

JE N'ACCUEILLE UN ENFANT MALADE... QUE SOUS CERTAINES CONDITIONS

Les enfants en bas âge sont fréquemment malades car les sources de contamination sont très nombreuses en milieu d'accueil et leur système de défense immunitaire est encore immature. L'accueil d'un enfant malade peut donc faire partie du travail quotidien de l'accueillant(e), sous certaines conditions.



Les conditions d'accueil d'un enfant malade sont :

- Etre face à une maladie non répertoriée dans le tableau d'éviction ;
- Etre face à un enfant dont l'**état général** n'est pas trop altéré ;
- Etre en possession d'un certificat médical nominatif attestant que l'enfant peut fréquenter le milieu d'accueil et précisant le traitement éventuel à administrer ;
- Etre face à un enfant qui déclare une maladie au sein du milieu d'accueil.

L'**altération de l'état général de santé** de l'enfant peut être considérée comme une **modification nette du comportement** de l'enfant.

Il s'agit, par exemple, d'un enfant somnolent, plaintif et/ou sans tonus, qui pleure, qui ne joue plus ou ne répond plus aux sollicitations, ...



L'accueil d'un enfant malade demande organisation et savoir-faire dans l'intérêt de l'enfant lui-même et des autres enfants.

Les rôles de l'accueillant(e) dans l'accueil d'un enfant malade.

Lors de la présence d'un enfant malade en milieu d'accueil, l'accueillant(e) doit pouvoir :

→ **1. Observer l'enfant et surveiller attentivement son comportement et l'apparition et/ou l'évolution des symptômes¹.**

→ **2. Répondre aux besoins de l'enfant malade :**

Même dans le cas d'une affection bénigne, les 24 premières heures d'une affection aiguë sont souvent pénibles pour l'enfant. Douleurs diverses, fièvre, vomissements, toux fréquente entraînent un réel malaise auquel il convient d'être attentif.

Il conviendra dès lors de :

- Repérer et prendre en charge **la douleur** de l'enfant ;
- Permettre **un temps de repos plus important**, sans oublier sa nécessaire surveillance.
- **Assurer une relation affective et chaleureuse**, sans négliger le reste du groupe.

→ **3. Administrer les soins et les traitements prescrits par le médecin².**

1 - Voir liste des maladies et des mesures particulières à adopter en collectivité – Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » ONE 2015 pp.46-62 + Fiches 8 à 15 « Faire face aux maladies »

2 - Voir Fiche 3 « Soins de santé chez l'accueillant(e) »

→ 4. Informer correctement les parents

qui pourront consulter leur médecin traitant après le départ du milieu d'accueil ou s'organiser pour venir rechercher leur enfant au plus tôt.

C'est l'importance des symptômes présentés par l'enfant **et** le degré d'urgence qui entraîneront **soit** :

- un appel aux parents ;
- un appel au médecin référent du milieu d'accueil pour une visite rapide dans le milieu d'accueil ;
- l'appel des services d'urgence, avec un transfert de l'enfant à l'hôpital.



→ 5. Prendre les mesures pour éviter la dissémination des infections entre les enfants :

La dissémination des maladies contagieuses dans les collectivités d'enfants dépend de plusieurs facteurs :

- **Le mode de transmission de la maladie** : ce sont surtout des maladies à transmission respiratoire et féco-orale que l'on rencontre dans les collectivités d'enfants.
- **La survie de l'agent infectieux dans l'environnement** : par exemple, le rotavirus, le rhinovirus et plusieurs microbes peuvent survivre plusieurs jours dans l'environnement, sur les objets.
- **L'hygiène des personnes, du matériel et des locaux.**
- **Le jeune âge des enfants** :
 - ils ont des contacts proches et fréquents avec les adultes et les autres enfants ;
 - ils n'ont pas le contrôle des urines et des selles ;
 - ils explorent l'environnement avec la bouche.

Les **mesures d'hygiène individuelle** et d'**hygiène de l'environnement** jouent un grand **rôle pour limiter la propagation des maladies**³.

C'est bien entendu le lavage des mains⁴ qui constitue le geste primordial.

Connaître les équipements et objets à risque de contamination est également important. Ceux-ci nécessitent une hygiène rigoureuse⁵. Il s'agit notamment des petits jeux et hochets mis en bouche, des poubelles, des lavabos, des petits WC, des coussins à langer, des poignées de porte, des surfaces où l'on dépose ou prépare des aliments, ...



3 - Voir Fiches 4 à 7 « Principes d'hygiène » et Fiches SANTE/HYGIENE au sein des dossiers présents dans la farde

4 - Voir Fiches SANTE/HYGIENE - « L'hygiène dans l'espace repas et moi » et Fiches « L'hygiène dans l'espace activités et moi » (à paraître)

5 - Voir Fiches 4 à 7 « Principes d'hygiène »

Quels sont les outils dont dispose l'accueillant(e) ?

→ 1. Le tableau d'éviction.

Le **tableau d'éviction**⁶ indique les maladies que l'on ne peut pas admettre dans les milieux d'accueil, soit parce qu'elles sont trop graves, soit parce qu'elles sont contagieuses et mettent la santé des autres enfants en danger.

Toutefois, si l'état général de l'enfant est fort altéré, même si la maladie n'apparaît pas dans le tableau d'éviction, l'accueillant(e) peut conseiller aux parents de garder l'enfant à domicile.

Les parents qui travaillent ont souvent beaucoup de difficultés pour trouver une disponibilité suffisante. Les ressources dans leur entourage familial font parfois défaut. Lors des 1^{ers} contacts, au moment de l'inscription de l'enfant, il est important de prendre le temps d'expliciter les dispositions médicales aux parents et d'anticiper les solutions de « garde » alternatives.

MOTIF DE L'ÉVICTION	DURÉE DE L'ÉVICTION
Rougeole	Jusqu'à la disparition des symptômes – minimum 5 jours après le début de l'éruption.
Oreillons	9 jours après le début de la tuméfaction parotidienne.
Coqueluche	Au minimum 5 jours à partir de l'instauration d'une antibiothérapie efficace attestée par certificat médical (traitement antibiotique à continuer 14 jours).
Gastro-entérites	Tant que les selles sont liquides et fréquentes (3 selles diarrhéiques). Retour possible dès que les selles sont molles ou normales, quel que soit le résultat de l'examen bactériologique (exception : shigella, coli pathogène O 157 H7).
Hépatite A	Jusqu'à guérison clinique et disparition de l'ictère, au minimum une semaine après le début des symptômes.
Pharyngite à streptocoques hémolytiques du groupe A ou scarlatine	24 heures à partir du début d'une antibiothérapie efficace attestée par certificat médical.
Méningite à Haemophilus Influenzae B	Jusqu'à guérison clinique et après chimioprophylaxie par Rifampicine (élimine portage ⁷), ou Ciproxyne si l'infection n'a pas été traitée par céphalosporine de 3 ^{ème} génération.
Méningite à Méningocoques ou Méningococcémie	Jusqu'à guérison clinique et après chimioprophylaxie par Rifampicine (élimine portage), si non traitée par céphalosporine de 3 ^{ème} génération.
Tuberculose active potentiellement contagieuse	Jusqu'après l'instauration du traitement antituberculeux ; retour avec certificat de non-contagion.
Varicelle - Zona	Jusqu'à ce que les lésions soient toutes au stade de croûtes (généralement 6 jours après le début de l'éruption).
Stomatite Herpétique	Jusqu'à la guérison des lésions.
Impétigo important	24 heures après le début du traitement.
Gale	48 heures après l'instauration du traitement.
Pédiculose massive	Jusqu'à l'instauration du traitement.

6 - Voir Annexe 6 du Règlement d'Ordre Intérieur du milieu d'accueil - Accueillant(e)s Autonomes ou Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » - ONE 2015 p. 41
7 - Le portage : le porteur de germes est un sujet cliniquement sain dont les excréments contiennent des germes pathogènes (il peut dès lors propager des maladies contagieuses).

→ 2. Le certificat médical⁸ au nom de l'enfant rempli par le médecin traitant.

L'accueil d'un enfant malade est soumis réglementairement à la présentation d'un certificat médical délivré par le médecin traitant et **attestant que l'état de l'enfant lui permet de fréquenter le milieu d'accueil** car la maladie ne relève pas d'une éviction obligatoire.

Le certificat médical précise également **le traitement à administrer à l'enfant malade**.

En effet, **aucun traitement n'est administré sans certificat, à l'exception du paracétamol, en cas de fièvre**.

Si un enfant est susceptible de recevoir un traitement de façon durable ou répétée, le certificat doit le mentionner expressément, ainsi que sa durée de validité.

→ 3. Le Carnet de l'enfant.

Les instructions du médecin datées et signées dans le Carnet de santé de l'enfant peuvent également convenir.



→ 4. Le modèle de Règlement d'Ordre Intérieur⁹.

L'ensemble des **dispositions médicales** (surveillance de la santé, suivi préventif de l'enfant, vaccination, dépistages et activités préventives à la Consultation ONE, maladies de l'enfant, allergies, accueil des enfants à besoins spécifiques et urgences) sont insérées dans le chapitre 13 du Modèle et Mode d'emploi du Règlement d'Ordre Intérieur du milieu d'accueil pour les Accueillant(e)s autonomes.

→ 5. La fiche « Soins de santé chez l'accueillant(e) ».

→ 6. Les fiches « Principes d'hygiène ».

→ 7. La fiche « L'hygiène dans l'espace activités et moi »¹⁰.

→ 8. Les fiches « Faire face aux maladies ».

→ 9. La fiche « Numéros d'urgence ».

→ 10. Article Flash Accueil N°6 (Déc. 2010) « L'accueil des enfants malades ».

→ 11. Article Flash Accueil N°22 (Déc. 2014) « Evincer un enfant malade du milieu d'accueil ».

À réfléchir



Quelle solution pour mes propres enfants malades?

Quelle solution pour les personnes malades de mon entourage, en contact avec les enfants accueillis ?

Quelle solution si je suis malade ?

EN RÉSUMÉ

En résumé, accueillir un enfant malade sous certaines conditions ... tout en veillant à :

- I. **rappeler aux parents le tableau d'éviction et le faire respecter** ;
- II. **renforcer**, si besoin, **les mesures d'hygiène** ;
- III. **surveiller attentivement l'enfant malade et informer les parents des modifications de son état de santé**.

8 - Voir Annexe 5 du Règlement d'Ordre Intérieur du milieu d'accueil ou Brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » - ONE 2015 pp 94-95

9 - Selon le nouveau modèle de ROI, entré en vigueur au 1er janvier 2014

10 - À paraître