications chez l'adulte, notamment une stérilité chez l'homme et une méningite virale, dans 5% des cas observés.



Les oreillons

Un vaccin en deux doses

Une maladie souvent
bénigne pour les
enfants, mais avec
parfois de graves
complications pour les
adultes

Avant la vaccination, les oreillons étaient la première cause de méningite virale, la maladie se répandant sous forme d'épidémies dans les milieux scolaires. Actuellement, la couverture vaccinale pour la première dose est de 90%, mais seulement de 79% pour la deuxième dose, permettant parfois à la maladie de réapparaître de manière localisée.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Ces maladies dont les vaccins nous protègent



La rubéole

Un danger pour le fœtus

La rubéole est une infection virale, généralement bénigne, qui touche le plus souvent les enfants et jeunes adultes. Chez la femme enceinte, la rubéole peut entraîner la mort du fœtus ou des malformations congénitales (syndrome de rubéole congénitale). Les enfants atteints d'un syndrome de rubéole congénitale peuvent présenter une déficience auditive, des malformations oculaires et cardiaques et d'autres maladies dont ils souffriront toute leur vie (autisme, diabète sucré et dysfonctionnement de la thyroïde...).

La maladie est pratiquement éradiquée dans les pays développés

Généralement bénigne

Chez l'enfant, la maladie est généralement bénigne et se manifeste par une éruption cutanée, une légère fièvre, des nausées et une conjonctivite modérée. Les adultes infectés présentent parfois une arthrite et des douleurs articulaires, en général pendant trois à dix jours.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Ces maladies dont les vaccins nous protègent



50.000 décès en Europe en 1943

Au 19ème siècle, au maximum de son extension épidémique, une personne sur 20 était touchée par la diphtérie, et 5 à 10% d'entre elles en mouraient. En 1943, l'Europe connaît une nouvelle grande épidémie, avec près d'un million de cas et 50 000 décès. Actuellement, la maladie a presque complètement disparu du Vieux continent depuis les campagnes de vaccination. Quelques dizaines de cas sporadiques ont été signalés, dont le décès d'un enfant non-vacciné en Espagne en 2015.

La diphtérie est due à une toxine produite par une bactérie, qui provoque maux de gorge, fièvre et frissons, difficultés respiratoires, nausées, vomissements. La contagion se fait via toux, éternuement ou contact avec des plaies ouvertes. Dans les cas extrêmes, elle peut provoquer la mort par suffocation ou arrêt cardiaque. Des paralysies musculaires et des pneumonies peuvent apparaître en cas de complications.

Une toxine bactérienne



La diphtérie est mortelle dans les cas extrêmes, par suffocation ou arrêt cardiaque



La diphtérie

Assistant(e) De Vie aux Familles

Ces maladies dont les vaccins nous protègent



« La toux des cent jours »


La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne, qui dure quatre à huit semaines, parfois surnommée "la toux des cent jours". Les enfants de moins de 5 ans sont les plus susceptibles de contracter la maladie, et d'en subir les complications. Les symptômes observés sont rhinite, éternuement, fièvre et toux sévère, très caractéristique, faisant penser au chant du coq. C'est une maladie particulièrement grave pour les nourrissons.

La coqueluche

En 2016, près de 140.000 cas ont été reportés, un chiffre qui stagne depuis les années 2000. En 2011, l'OMS a estimé 89.000 décès au niveau mondial, dont 84.000 enfants.

Un traitement par antibiotique permet de réduire rapidement la contagiosité, qui s'effectue par voie aérienne (toux, éternuement).

89.000 décès en 2011



Une maladie particulièrement grave chez les nourrissons

Assistant(e) De Vie aux Familles

Ces maladies dont les vaccins nous protègent



Risque de paralysie

La poliomyélite est due à un virus qui envahit le système nerveux, pouvant provoquer une paralysie. Les premiers symptômes sont fièvre, fatigue physique, céphalées, vomissements, raideur dans la nuque, douleurs dans les membres. La poliomyélite touche surtout les enfants de moins de cinq ans. La transmission se fait par voie fécale et orale, via l'eau et les aliments contaminés.

Il n'existe aucun traitement à la poliomyélite, le seul moyen de s'en protéger est la vaccination



La poliomyélite



200 000 nouveaux cas par an

Une infection sur dix engendre une paralysie irréversible, 5 à 10% des personnes paralysées meurent. L'Europe a subi plusieurs épidémies durant la première moitié du siècle dernier, où près de 70% des cas entraînaient une paralysie. Actuellement, on compte 200.000 nouveaux cas par an, principalement dans les pays où la couverture vaccinale n'est pas suffisante (Pakistan, Nigéria et Afghanistan).

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies contagieuses de l'enfant

- Annexe 3

La varicelle	Impétigo
L'urticaire	La cinquième maladie
La rubéole	Érythème infectieux
La roséole	Maladie 'mains, pieds, bouche'
La rougeole	La scarlatine
La maladie de Kawasaki	

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



Chez l'enfant, les maladies éruptives correspondent le plus souvent à des infections virales sans gravité.

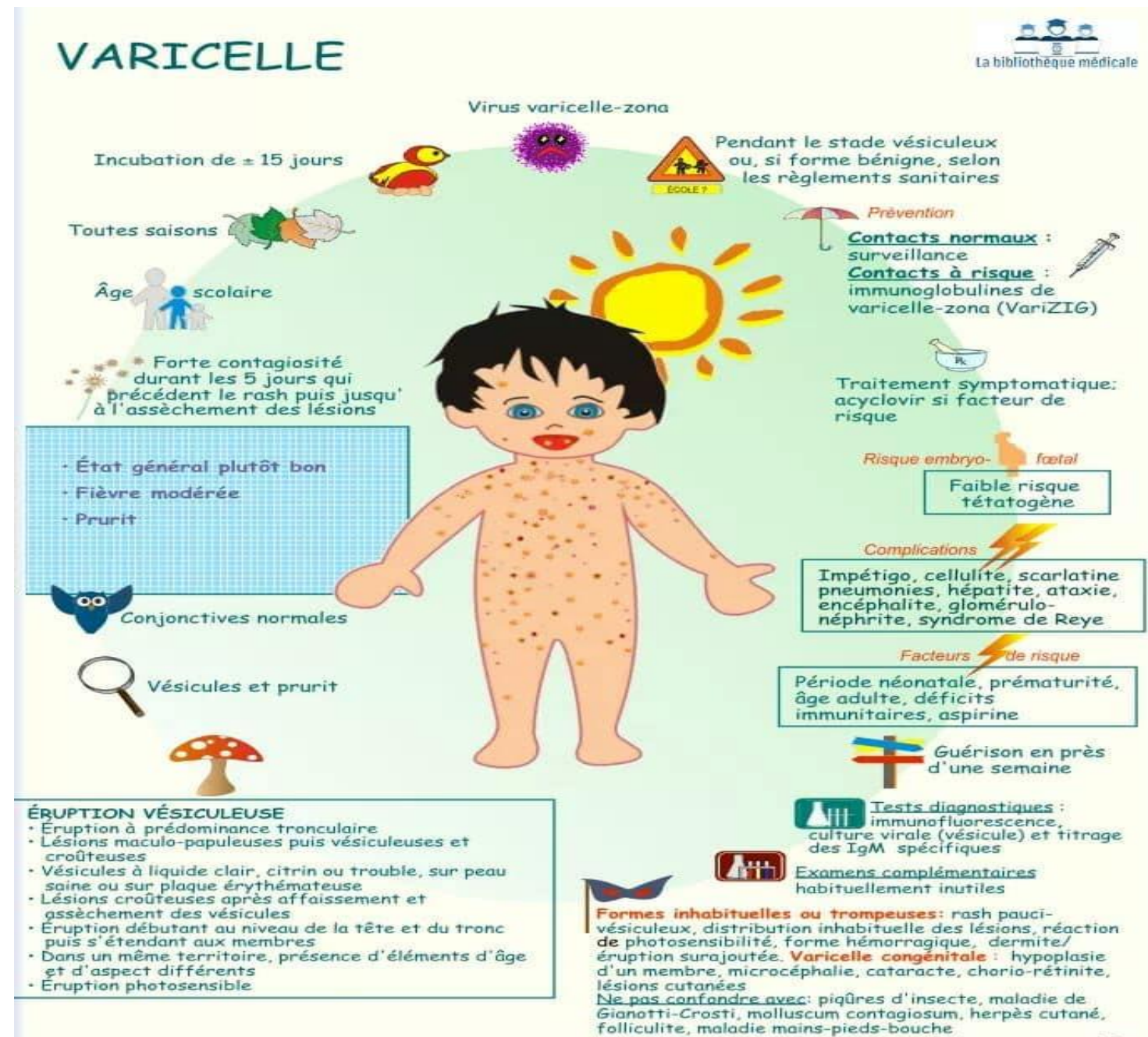
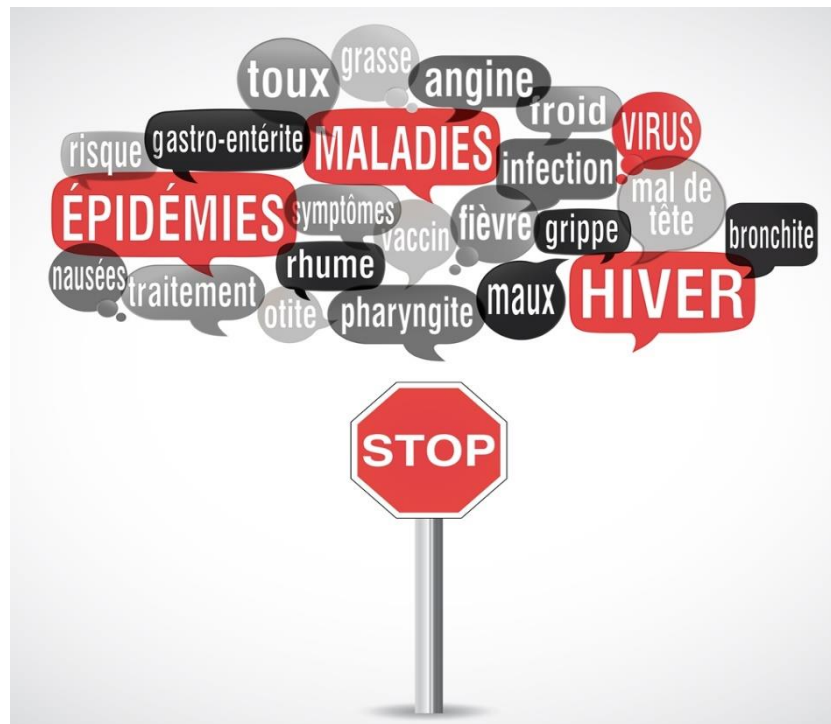
À l'occasion, elles peuvent représenter une menace pour des contacts réceptifs plus vulnérables :

- nouveau-nés,
- femmes enceintes
- individus immunodéprimés.

L'aspect de l'éruption, les signes et les symptômes accompagnateurs, l'âge de l'enfant et le contexte épidémiologique permettent généralement d'identifier l'agent infectieux.

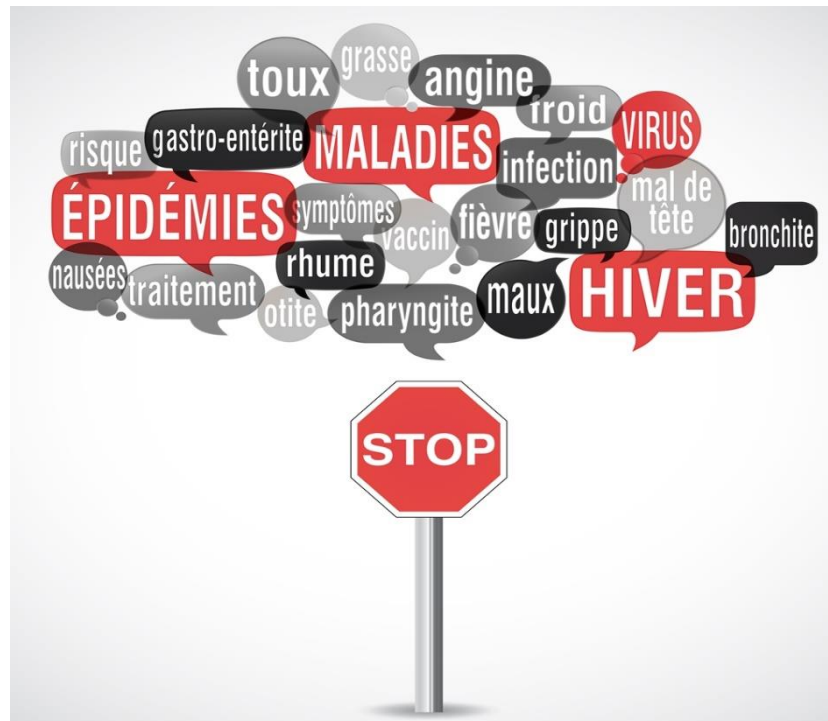
Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



URTICAIRE

FACTEURS DE RISQUE : antécédents d'urticaire grave, asthme

ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Urticaire commune: papules rosées reposant sur des placards érythémateux; à la pression, effacement de l'érythème et blanchiment ou teinte jaunâtre de l'élément papuleux; variation parfois rapide du nombre, du siège et de l'aspect des lésions; dermatographe entre deux poussées évolutives.
- Urticaire géante ou annulaire: anneaux rouges entourant une zone claire, rouge ou bleuâtre; anneaux fixes de différentes tailles, de disposition souvent symétrique, isolées et clairsemées ou regroupées.
- Parfois œdème des muqueuses respiratoires (toux, stridor, dyspnée), digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhée, rectorragies) et conjonctivales (gonflement gélatineux des conjonctives bulbaires); habituellement conjonctives d'aspect normal.

TRAITEMENT symptomatique

PRÉVENTION. Éviter, si possible le facteur provoquant. Après urticaire grave, adrénaline injectable à portée de main en tout temps

ÉVOLUTION. disparition en quelques jours, parfois en quelques semaines ou quelques mois; récurrences possibles

PRINCIPALES COMPLICATIONS: œdème laryngé, bronchospasme, choc anaphylactique

NE PAS CONFONDRE AVEC : rash à l'amoxicilline, syndrome néphrotique

SIGNE PARTICULIER. Évolution à éclipses, dermatographe

ÉTAT GÉNÉRAL plutôt bon
Fièvre présente ou non
Prurit
Gonflement des paupières, lèvres, oreilles, organes génitaux externes, mains et pieds
Arthralgies, arthrite

CONJONCTIVES normales ou œdème conjonctival gélatineux

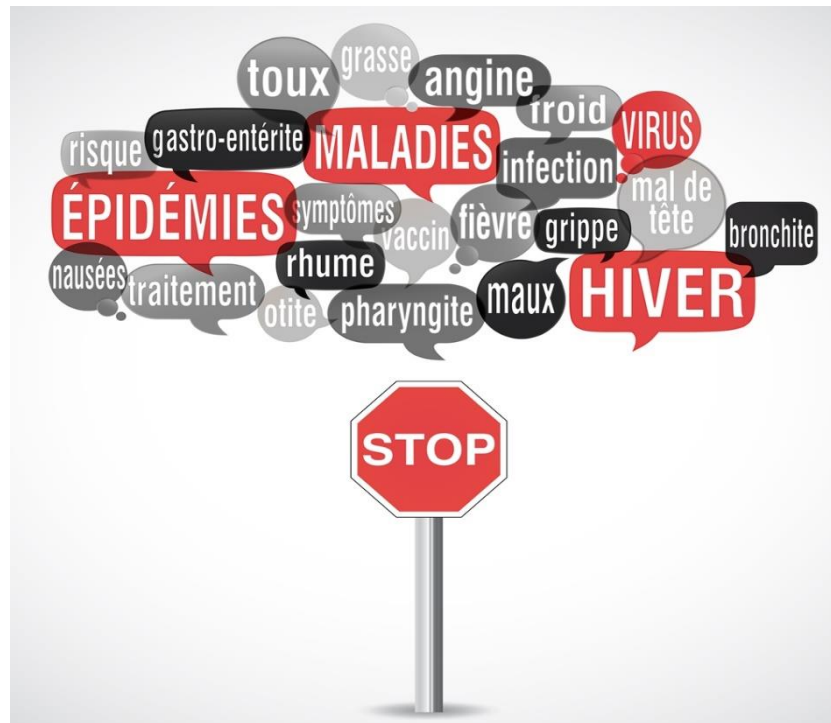
ÉVICTIION SCOLAIRE indiquée ou non selon état clinique

CAUSES : Virus, aliments, médicaments, etc.
Toutes saisons
Tous âges

Jean-Bernard Girodias / CHU Sainte-Justine, Montréal / 2010

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



RUBÉOLE

Virus de la rubéole

INCUBATION: 14 à 21 jours

Hiver, printemps

Surtout nourrissons et adolescents

CONTAGIOSITÉ: les 7 jours avant et après le début de l'éruption (Pendant plusieurs mois pour la rubéole congénitale)

ÉVICTION SCOLAIRE 1 semaine (période contagieuse)

Signes particuliers:

- Bon état général
- Pas ou peu de fièvre
- Adénopathies sous-occipitales et rétro-auriculaires
- Arthralgies distales (adolescents, adultes)

Conjonctives normales

SIGNE PARTICULIER. Risque tératogène

NE PAS CONFONDRE AVEC : autre exanthème viral, scarlatine, allergie

ÉVOLUTION. Guérison rapide de la forme acquise

COMPLICATIONS inhabituelles: encéphalite, purpura, anémie hémolytique, myocardite, péricardite

FACTEURS DE RISQUE : grossesse

RISQUE EMBRYO-FŒTAL. Risque d'embryopathie-fœtopathie tératogène

ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Éruption non prurigineuse du visage puis du tronc et des membres
- Macules rouges ou rosées, espacées de peau saine, plus vives et plus denses sur les joues, plus clairsemées sur le tronc et les membres
- Pas d'atteinte des muqueuses

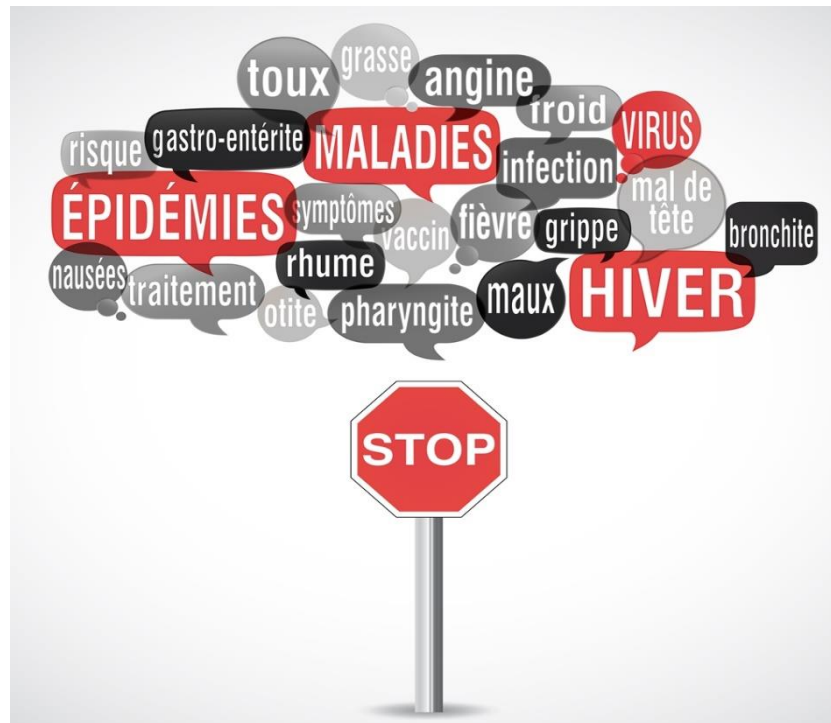
TRAITEMENT symptomatique

PRÉVENTION.
 Contacts normaux : surveillance
 Femmes enceintes : vérification du statut sérologique, gammaglobulines IM (?)

nard Giroudias / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006 18

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



ROUGEOLE

Virus de la rougeole

INCUBATION: 8 à 10 jours

Hiver et printemps

Nourrissons et adolescents

CONTAGIOSITÉ: durant les 5 jours précédant et suivant le début de l'éruption

ÉVICTION SCOLAIRE d'au moins 4 jours après le début de l'éruption

• Malaise général, abattement
irritabilité
• Fièvre élevée
• Rhinorrhée, toux

Yeux rouges

SIGNE PARTICULIER. Taches de Koplik

NE PAS CONFONDRE AVEC : maladie de Kawasaki, scarlatine, autre éruption virale, toxidermie, allergie

ÉVOLUTION. Guérison en une dizaine de jours

COMPLICATIONS: otite, convulsion, diarrhée, pneumonie, laryngo-trachéo-bronchite, encéphalite, panencéphalite sclérosante subaiguë

FACTEURS DE RISQUE : premiers 12 mois de vie, déficits immunitaires, malnutrition, grossesse

RISQUE EMBRYO-FOËTAL. Faible risque de maladie congénitale

ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Rash généralisé non prurigineux débutant au niveau de la tête puis envahissant le tronc et les membres.
- Éléments maculo-papuleux rouges espacés de peau saine.
- Érythème des muqueuses bucco-pharyngées; dépôts blanchâtres à la face interne des joues (taches de Koplik).

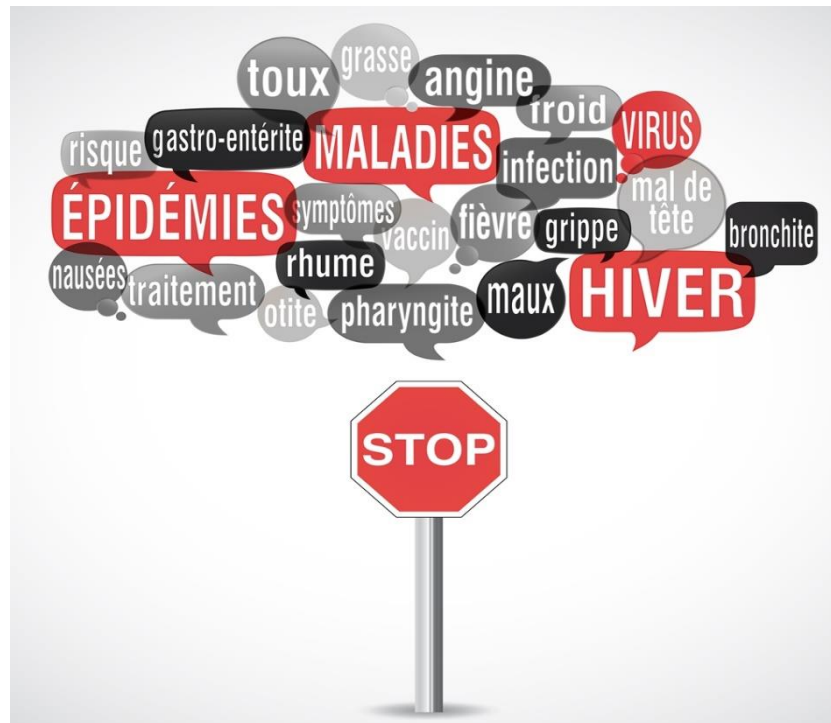
TRAITEMENT symptomatique; **vitamine A** si facteur de risque

PRÉVENTION.
Contacts réceptifs : **gamma globulines IM**
Entourage: **vaccination des sujets réceptifs**

nard Giroudias / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006 17

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



IMPÉTIGO

Staphylocoque doré, streptocoque A

INCUBATION: 1 à 10 jours

Saison chaude et humide (été)

Période néonatale, Âges préscolaire et scolaire

CONTAGIOSITÉ: contamination par contacts avec les lésions

ÉVICTION SCOLAIRE pendant les 2 premiers jours du traitement

Conjonctives normales

SIGNE PARTICULIER: Auto-inoculation rapide, lésions en miroir

NE PAS CONFONDRE AVEC : varicelle, zona, herpes simplex, piqûres d'insecte, dermatite à rhus, mycose

ÉVOLUTION. Guérison rapide sous traitement antibiotique

COMPLICATIONS (inhabituelles): cellulite, lymphangite, arthrite, septicémie, glomérulonéphrite

FACTEURS DE RISQUE : période néonatale, déficits immunitaires, promiscuité

RISQUE EMBRYO-FCETAL négligeable

ÉRUPTION VÉSICULO-BULLEUSE ET CROÛTEUSE

- Lésions vésiculo-bulleuses à contenu clair ou trouble de différentes tailles, à parois flasques et fragiles.
- Placards rouge vif, suintants et croûteux.
- Sites de prédilection: visage, aisselles, abdomen, siège.
- Élargissement et multiplication rapide des lésions.
- Parfois hyperpigmentation cicatricielle.
- Pas de lésions muqueuses.

TRAITEMENT antibiothérapie orale de préférence à antibiothérapie topique

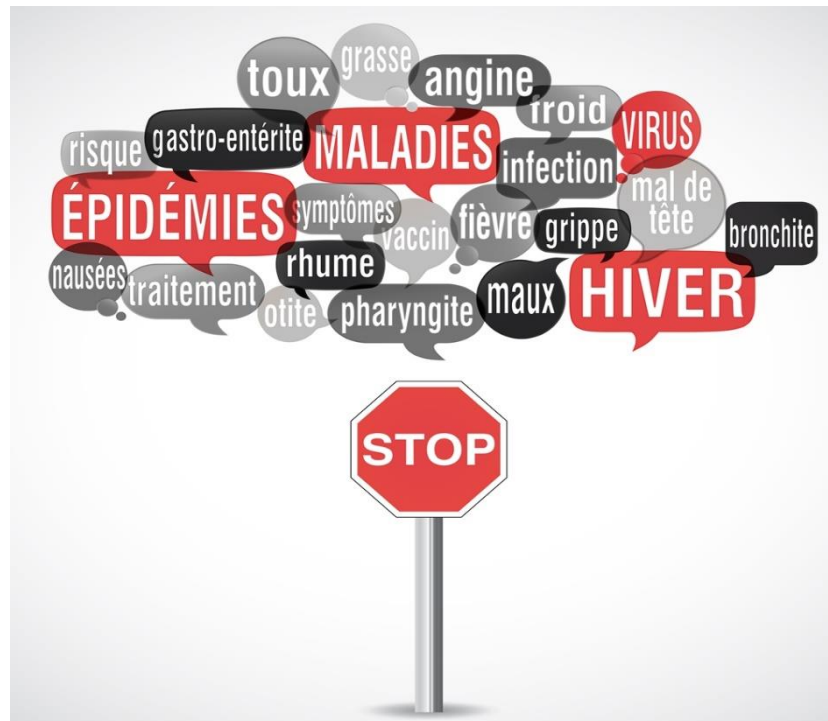
PRÉVENTION. Soins d'hygiène rigoureux

Jean-Bernard Girodias / CHU Sainte-Justine, Montréal / 2010

6

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



CINQUIÈME MALADIE

Parvovirus B19

INCUBATION: de 4 à 20 jours

Fin de l'hiver et printemps

Surtout âge scolaire

CONTAGIOSITÉ:

- Enfant normal: 1 à 5 jours avant l'éruption
- Formes compliquées (crise aplastique, anémie chronique): contagiosité prolongée

ÉVICTION SCOLAIRE habituellement non indiquée

CONJONCTIVES normales

SIGNE PARTICULIER. Rash réticulé

NE PAS CONFONDRE AVEC: éruption allergique, autre infection virale (rubéole, infection à entérovirus, etc.)

ÉVOLUTION. Guérison habituelle en 2 à 5 semaines

COMPLICATIONS: crise aplastique chez sujets à risque, anémie chronique, méningo-encéphalite, myocardite, purpura thrombopénique, neutropénie transitoire

FACTEURS DE RISQUE : hémoglobinopathies, anémies héréditaires ou acquises, déficits immunitaires

RISQUE EMBRYO-FOËTAL faible
risque d'anasarque fœto-placentaire

ÉRUPTION RÉTICULÉE

- D'abord joues rouges comme giflées
- Puis éruption réticulée symétrique sur les avant-bras et les cuisses
- Parfois présence de quelques macules rosées sur le thorax
- Éruption avivée par la pression, la chaleur et le soleil
- Évolution à éclipses pendant quelques jours ou quelques semaines
- Pas de lésions muqueuses

TRAITEMENT symptomatique

PRÉVENTION.
Contacts normaux : informer et rassurer
Contacts à risque: surveillance étroite

David Girodier / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006

3

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



ORIGINE
Parvovirus B19

PARTICULARITÉS

- Incubation 4 à 20 jours
- Guérison 2 à 5 semaines
- fin hiver et printemps

COMPLICATIONS ⚡
Crise aplasique chez les sujets à risque, anémie chronique, méningo-encéphalite, myocardite, purpura thrombopénique, neutropénie transitoire.

FACTEURS DE RISQUE

- Hémoglobino-pathie
- Anémie
- Déficit immunitaire

RISQUE EMBRYO-FŒTAL
Faible risque d'anasarque foeto-placentaire, mort foetale

PRÉVENTION

- Lavage mains
- Lavage objets souillés
- Mouchoirs jetables
- Gants jetables pendant les soins
- Contacts étroits
- Lieux publics

ÉRYTHÈME INFECTIEUX

OU MÉGALÉRYTHÈME OU PLUS COMMUNÈMENT APPELÉ LA CINQUIÈME MALADIE

CETTE MALADIE TOUCHE GÉNÉRALEMENT LES ENFANTS ENTRE L'ÂGE DE 5 ET 10 ANS

- SYMPTÔMES -

Peu d'altération de l'état général

- Fièvre modérée
- Douleurs articulaires
- macules rosées
- joues rouges

- SIGNE PARTICULIER -

Rash réticulé

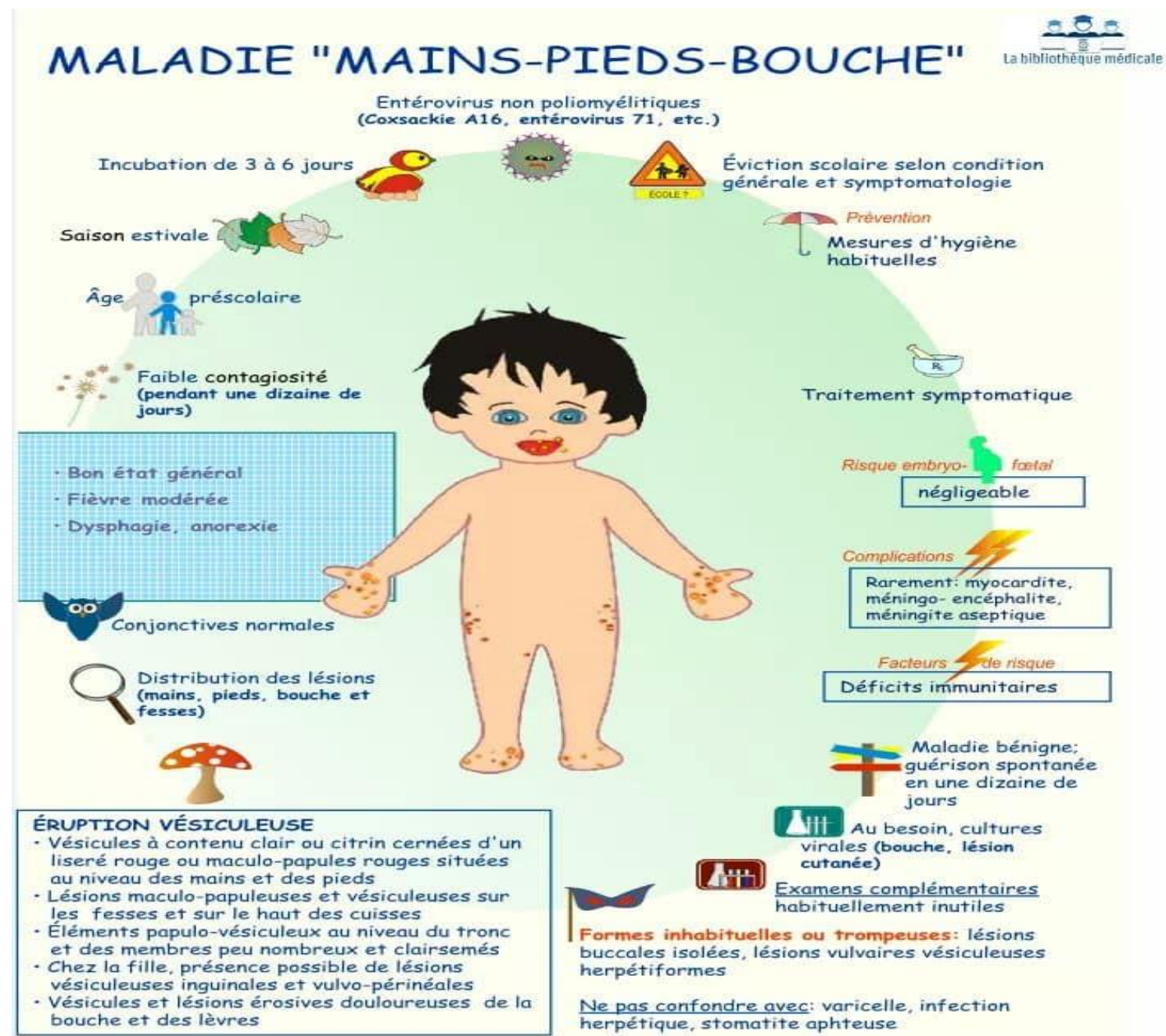
Démangeaisons de la peau

Traitement symptomatique

la période la plus contagieuse est celle précédant l'apparition de l'éruption cutanée

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



SCARLATINE

Streptocoque β -hémolytique du groupe A

INCUBATION : 2 à 5 jours

Toutes saisons

Surtout âge scolaire

CONTAGIOSITÉ : maximale au stade aigu; pendant plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement.

ÉVICTION SCOLAIRE : jusqu'au rétablissement de l'enfant, plus de risque contagieux après 24 heures d'antibiothérapie.

ÉTAT GÉNÉRAL : +/- bon

- Fièvre
- Mal de gorge, dysphagie
- Douleurs abdominales
- Nausées, vomissements
- Adénopathies cervicales

Conjonctives normales

SIGNE PARTICULIER. Signe de Pastia, langue framboisée.

NE PAS CONFONDRE AVEC : dermatite de contact, maladie de Kawasaki, allergie, rougeole.

ÉVOLUTION : Guérison rapide sous antibiothérapie.

COMPLICATIONS : abcès péri-amygdalien, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonephrite aiguë.

FACTEURS DE RISQUES : antécédents de rhumatisme articulaire aigu, de glomérulonephrite aiguë.

RISQUE EMBRYO-FOETAL : négligeable

ÉRUPTION ÉRYTHÉMATEUSE

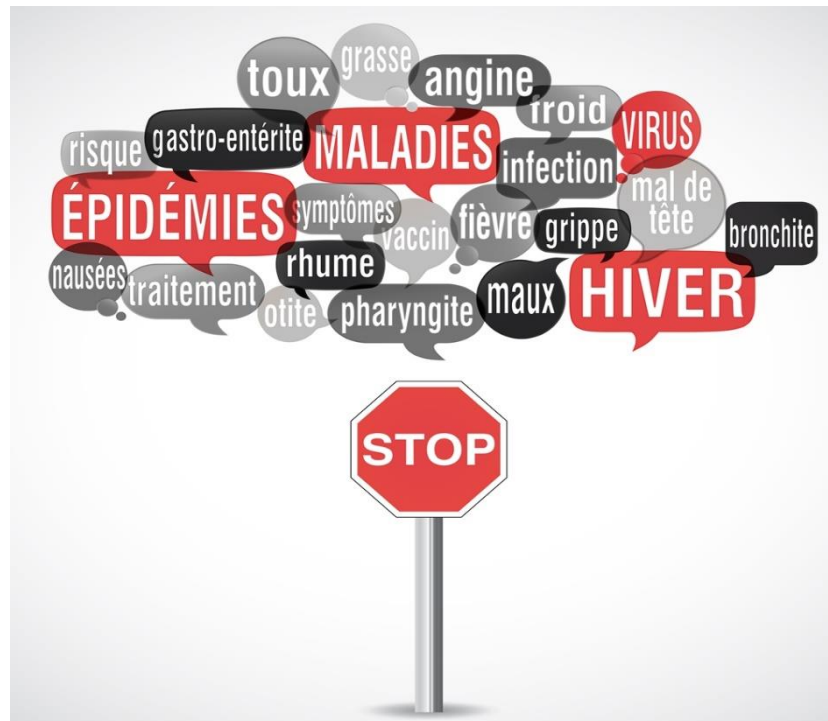
- Eruption généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc.
- Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage.
- Peau rouge rêche; éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia).
- Amygdales rouges et exsudatives, pétéchies au niveau du palais, langue saburrale puis rouge framboise.

TRAITEMENT : antibiothérapie orale

PRÉVENTION :
 Contacts normaux : surveiller
 Contacts à risque : culture de gorge

Assistant(e) De Vie aux Familles

Les maladies Contagieuses de l'enfant



COVID-19 PEDIATRIQUE

MALADIE DE KAWASAKI

Cause inconnue

INCUBATION: durée inconnue

Toutes saisons

Âge préscolaire

CONTAGIOSITÉ: maladie très peu contagieuse

ÉVICTION SCOLAIRE jusqu'à rétablissement de l'enfant

Fièvre élevée

- Irritabilité
- Adénopathie cervicale
- Douleurs abdominales, diarrhée, vomissements

Yeux rouges

SI GNE PARTICULIER. Danger cardiaque

NE PAS CONFONDRE AVEC : scarlatine, rougeole, exanthème viral non spécifique, arthrite rhumatoïde, choc toxique, syndrome de Stevens-Johnson

ÉVOLUTION. Le plus souvent guérison complète; parfois séquelles cardiaques

COMPLICATIONS: anévrismes coronariens, infarctus myocardique

FACTEURS DE RISQUE : race jaune, sexe masculin, âge ☒ an, fièvre ☒ jours, anémie, hypoalbuminémie

RISQUE EMBRYO-FOETAL négligeable (?)

ÉRUPTION VÉSICULEUSE

- Rash généralisé polymorphe (le plus souvent aspect maculo-papuleux, morbilliforme ou scarlatiniforme et localisation tronculaire).
- Rougeur et gonflement des mains et des pieds.
- Secondairement desquamation péri-unguéal et palmo-plantaire.
- Anomalies bucco-labiales (érythème buccal et pharyngé, langue framboisée, lèvres rouges et fissurées).

TRAITEMENT ☒ gammaglobulines immunes en perfusion iv et aspirine

PRÉVENTION. Surveillance

A cartoon illustration of a young child with dark hair and blue eyes, wearing red gloves and shoes. The child's torso is covered in a red, maculopapular rash. The child is standing with arms slightly out to the sides.

Assistant(e) De Vie aux Familles

**Agir face aux problèmes
de santé des enfants**



A. La santé de l'enfant :

Assurer la sécurité, c'est aussi pourvoir réagir de façon efficace aux problèmes de santé qui peuvent survenir dans la journée et éviter que ces problèmes ne s'aggravent et mettent la vie de l'enfant en jeu.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



1. La fièvre :

Un des premiers signes de maladies chez l'enfant est la fièvre, car c'est l'un des moyens de réponse de l'organisme de l'enfant face à une infection.

La température normale d'un enfant est de $37^{\circ}\text{C} \pm 0,5^{\circ}\text{C}$

La fièvre est définie par une évaluation de la température corporelle au dessus de 38°C chez un enfant normalement couvert, en l'absence d'activité physique intense et dans une température ambiante modérée.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Les risques principaux de la fièvre chez le jeune enfant et surtout chez le nourrisson sont donc :

- La déshydratation ;
- Les convulsions.

La prise de température rectale est strictement interdite pour les intervenant à domicile.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



La température se prend le plus souvent en axillaire (sous l'aisselle). Dans ce cas, il faut rajouter 0,5°C au résultat obtenu à la lecture du thermomètre.

- **Exemple :**
- À la lecture il est indiqué 38,3°C, l'enfant a en réalité 38,8°C

Elle peut aussi se prendre dans le pli de l'aîne, Dans ce cas, il faut rajouter 0,2°C au résultat obtenu à la lecture du thermomètre.

- **Exemple :**
- À la lecture il est indiqué 38,3°C, l'enfant a en réalité 38,5°C

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



2. Les vomissements :

Les vomissements sont un symptôme fréquent chez l'enfant quel que soit son âge. Ils sont souvent provoqués par une alimentation qui ne convient pas à l'enfant. Ils sont un rejet partiel ou total du contenu (lait du biberon, de la tétée ou nourriture) qu'il a dans l'estomac par la bouche.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants

Un enfant qui vomit :

- Souffre ;
- Devient pâle ;
- A des sueurs ;
- Refuse de téter ;
- Pleure.*



Il ne faut pas confondre les vomissements avec les régurgitations. Les régurgitations (rejet de lait au moment du rot) sont, elles aussi, fréquentes et normales chez l'enfant jusqu'à l'âge de 8 à 12 mois en raison de l'immaturité de l'entrée de son estomac (le cardia). Le nourrisson rejette ce qui est de trop lorsqu'il a bien mangé.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Les vomissements peuvent venir de causes diverses :

- Infectieuses (infection ORL par exemple) ;
- Diététiques : suralimentation ;
- Intoxication : médicaments, produit toxique ;
- Allergiques : intolérance au lait de vache (protéines) ;
- Digestives ; malformation.

Les risques liés aux vomissements sont :

- La déshydratation ;
- La dénutrition.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



3. La diarrhée :

Le nombre de selles varie selon l'âge et l'alimentation de l'enfant :

- Jusqu'à 8 selles par jour, pour un nourrisson allaité :
- De 2 à 3 selles par jour, entre 6 et 12 mois
- Moins de 2 selles par jour vers 2 ans

La diarrhée est caractérisée par une augmentation de nombre de selles (fréquentes et abondantes) ou une modification de leur aspect (semi-liquide ou liquides).

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Les cause sont diverses et multiples :

- Infectieuses : des otites, des rhumes... ;
- Non-infectieuses : une réaction aux antibiotiques, des erreurs diététiques (mauvaise nourriture), une poussée dentaire, un sevrage trop brutal ou une mauvaise hygiène.

Les selles sont liquides et sortent en « jet ». Elles sentent mauvais et on y trouve parfois du sang et des glaires.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Lorsque l'enfant présente une diarrhée modérée, les apports hydriques (eau ou solutions de réhydratation) doivent être augmentés. Un régime anti-diarrhéique doit également être mis en place :

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



- Favorisez le riz, la purée de carottes, les bananes écrasées, la compote de fruit riches en pectine (pommes...) La Pectine a la capacité de former un gel dans le tube digestif en emprisonnant les graisses, ce qui limite leur absorption par l'organisme. La Pectine est également considérée comme un très bon stabilisant du taux de cholestérol.
- Supprimer les produits lactés, le jus de fruits et les légumes verts ;
- Proposer des lait anti-diarrhéiques si les parents en disposent.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



- En cas de diarrhée, l'état de la peau au niveau des fesses doit être particulièrement surveillé. S'il y a des rougeurs, protégez la peau avec une crème protectrice. Appliquez la crème par couche épaisse à chaque change, après avoir lavé et séché précautionneusement la peau.
- N'hésitez pas à faire boire souvent le bébé en petites quantités car il se déshydrate et perd de l'eau de son corps à chaque selle.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



B. La prise de température :

1. Les différents types de thermomètre :



Thermomètre classique
(doit être sans mercure)



Thermomètre électronique

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



1. Les différents types de thermomètre :



Thermomètre frontal



Thermomètre auriculaire
(se place dans l'oreille)

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



1. Les différents types de thermomètre :



Thermomètre buccal
(sous forme de tétine)



Thermomètre scanner
(se place à proximité
du front de la tempe)

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Les différents types de thermomètre :

Les thermomètres les plus utilisés .



Thermomètre scanner
(se place à proximité
du front de la tempe)



Thermomètre électronique

Assistant(e) De Vie aux Familles

2. Comparatif des prises de température rectale et axillaire

Site	Avantages	Inconvénients
<p>Température rectale (température relevée au niveau du rectum)</p> <p>Interdit à ce jour pour les ADVF</p>	<ul style="list-style-type: none">- Température fiable et précises.- Prise de température assez rapide avec le thermomètre digitale (30 secondes à 1 minutes), mais jusqu'à 3 à 5 mn avec le thermomètre gallium- La température environnementale ne modifie pas de façon significative la température rectale.	<ul style="list-style-type: none">- Risque de contamination (contact avec les selles). S'il ne s'agit pas d'un thermomètre personnel, utiliser une gaine de protection à usage unique.- Peut être traumatisant (introduction du thermomètre dans la muqueuse rectale fragile chez le jeune enfant)- Elle est interdite aujourd'hui à domicile pour les ADVF- Ne respecte pas la pudeur de l'enfant- Oblige à déshabiller l'enfant.

Assistant(e) De Vie aux Familles

2. Comparatif des prises de température rectale et axillaire

Température axillaire
(température relevée au creux de l'aisselles)

Il faut rajouter 0,5°C de plus à l'affichage du thermomètre. Si le thermomètre affiche 37°C il fait rajouter les 0,5°C, donc on retient que l'enfant à une température de 37,5°C

$$37^{\circ}\text{C} + 0,5^{\circ}\text{C} = 37,5^{\circ}\text{C}$$

- Respecte la pudeur de l'enfant.
 - N'est pas traumatisant
- Ne nécessite pas le déshabillage de l'enfant

- La prise en charge de la température peut-être longue (de 3 à 5 minutes).
- La mesure peut être imprécise (si l'enfant bouge pendant la prise, transpire, si le thermomètre n'est pas suffisamment en contact avec la peau).

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



3. Prendre la température en axillaire :



Thermomètre classique
(garder 3 minute sous l'aisselle)



Thermomètre électronique
(garder 1 minute sous l'aisselle)

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Le bébé peut être allongé



À partir de l'âge de la marche, l'enfant sera installé selon le besoin. Sur les genoux, aux barrières de son lit...

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Le thermomètre affiche 37,5°C
Le résultat exacte est : 38°C
L'enfant a de la fièvre.



Le Thermomètre affiche 38,7°C
Le résultat exacte est : 39,2°C
L'enfant a de la fièvre.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Avant de prendre la température d'un enfant il faut :

- Se laver soigneusement les mains
- Laver à l'eau courante et au savon sécher le thermomètre
- Désinfecter le thermomètre avec de l'alcool à 60°C et du coton
 - Préparer la table de change avec le matériel (serviette, gant, vêtement propres).

Puis

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



- Installer l'enfant sur la table de change et le déshabiller
 - Abaisser le thermomètre (le classique 'en le secouant souvent' »)
- Placer le thermomètre sous l'aisselle

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Dès que l'on constate que l'enfant a plus de 37,5°C il faut :

- Le déshabiller ;
- Le rafraichir avec un gant d'eau tiède ;
- Lui donner à boire ;
- Et le surveiller.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



On ne peut donner un anti fièvre : paracétamol type Efferalgan ou Doliprane qu'avec **l'autorisation écrite des parents et une ordonnance récente écrite du médecin** de l'enfant sur laquelle il a indiqué son poids, le dosage et l'intervalle entre les prises (en général les prises peuvent être espacées de 6 heures).

Il faut toujours noter l'heure, la dose et le nom du médicament qui à été donné à l'enfant sur le cahier de liaison.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Si l'enfant présente de la fièvre :

N'oubliez pas que les risques de la fièvre sont :

- **La déshydratation** → donnez à boire régulièrement ;
- **Les convulsions** → faites baisser la fièvre en déshabillant et rafraichissant le corps de l'enfant avec un gant d'eau tiède.

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



À retenir :

- La fièvre, la diarrhée et les vomissements sont des symptômes qu'il ne faut pas négliger.
- Ils indiquent qu'il se passe quelque chose au niveau de la santé de l'enfant.
- Ils peuvent avoir de graves conséquences.

Vous devez agir rapidement et efficacement, tout en rassurant l'enfant.



Le médecin reste le seul à pouvoir établir un diagnostic et faire une prescription médicale

Assistant(e) De Vie aux Familles

Agir face aux problèmes de santé des enfants



Le médecin reste le seul à pouvoir établir un diagnostic et faire une prescription médicale.

Seuls les parents peuvent vous autoriser à donner un médicament à leur enfant.

