CCP 3

Compétence 11 : Prévenir les risques et assurer la sécurité des enfants.

Prévention des accidents domestiques

Risques à l’intérieur de la maison

Risques à l’extérieur de la maison

Problèmes que l’ADVF aura à traiter (bosses, plaies, …)

La maltraitance envers l’enfant

CCP 3

Compétence 11 : Prévenir les risques et assurer la sécurité des enfants.

1. La prévention des accidents domestiques chez l’enfant :

Tout le monde s’accorde à dire que la prévention des accidents domestiques est une évidence, mais dans les faits, l’approche dépend de l’attitude des parents, de la personnalité et du comportement de l’enfant.

**Les parents peuvent agir de différentes manières :**

* **Faire peur** à l’enfant interdit toute tentative d’explorer : « Ne touche pas à ça, tu vas te brûler ! »
* **Responsabiliser** l’enfant en expliquant le risque : « Tu vois ça, c’est chaud, très chaud, tu risques de te brûler »
* **Calculer le risque et éviter** qu’il n’apparaisse s’il y a un danger réel, ou laisser faire à l’enfant son expérience.

**La prévention dépend aussi de l’âge de l’enfant.** Le risque devient potentiel dès qu’il bouge, qu’il marche et va dépendre de son degré de curiosité, d’imagination. Certains sont sages comme des images, d’autres cumulent les exploits avec plaies et bosses à la clef.

La caisse d’allocations familiales (CAF), le comité français d’éducation pour la santé, la Croix Rouge, les associations de consommateurs, les établissements scolaires, etc… contribuent à la prévention.

L’ADVF, pour sa part, participera à l’apprentissage des risques qui est un enjeu de Santé publique.

1. Les accidents de la vie courante :

La première cause de mortalité chez les jeunes enfants est due aux accidents domestiques. Chaque jour, plus de 2000 enfants de moins de 6 ans sont victimes d’accidents de la vie courante.

Sur 1 année, on comptabilise 760000 accidents qui ont nécessité une consultation aux urgences. 80% des accidents de la vie courante chez l’enfant de moins de 6 ans ont lieu à l’intérieur du domicile.

En 2015, plus de 250 enfants âgés de 0 à 15 ans sont décédés des suites d’un accident de la vie courante et parmi ces décès, 64% concernaient des enfants de moins de 4 ans !

La maison reste le lieu de découverte des enfants et donc le lieu des accidents possibles. L’enfant progresse dans son développement, ses capacités motrices et son désir de découvrir peuvent le mettre en danger à tout moment.

**Parmi les risques d’accidents domestiques, les plus importants sont :**

* Les chutes
* Les brûlures
* Les intoxications
* L’étouffement
* Les noyades
* Les coupures et blessures
* Les morsures d’animaux.

Chaque pièce de la maison peut comporter plusieurs de ces risques. Il faut donc privilégier la **prévention** pour limiter le nombre de ces accidents.

1. Définition :

La prévention c’est :

* Identifier les sources d’accidents
* Sécuriser les espaces de vie des enfants
* Surveiller
* Responsabiliser les enfants plus grands.

Ceci étant, parfois la prévention ne suffit pas et il est nécessaire d’agir à la suite d’un accident pour :

* Sécuriser et protéger
* Évaluer
* Agir : alerter et porter les premiers gestes de secours.

1. L’ADVF est responsable en l’absence des parents :

L’ADVF est la continuité des parents en l’absence de ceux-ci. Tour à tour pédagogue, autoritaire ou laxiste, elle doit évaluer les risques et ne jamais laisser l’enfant sans surveillance. Elle devra particulièrement faire attention au coussin de change et à la chaise haute (Risques de chutes) pour le tout petit. Dès qu’il marche et découvre son environnement, l’enfant qui touche à tout et met tout à sa bouche n’est pas à l’abri d’une brûlure, d’un empoisonnement ou d’un étouffement. L’ADVF s’inquiétera des prises électriques, plaques de cuisson ou chauffage, ainsi que plantes toxiques, raticide, médicaments accessibles, sacs plastiques.

Plus grand, c’est à nouveau les chutes dues à toutes les activités physiques et sportives (apprentissage, besoin de se valoriser ou de se surpasser). L’ADVF aura la lourde responsabilité de juger de l’opportunité de l’intervention : trop stricte, elle passe pour une tortionnaire ; Laxiste, elle va au-devant de déconvenues. Tout est affaire de ressenti !

L’ADVF ne peut pas accepter l’idée que l’enfant échappe à sa surveillance pour aller jouer seul à l’extérieure, elle doit clarifier les limites de sa responsabilité. Conseiller aux parents d’inscrire leur enfant à des clubs de sport ou en activité encadrée, le risque est alors relayé.

L’ADVF tentera toujours de proposer un apprentissage ludique, percutant et adapté à l’âge et à la compréhension de l’enfant au moment le plus opportun pour lui faire appréhender les risques.

1. Identifier les sources d’accidents de chaque pièce de la maison et sécuriser les espaces de vie des enfants :

* *LA SALLE DE BAINS :*

**Ne jamais laisser le petit enfant seul au bain,** il peut glisser et se faire mal. Même avec 5 cm d’eau la noyade n’est pas écartée.

**Plus grand et dès qu’il peut se laver seul,** demander que la porte reste entrouverte et rester à l’écoute des bruits.

**Ne pas éclabousser l’eau partout,** en raison des appareils électriques. (Si possible mettre des caches prises et débrancher les appareils après utilisation : exemple sèche-cheveux).

**Tapis de bain antidérapant,** dans et devant la baignoire sont conseillés. (Risque de chutes)

**Vérifier la température de l’eau (37°),** avant le bain et surveiller l’utilisation inopinée des robinets par l’enfant. (Risques de brûlures)

**Vérifier l’inaccessibilité de tous produits chimiques** (médicaments, produits de toilette ou de beauté. Risque d’empoisonnement ou d’intoxication).

**Si présence d’une fenêtre,** s’assurer qu’elle est bien fermée (risque de défenestration).

* *LA CHAMBRE :*

**Aérer la chambre** et maintenir une température de 18°C à 20°C et maintenir la fenêtre fermée en présence de l’enfant (risque d’hyperthermie et risque de défenestration).

**Coucher le bébé** accompagné de son seul doudou, sur le dos, dans une gigoteuse, sans oreiller, ni couette (risque d’étouffements).

**Attention à l’écartement des barreaux** pour que l’enfant ne puisse pas y passer sa tête. **Attention à leur hauteur** lorsque, se mettant debout, il va chercher à les enjamber, et bien repositionner les barreaux lorsque l’enfant est dans son lit (risque d’étranglement et de chutes).

**Garder toujours un contact** lorsque le bébé est sur la table à langer (risque de chutes).

**Vérifier que les jouets ne présentent aucun danger pour l’enfant** (risque d’inhalation ou d’ingestion avec les petits objets).

* *LA CUISINE :*

**Ne jamais laisser** l’enfant seul dans sa chaise haute (risque de chute)

**Attention aux appareils électro-ménager et équipements de la cuisine :** plaques de cuisson ou four même éteints, il vaut mieux ne pas chauffer le biberon aux micro-ondes. Il préférable de le chauffer au bain-marie ou au chauffe-biberon. Débrancher les appareils après utilisation. Utiliser des blocs tiroirs si possible sur ceux qui contiennent les couverts ou objets dangereux. Tourner le manche des casseroles et des poêles vers l’intérieur. Attention aux allumettes. (Risque de brûlure, de coupures, d’électrocution).

**Vérifier l’inaccessibilité** de tous les produits de droguerie et si possible les ranger dans un placard fermé à clé ou en hauteur (risque d’intoxication et de brûlure chimique).

Beaucoup d’accidents surviennent dans la cuisine, cette pièce doit être impérativement fermée lorsque vous n’y êtes pas. Lorsque vous y êtes, l’enfant doit se trouver soit dans sa chaise haute attaché ou bien assis sur une chaise près de la table. Ne verser jamais un produit ménager dans un récipient alimentaire (exemple : Javel dans une bouteille d’eau vide), l’enfant ne sait pas faire la différence.

* *LE SALON/SALLE À MANGER :*

**Ne pas laisser** les jeunes enfants aller sous les tables et les chaises (risque de traumatisme).

**Protéger les coins de table et de meubles** et enlever les objets coupants, mettre hors accès les bibelots décoratifs (risque de plaies et d’étouffement).

**Ne pas laisser** les enfants sauter sur les fauteuils ou les canapés (risque de chute et de traumatisme).

**Si présence d’une source de chaleur** (radiateur, cheminée, poêle, etc…) protéger avec des pare-feu ou des paravents de protection (risque de brûlure).

Le salon est sans doute le lieu que l’on surveille le moins et pourtant, beaucoup d’accidents peuvent également y survenir. C’est aussi l’endroit où se retrouvent les adultes entre amis, la surveillance diminue durant ces moments de convivialité, les enfants mettent tout à la bouche pour découvrir. (Des petites cacahuètes, des fonds de verre d’alcool, un tire-bouchon resté sur la table et c’est l’accident.

* *LES ESCALIERS :*

**Un escalier même de 2 ou 3 marches est toujours source de chutes.** Il faut soit en interdire l’accès (barrière de protection ou porte fermant à clé), soit l’enfant a appris à descendre et monter l’escalier, alors les parents peuvent autoriser l’usage de l’escalier à l’enfant. Cependant, l’ADVF contrôlera deux fois plutôt qu’une que l’enfant a acquis le « monter-descendre ».

**Remarques générales :**

**S’il y a un ou des animaux domestiques présents dans le foyer,** il convient de ne pas laisser les animaux entrer dans les chambres, et en cas de contact avec l’enfant, ne pas laisser ce dernier seul avec l’animal, surtout s’il est petit, l’ADVF surveillera attentivement cela (risque de morsures, griffures, étouffements)

**Lors des séances de repassage**, il est recommandé d’éviter de repasser en présence des enfants, surtout les petits qui commence à marcher. Il conviendra de mettre le fer à refroidir en hauteur et de mettre les multiprises hors de portée des enfants (risque d’électrocution, de brûlure)

1. Les dangers à l’extérieur de la maison : Anticiper et éduquer :

L’ADVF vérifie, en sortant avec l’enfant que, très jeune, il sache dire son nom, prénom, adresse et téléphone, au cas où il échapperait à sa vigilance. Elle peut aussi glisser dans la poche du petit enfant son identité et coordonnées téléphoniques. Ceci est très utile lorsque l’ADVF a plusieurs enfants sous sa surveillance au jardin d’enfants, par exemple.

Rappeler aux enfants qu’ils ne doivent partir sous aucun prétexte et encore moins avec un étranger.

Leurs rappeler aussi qu’ils doivent revenir vers l’ADVF régulièrement, car il y aura peut-être de nouvelles consignes.

Mêmes recommandations pour la sortie des classes, l’enfant ne doit pas partir seul et doit attendre son assistante de vie. Apprendre aussi au plus grand à prévenir de ses mouvements et déplacements.

Dans ses déplacements à pieds, l’ADVF familiarise l’enfant avec les trajets les plus courant afin qu’il mémorise les repères : un gros arbre, des volets bleus, un panneau publicitaire par exemple.

En voiture, elle pense à la ceinture de sécurité, à enclencher la sécurité enfant sur les portes arrière et à désactiver l’airbag passager si nécessaire.

Au jardin ou au parc, attention aux végétaux non comestibles, surveiller l’utilisation des structures de jeux (toboggan, tourniquet, balançoire.), surtout lorsqu’à plusieurs, les enfants s’excitent, freiner alors les plus téméraires.

Garder un périmètre de sécurité autour du barbecue ou autres feux de bois, réchauds à gaz, …

L’ADVF peut avoir à s’interposer dans des disputes d’enfants ou des altercations plus musclées en usant de diplomatie.

A la piscine, malgré toute les sécurités techniques, l’ADVF doit toujours être attentive en cas de baignade ; surtout lorsque la nage n’est pas maîtrisée. Rester à proximité immédiate, pour intervenir rapidement.

L’ADVF est seule responsable de l’enfant qu’elle a en garde, au regard de la loi, vous ne devez jamais confier les enfants que vous gardez à une autre personne, même s’il s’agit de votre grande fille ou de votre meilleure amie, ni même à une maman que vous connaissez, même pour quelques minutes ! Emmenez-les toujours avec vous. Bien entendu, lorsque vous êtes sur votre temps de travail, votre disponibilité est entièrement consacrée aux enfants dont vous avez la garde. Il parait évident que vous ne ferez pas de démarches personnelles durant ce temps.

1. Responsabiliser les enfants :

Le métier d’ADVF est un métier d’accompagnement au développement de l’enfant. Chaque jour, Elle lui garantit l’hygiène, le confort, la communication et la sécurité, mais pour aider à prévenir les risques d’accidents et donc pour augmenter la sécurité de l’enfant, elle aura également à lui apprendre les dangers.

* **De 0 à 18 mois :** Le très jeune enfant se développe à grande vitesse. En 1 seule année, il passera à la station debout, sa stabilité prendra encore du temps et le volume de sa tête encore important va le déséquilibrer souvent. De plus, l’enfant n’ayant pas la notion du danger, il explore tout son environnement et rien ne semble vraiment l’arrêter dans son désir de découverte.

**Sécuriser au maximum** les espaces de vie de l’enfant, le surveiller en permanence.

* **De 18 mois à 3 ans :** A partir de 18 mois environ, l’enfant commencera à parler et il peut exprimer des ressentis et les comprendre. Il faudra lui faire comprendre les dangers par des mots simples et en joignant le geste à la parole (« c’est chaud ! » en approchant doucement la main de l’enfant de la source de chaleur)

C’est aussi un âge où l’enfant transgresse beaucoup les interdits et il faut lui répéter souvent et fermement, **on ne plaisante pas avec la sécurité !**

* **Après 3 ans :** L’enfant va comprendre de mieux ne mieux son environnement. Il faut lui expliquer et lui montrer où sont les dangers dans la maison. Très souvent, l’enfant accidenté était dans l’expérience et la découverte, il ne connaissait pas le danger de son geste. Plus l’enfant est informé, moins il sera tenté de découvrir par lui-même et plus il sera attentif.

**Conseils :**

* Ne laisser jamais l’enfant seul, même quelques secondes !
* Il est important que l’enfant comprenne que ce qui est dangereux pour lui, l’est en général aussi pour vous, ainsi tout le monde se protège petits et grands, en étant prudents. Un enfant bien informé est un enfant mieux protégé.
* Ayez les numéros d’urgence sur ou près de vous, ou encore affichez-les près du téléphone (SAMU, Pompiers, Police, etc…).

**Ne raccrochez pas avant qu’on vous le dise.**

1. Principaux problèmes rencontrés par l’ADVF :

* **Plaies et Bosses :**

Suite à une chute sur la tête, un coup porté à la tête, l’attitude est la suivante :

* + Une simple bosse ou une bosse qui grossit : faire un massage doux, ou une douce compression. Utiliser un glaçon dans une poche plastique ou une poche réfrigérée (le glaçon peut aussi se glisser dans un gant de toilette propre).
  + Une bosse avec plaie qui saigne : Faire une douce compression avec un linge propre. Une béance de la plaie suppose d’être suturé, un médecin ou un pharmacien doit alors être consulté.
  + Le traumatisme évolue vers un malaise, un vomissement, une somnolence, des convulsions : Mettre l’enfant en PLS (position latérale de sécurité) ; si vomissement, perte de connaissance, changement de comportement, prévenir le SAMU au 15.

Il convient de rassurer l’enfant, d’informer les parents (immédiatement s’il y a besoin de suture ou que l’enfant a fait un malaise), un traumatisme crânien peut se déclarer plus de 24 heures après la chute, en le signalant aux parents, ceux-ci pourront surveiller l’évolution du traumatisme. Tout coup à la tête est plus ou moins douloureux ; cependant il ne faut pas donner d’antalgique de votre propre initiative, consoler l’enfant est plus idéal. Notez ce qui s’est passé, à quelle heure, et ce que vous avez fait sur le cahier de liaison. Surveillez régulièrement l’enfant et agissez si son comportement change.

**Présence d’une plaie :**

* La plaie est simple type écorchure : Mettre des gants jetables, laver la plaie à l’eau courante et savonneuse, bien rincer, sécher avec une compresse stérile, désinfecter avec un produit adapté et une compresse stérile en allant de l’intérieur vers l’extérieur, poser un pansement.
* La plaie est importante et nécessite des points de sutures : Mettre des gants jetables, Laver la plaie à l’eau courante savonneuse, bien rincer, sécher avec une compresse stérile, protéger la plaie avec un linge propre humecté de désinfectant et consulter un médecin ou un pharmacien.
* **Saignement de nez :**
* Saignement léger : Mettre des gants jetables, faire s’asseoir l’enfant, lui demander de pencher la tête en avant, comprimer l’aile du nez qui saigne avec un papier jetable (minimum 3 à 5 mn), laver le visage de l’enfant.
* Saignement qui ne s’arrête pas : Demander à l’enfant de se moucher doucement (un caillot empêche peut-être la coagulation), Comprimer à nouveau l’aile du nez qui saigne, laver le visage de l’enfant.

Si le saignement persiste, consulter un médecin.

* **L’enfant a avalé quelque chose, fausse route, ingestion diverses :**
* L’enfant a avalé des médicaments, des baies ou autres parties de plantes : faire cracher s’il reste quelque chose dans la bouche, ne pas faire boire, ni faire vomir, évaluer la quantité avalée et téléphoner au centre antipoison ou au SAMU, s’il tousse, le laisser tousser. Si l’enfant a avalé un petit objet, lui faire préciser de quel objet il s’agit et prévenir le SAMU. Si la respiration ne fait pas normalement (l’air ne passe plus), il faut pratiquer la manœuvre de Heimlich chez l’enfant de plus de 2 ans ou la technique adaptée pour les bébés.
* **Brûlures et pincement de doigt :**
* Brûlure superficielle (la peau est rouge) : passer l’endroit brûlé sous l’eau courante fraîche pendant 15 minutes et à environ 15 cm de la sortie d’eau (un filet d’eau toucher la zone).
* Brûlure peu étendue mais présence de cloques : passer l’endroit brûlé sous l’eau courante et fraîche pendant 15 mn, ne pas percer les cloques, recouvrir d’un linge propre et humide, consulter un médecin.
* Brûlure étendue avec cloques : envelopper l’endroit brûlé dans un linge propre et humide, faire allonger l’enfant, appeler les secours.

L’enfant peut se brûler avec des flammes (bougie, allumette, cheminée…), avec un liquide chaud (bain, biberon, bol de lait…), en touchant un support chaud (plaques électriques, radiateur, coups de soleil…). La brûlure est une porte d’entrée possible pour les microbes car c’est une plaie. Plus la brûlure est étendue et profonde plus le risque d’infection est grand. On classe les brûlures par degrés de gravité : 1er degré (la peau est chaude et rouge), 2ème degré (il y a une cloque, une ampoule), 3ème degré (on voit la chaire et quelquefois l’os. L’important est de calmer la douleur immédiatement en enroulant la plaie dans un tissu propre et frais.

* Le doigt est rouge et douloureux : vérifier la mobilité du doigt, passer le doigt sous l’eau courante fraîche pendant 5 mn minimum pour réduire l’inflammation.
* Le doigt est douloureux, gonflé et a perdu sa mobilité : consulter un médecin.
* Le doigt est très douloureux et comporte une plaie importante : mettre des gants jetables, laver la plaie, la protéger d’un linge propre humecté de désinfectant adapté, consulter un médecin.

**Remarque :** Comme pour tous les soins effectués, l’ADVF veillera à : rassurer l’enfant, informer les parents (immédiatement lorsque l’accident est grave et nécessitant une intervention médicale), noter soigneusement ce qui s’est passé, à quelle heure et ce qui a été fait sur le cahier de liaison, surveiller régulièrement l’enfant et agir en fonction du changement d’état de l’enfant.

* **Fièvre chez l’enfant :** on parle de fièvre à partir de 38°C, Le découvrir, le faire boire, le rafraîchir avec un linge humide. Si la fièvre persiste ou augmente malgré ces premiers gestes, l’ADVF peut donner un antalgique si elle a l’autorisation écrite des parents et/ou ordonnance du médecin. **L’ADVF ne peut administrer de médicaments sans prescription médicale récente, en cas de maladie**.
* **Les réactions émotionnelles des enfants :** Cris stridents, agitation, pleurs… Si la réaction témoigne de la peur ou de la douleur, elle sera souvent nuancée par l’éducation parentale, le caractère et l’expérience acquise de l’enfant. L’ADVF doit apparaître en adulte professionnel qui gère la situation. Mettre en sécurité et rassurer vont de pair ; sans minimiser ce que ressent l’enfant qui a eu très peur et à mal, elle doit contenir le débordement émotionnel et ramener le calme ; dans un second temps, elle profitera de l’occasion pour rappeler les consignes.
* **Cas d’angoisse, de chagrin ou de vécu difficiles :** L’enfant est mal dans sa peau et se comporte ou réagit de manière inappropriée. Quelle est la source de ce mal-être ? L’ADVF sensibilisée au problème entreprend une relation d’aide qui, si elle ne stabilise pas l’enfant, permet à la professionnelle de recueillir l’information et de garder le contact. Le problème vient-il du milieu familial (éducation négligée, situation conflictuelle des parents, maltraitance…) ? Le problème vient-il d’un épisode de sa vie (échec scolaire, anorexie mentale, crise d’adolescence, déception amoureuse, addiction…) ?

À l’heure d’internet, malgré le contrôle parental, l’enfant est exposé à des tentations, des pressions et des images choquantes.

1. Agir face aux problèmes de santé de l’enfant :

Assurer la sécurité de l’enfant, c’est aussi pouvoir 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.

* **La Fièvre :** un des premiers signes de maladies chez l’enfant c’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°C +/- 0,5°C. La fièvre est définie par une élévation 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.

**Entre 38 et 38,5°C :** la fièvre est modérée

**Entre 38,5 et 41°C :** La fièvre est élevée.

**Au-delà de 41°C :** Hyperthermie majeure, convulsions fébriles, déshydratation.

Les risques principaux de la fièvre chez le jeune enfant et surtout chez le nourrisson sont donc la déshydratation et les convulsions. La prise de température rectale est strictement interdite pour les intervenants à domicile. La température se prend le plus souvent en axillaire (sous l’aisselle). Dans ce cas, il faut ajouter 0,5°C au résultat obtenu à la lecture du thermomètre.

Pour prendre la température d’un enfant il faut :

* Se laver les mains
* Laver à l’eau courante et au savon et sécher le thermomètre
* Désinfecter le thermomètre avec de l’alcool à 60° et du coton
* Préparer la table de change et le matériel (serviettes, gants, vêtements propres)

Puis :

* Installer l’enfant sur la table de change et le déshabiller
* Abaisser le thermomètre (« classique »)
* Placer le thermomètre sous l’aisselle

Dès que l’on constate que l’enfant à plus de 37,8°C il faut :

* Le déshabiller
* Le rafraichir avec un gant
* Lui donner à boire
* Et le surveiller.

On ne peut donner un anti-fièvre (paracétamol…) qu’avec **l’autorisation écrite des parents et une ordonnance récente du médecin** de l’enfant sur laquelle il a indiqué son poids, le dosage et l’intervalle entre les prises (toutes les 6 heures en moyenne). Il faut toujours noter l’heure, la dose et le nom du médicament sur le cahier de liaison.

* **Les vomissements :** Ils 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 de la nourriture) qu’il a dans l’estomac par la bouche. 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, fréquentent 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 nourrisson rejette ce qui est de trop lorsqu’il a bien mangé. Les vomissements peuvent venir de causes diverses : infectieuses (infection ORL par exemple), diététique (suralimentation), intoxication (médicament, produit toxique), allergique (intolérance aux protéines de lait de vache), digestive (malformation). Les risques liés aux vomissements sont la déshydratation et la dénutrition.
* **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 du nombre de selles (fréquentes et abondantes) ou une modification de leurs aspects (semi-liquides ou liquides). La diarrhée peut ou non être associée à des vomissements.

Les causes sont diverses et multiples : Infectieuses (otites, rhumes…), non-infectieuses (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 peut y trouver parfois du sang et des glaires. Lorsque l’enfant présente une diarrhée modérée, les apports hydriques (eau, solution de réhydratation) doivent être augmentés. Un régime anti-diarrhéique doit également être mis en place (favoriser le riz, la purée de carottes, les bananes écrasées, la compote de fruits riche en pectine (pommes)…), supprimer les produits lactés, le jus de fruit et les légumes verts, proposer des laits anti-diarrhéiques, si les parents en disposent. 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 à chaque change, après avoir lavé et séché soigneusement 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.

1. Prévenir les risques de maltraitance :
2. La maltraitance des enfants c’est quoi ?

La maltraitance des enfants est définie par l’OMS (l’organisation mondiale de la santé) comme « l’ensemble des mauvais traitements physiques, psychologique et sexuels infligés à des enfants ou adolescents que l’on traite avec brutalité, rigueur, et sévérité ».

Depuis 2007, on parle de mineurs en danger. Les enfants en danger sont ceux qui sont maltraités physiquement, mentalement, sexuellement, négligés avec des conséquences graves sur leur développement physique et psychologique, ou déclarés en risque au niveau de la santé, de la sécurité, de la moralité, de l’éducation, de leur entretien sans pour autant être maltraités. La notion de maltraitance est variable d’une culture à l’autre, toutefois il existe une convention internationale des droits de l’enfant (20/11/1989) qui s’emploie à protéger les enfants du monde entier de façon égale. Elle propose au travers de 42 articles à réfléchir à la place de l’enfant. Selon l’OMS, 40 millions d’enfants dans le monde sont concernés. En France, sur 100 000 signalements de maltraitance, seul 19 000 enfants sont reconnus maltraités.

La protection de l’enfant est assurée :

* Administrativement par chaque Conseil Départemental qui supervise 3 services (Action sociale, Protection Maternelle et Infantile, Aide Sociale à l’Enfance), avec sur le terrain, différents acteurs (Assistante Sociale, Puéricultrice, Éducateur) ;
* De manière judiciaire par les tribunaux :
* **LES AFFAIRES CIVILES :** Tribunal de Grande Instance (Divorce, obligations alimentaires, garde), Tribunal d’Instance (Mesure de tutelle) ;
* **LES AFFAIRES PENALES :** Tribunal Correctionnel (Coups et blessures), Cour d’Assises (Viols, meurtres, tortures).

Face à une maltraitance, les services sociaux vont essayer d’aider les parents en difficulté. Selon la gravité, ils peuvent se voir retirer leurs enfants, plus rarement être déchus de leur autorité et enfin se voir infliger une peine d’emprisonnement ou une amende.

Si l’ADVF est confronté à une situation où un enfant est en danger, elle doit communiquer ses observations à l’association ou l’entreprise pour laquelle elle travaille et/ou contacter le numéro national **le 119 « Allo Enfance Maltraitée ».**

1. Comment agir face à la maltraitance ?

La maltraitance revêt plusieurs formes :

* **Physique :** Des coups, des sévices corporels, des carences (en soins, alimentaire…), des brutalités (bébé secoué).
* **Psychologique :** Des humiliations, des refus affectifs, des brimades, une dévalorisation, de « douces » violence…
* **Sexuelle :** Un viol, des attouchements, des suggestions, pornographiques (gestes, paroles, films, photos…)

Les causes de la maltraitance sont multiples, elle touche toutes les couches sociales mais certaines situations de précarité et d’isolement peuvent conduire également à la maltraitance.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAUSES | CONSEQUENCES | QUE FAIRE ? |
| **Parentales :**   * Anciens enfants maltraités * Problèmes psychiatriques * Toxicomanie * Alcoolisme * Maladie * Conflits conjugaux * Instabilité affective, rigidité psychoaffective.   **Socio-culturelles :**   * Difficultés matérielles * Isolement social   **Liées à l’enfant :**   * Prématuré * Handicapé * Adultérin | Mort  Souffrance morale et physique  Repli sur soi  Retard de développement  Culpabilité  Humiliation  Difficulté à construire sa vie d’adulte  Reproduction des violences subies (15% selon statistiques)  Banalisation et désensibilisation de la violence | Aider les parents  Savoir détecter les parents en difficulté  Connaitre le numéro vert le 119 « Allo enfance maltraitée »  Signaler si nécessaire |

1. Comment reconnaitre la maltraitance ?

Compte tenu des multiples formes qu’elle peut avoir, il est parfois difficile ou complexe de pouvoir la détecter. Ceci étant, des signes peuvent alerter pour vous permettre d’agir :

* La présence de bleus ou de petites plaies que l’on peut voir sur toutes les parties du corps (Le crâne, les fesses, le thorax, le dos, les jambes…)
* Des griffures sur différentes parties du corps
* Des brûlures suspectes sur des parties du corps non exposées à des risques
* Des hématomes ou des fractures fréquentes
* Des lésions génitales

Au-delà des signes physiques, le comportement de l’enfant peut également permettre de percevoir des signes de maltraitance :

* Les attitudes de repli sur soi
* Le refus « systématique » de soins
* Des troubles du sommeil
* Une régression de la propreté
* Une agitation anormale ou extrême
* Une forme de dépression

Enfin, en tant qu’ADVF vous pouvez également être le témoin de maux qui sont à surveiller :

* La présence de maladies et de douleurs
* Des maladies sexuellement transmissibles
* Des infections urinaires répétées
* Des maux de ventre ou des maux de tête
* Une perte anormale ou exagérée de poids

Et des explications peu convaincantes de la famille.

1. Qui est maltraitant ?

La maltraitance peut concerner tout le monde : la famille, les proches mais aussi les professionnels qui s’occupent de l’enfant pendant l’absence des parents.

La maltraitance est parfois difficile à repérer, même, sans intention d’être maltraitant, les attitudes des adultes envers les enfants sont parfois inadaptées, c’est ce que l’on appelle « les douces violences »

**Exemples :**

* Les gestes qi bousculent
* Les paroles de jugement des parents dîtes au-dessus de la tête de l’enfant
* Sentir les fesses d’un enfant pour savoir s’il a fait ses besoins
* Introduire la cuillère dans la bouche sans attendre qu’il l’ouvre de lui-même
* « Racler » la cuillère sur la bouche
* Des gestes brusques
* Des soupirs d’exaspération
* Des regards sévères
* Des surnoms dévalorisants
* …

1. Le signalement :

* Si vous êtes employée par une association : vous devez informer votre employeur/supérieur hiérarchique qui vous précisera ce que vous pouvez faire et se chargera de faire un signalement si nécessaire.
* Si vous êtes employée par la famille : vous devez contacter un médecin, celui de l’enfant ou bien un médecin de la PMI (Protection Maternelle et Infantile). Le 119 est un numéro vert qui permet de trouver écoute et conseil sur la conduite à tenir.

Vous pouvez également, en cas d’abus sexuel et/ou de violences physiques et psychologiques avérées, contacter directement le procureur de la république par téléphone ou par mail. Pour vous aider dans une démarche d’aide à l’enfance en danger, vous pouvez télécharger la brochure « Enfants victimes d’infractions pénales, guide des bonnes pratiques » sur le site : [http://www.justice.gouv.fr/art pix/guide enfants victimes.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art%20pix/guide%20enfants%20victimes.pdf).

1. Le syndrome du bébé secoué :

Plus de 300 nourrissons par an sont admis aux urgences pour un symptôme du bébé secoué. Dans les jours ou les semaines qui suivent un épisode de secousses violentes :

* + 10% des enfants meurent
  + 25% souffre d’hémiplégie, de retard mental majeur, de cécité, d’épilepsie rebelle…
  + 50% des bébés auront des séquelles : épilepsie contrôlée, paralysie ponctuelle, retard mental modéré, etc.

Seul moins d’un enfant sur quatre s’en sortirait sans séquelles.

Le nourrisson peut pleurer de 2 à 3 heures par jour car :

* + Il est fatigué
  + Il a faim
  + Il a besoin que sa couche soit changée
  + Il est mal installé (lit, baby relax,)
  + Il a trop chaud ou trop froid
  + Il a mal au ventre ou aux dents
  + Il désire être simplement câliné

Face à ces différentes situations il faut :

* + Lui parler
  + Le bercer dans les bras en lui massant le ventre
  + Lui proposer à boire
  + Le promener
  + Lui chanter des chansons
  + Lui faire écouter de la musique douce

En tant que professionnelle de la petite enfance, signaler une maltraitance est un devoir sous peine de sanctions pénales pour « Non-assistance à personne en danger ».

Il est également important d’écouter la parole de l’enfant.

Dans les temps de jeux, n’envoyez jamais le bébé en l’air et ne le faites jamais tourner violemment.