

Guide sanitaire
pour les professionnels
de l'enfance

Christine Rivereau

*Guide sanitaire
pour les professionnels
de l'enfance*

Trames

The logo for Éditions érès features a stylized lowercase 'é' with a grey circular background. To the right of the 'é', the word 'éditions' is written vertically in a small, grey, sans-serif font. To the right of 'éditions', the lowercase letters 'rès' are displayed in a large, bold, black, sans-serif font.

Remerciements à tous, et particulièrement à Samia et Odile.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2014

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3360-4

Première édition © Éditions érès 2012

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
-------------------	---

LES SOINS ET LE SUIVI MÉDICAL DES ENFANTS

Le contenu de la pharmacie	28
La température.....	31
Les médicaments et les prescriptions médicales ...	41
Les vaccins et les maladies contagieuses.....	55
Les premiers soins	65

LES DOULEURS ET LES DIFFÉRENTS « BOBOS » DE L'ENFANT

La douleur.....	90
Le mal de tête.....	103
Le traumatisme crânien	108
Le mal au ventre	113

Les yeux, la vision	129
L'oreille, la gorge, le cou	135
La bouche, les dents	144
La douleur dans la poitrine	153
Les douleurs en urinant	156
Les douleurs dans les membres	161
Le dos	169

PROBLÈMES FRÉQUEMMENT RENCONTRÉS
CHEZ L'ENFANT

Surveillance de la peau	174
Les malaises	180
Les vomissements	185
Le saignement du nez	188
Les petites bêtes, les grosses bêtes	193
L'asthme	206
Les allergies	212
Le diabète	223
Épilepsie	234
La dyslexie	239

LA SEXUALITÉ ET SES COMPLICATIONS

La contraception	244
Les infections sexuellement transmissibles (IST) ..	253
La grossesse chez l'adolescente	264

L'avortement et l'interruption médicale de grossesse.....	278
--	-----

LES EXAMENS MÉDICAUX EXPLIQUÉS AUX ENFANTS

Le sang et les urines.....	284
Les examens par imagerie.....	289

LA PRÉVENTION AU QUOTIDIEN

L'achat, le stockage et la consommation des aliments, le nettoyage du matériel.....	308
Les jeux dangereux, les brûlures, les électrocutions, les intoxications (produits non alimentaires), les noyades, l'étouffement.....	317

ANNEXES

1. Tableau de relevé de température.....	333
2. Tableau de relevé de prise de traitement.....	335
3. Transmission simplifiée des informations : liste des mots-clés.....	338
 BIBLIOGRAPHIE.....	 341
INDEX.....	343
NUMÉROS ET ADRESSES UTILES, ET LIENS INTERNET.....	351

Introduction

Pourquoi et comment en tant qu'infirmière, aider les professionnels de l'enfance ?

J'accompagne et j'observe des éducateurs depuis un peu plus de trois ans. Ils ont en charge des enfants et des adolescents au sein des différents lieux d'accueil de l'établissement dans lequel je travaille. Ils sont confrontés au quotidien, à des problèmes de santé, d'hygiène, de prévention et d'urgence médicale. Ils m'ont posé directement et indirectement beaucoup de questions. C'est pourquoi j'ai trouvé judicieux d'apporter dans ce guide un maximum d'éléments de réponses, pour leur faciliter le quotidien. Afin que la lecture en soit moins rébarbative et plus compréhensible qu'une revue médicale spécialisée, j'utilise des termes simples et j'illustre mon propos de cas concrets.

Le premier élément qui m'a étonnée est la méconnaissance du domaine médical chez les éducateurs. Je me suis aperçue que certains médicaments étaient utilisés

sans avis ni prescription médicale. Dans la journée, ils n'hésitaient pas à me solliciter, mais les difficultés surgissaient la nuit, les week-ends ou les jours fériés. L'utilisation de certains médicaments se faisait spontanément, un peu, comme à la maison !

Les traitements prescrits par le médecin pour un rhume, une gastroentérite, un mal de tête, les douleurs dentaires après une extraction... restent sur place, et il est bien tentant de les réutiliser en cas de récurrence, pour un frère ou un autre enfant présentant les mêmes symptômes. De mauvaises habitudes sont prises, la législation est méconnue.

Certes, beaucoup de ces produits sont en vente libre en pharmacie, mais en tant que professionnels, nous avons interdiction de les utiliser sans prescription médicale. De plus, l'administration de certains médicaments peut s'avérer toxique. Donner un sirop qui stoppe les vomissements n'est pas recommandé en cas d'intoxication.

La méconnaissance des effets délétères des médicaments est aussi un problème. L'actualité, malheureusement ces derniers temps, a permis à la collectivité de s'apercevoir qu'aucun médicament n'est anodin. Il est donc indispensable d'avoir l'avis du spécialiste médical. Chaque molécule présente des avantages et des inconvénients. Dans l'esprit du prescripteur, les bénéfices doivent l'emporter sur les risques. Il est seul capable de les évaluer.

Leur méconnaissance concerne également les examens médicaux, les symptômes des maladies, ainsi que la méthode diagnostique du médecin. Les éducateurs s'étonnent parfois que celui-ci ne sache pas trouver de

quoi est atteint l'enfant, alors qu'il est très actif et impliqué dans ses investigations. Le médecin ne peut trouver que ce qu'il cherche et doit respecter des protocoles mis en place par l'assurance maladie.

Certains dangers sont banalisés. Une simple infection ne les inquiète pas nécessairement, alors qu'appeler le médecin ou aller aux urgences est parfois vital. De même, j'ai pu constater qu'ils ignoraient tout des techniques non médicamenteuses pour soulager la douleur. Bien souvent, des méthodes simples sont déconsidérées, alors que les centres antidouleur des structures hospitalières les utilisent au quotidien. Comment connaître ces techniques ?

Enfin travaillant certains matins, dans un laboratoire pour prélever les patients, je suis confrontée à la peur, l'appréhension des clients. Les enfants sont également des clients et quelques petits trucs à connaître sont bien pratiques, parfois. J'ai donc consacré un chapitre de ce guide à la douleur et à sa prise en charge.

La méconnaissance des pathologies et des signes cliniques peut être grave. Il arrive que l'interprétation rapide d'un symptôme fasse passer à côté d'une maladie plus grave. Dans le même registre, j'ai longtemps insisté auprès de ma direction pour que tous les éléments qui concernaient la santé des enfants soient répertoriés dans le suivi infirmier. Ainsi, signaler la répétition d'épisodes de toux, de plaies infectées, ou d'autres symptômes facilite parfois le diagnostic du médecin.

Calmer une toux sèche pour favoriser le sommeil de l'enfant est une nécessité, encore faut-il que la cause de cette toux soit identifiée : est-ce une rhinopharyngite ?

Une crise d'asthme qui ne se manifeste que par ce symptôme, la nuit ? Est-ce une toux grasse et comment fait-on la différence ?

D'autres éléments sont à prendre en compte, comme la loi et la déontologie du travailleur social. La loi du 5 mars 2007 demande de respecter et de favoriser l'implication des parents de ces enfants placés. Les autorisations pour les soins, les vaccinations, les opérations sont nécessaires et indispensables. Les documents doivent être à jour et signés par les parents ou par le représentant de l'autorité parentale.

Pour les vaccinations, il faut savoir que certaines, obligatoires, pourront être faites systématiquement, sans autorisation. Plusieurs produits entrent dans la composition des vaccins dont certains sont obligatoires et d'autres recommandés. Quels sont leurs noms ? Le médecin peut les prescrire en ignorant que l'éducateur responsable du jeune risque de se trouver en conflit avec l'autorité parentale. Des parents procéduriers ne manqueront pas de le lui rappeler.

Le dernier élément qui m'a poussée à rédiger ce manuel est le manque d'outils, de méthodes simples et pratiques pour mettre en évidence le suivi des enfants. Les éducateurs ont aussi besoin de savoir à qui s'adresser pour les informations, de connaître les différents types d'interlocuteurs susceptibles de les aider dans certaines situations délicates. Comment se procurer ou avoir toujours sous la main la liste des professionnels de santé ?

Le suivi par écrit des problèmes médicaux des enfants permet d'apporter des informations tangibles au

médecin qui interprète les « beaucoup », « souvent », « parfois »... selon sa propre échelle d'évaluation. Je préconise régulièrement de noter de façon concrète et systématique, les prises de médicaments, les températures (parfois les deux sont corrélés), les signes qui interpellent et qui s'avéreront éventuellement être des éléments clés pour établir un diagnostic ou l'orienter.

Ainsi présenter un calendrier ou un tableau est un outil très efficace. On doit y retrouver par exemple :

- des précisions de fréquences (quatre fois cette semaine, ou depuis un mois et dates des nuits...) ;
- des précisions de quantités (le sang tâche le mouchoir sur une dizaine de centimètres, soit à peu près un demi-verre)...

Ces informations permettent au médecin de cerner le problème et de mieux l'évaluer. Cette façon de travailler facilite la prise de recul dans les situations parfois délicates ou que l'on a du mal à comprendre. Le professionnel de l'éducatif reste ainsi un acteur efficace et pertinent dans la prise en charge sanitaire de l'enfant.

Rendre les éducateurs autonomes, leur apporter des réponses simples dont ils peuvent se servir à tout moment autant pour les enfants que pour eux-mêmes, cela me semble fondamental.

Mon rôle d'infirmière est d'éclairer les éducateurs et les jeunes. Les propos du médecin, du spécialiste ne sont pas forcément explicites pour le non-initié. Le temps manque souvent à ces intervenants et le patient n'ose pas toujours poser des questions.

Il en est de même pour certaines surveillances ingrates auxquelles sont parfois confrontés les travailleurs sociaux. Les éducateurs changent de poste ou doivent s'absenter pour des congés, des formations. C'est donc un remplaçant qui va prendre en charge le jeune. Il se peut aussi que le médecin change. Regrouper toutes les informations médicales dans un même document s'avère alors important. Le carnet de santé n'est pas toujours à la disposition des adultes qui ont la responsabilité du jeune. Quand le document est mis en place, les notes permettent d'avoir des dates, des relations de cause à effet (retour en classe, difficultés relationnelles, saisons particulières, aliments allergisants...), donc des évaluations plus quantitatives et qualitatives.

C'est pourquoi, à travers ce manuel, je souhaite mettre en évidence des méthodes de travail qui permettent aux différents membres d'une équipe de travailler au mieux, et d'avoir une meilleure transmission d'informations, dans tout ce qui concerne la prise en charge médicale.

Certaines situations demandent de prendre un peu de temps pour repérer la douleur, le besoin de parler, de passer des maux aux mots. D'autres nécessitent vraiment une prise en charge médicale. Je tente donc d'éclairer le professionnel de l'enfance, dans les situations les plus fréquemment rencontrées : celles qui relèvent de l'urgence, celles qui peuvent attendre la visite programmée chez le médecin, ou celles qui demandent une consultation spécialisée.

Je n'oublie pas non plus, d'indiquer que dans le doute, il est toujours préférable d'interpeller un professionnel de santé. Aucun risque ne doit être pris. Je recommande

de récolter le maximum d'informations, avant de décrocher le téléphone pour appeler un médecin, ou d'interroger le médecin régulateur du 15 qui, grâce aux informations recueillies, donnera rapidement le conseil et la conduite à tenir.

Quel éducateur et même quelle infirmière sait ce qui se cache derrière un mal de ventre ?

- Une gastroentérite ?
- Une péritonite ?
- Des règles douloureuses ?
- L'anxiété due à l'audience proche chez le juge ?
- Ou les deux paquets de fraises engloutis en rentrant de l'école ?

Il est parfois bien difficile d'évaluer la gravité d'une situation ou d'en dédramatiser une autre en n'ayant que peu ou pas d'informations dans le domaine médical.

Je tiens toujours compte des propos d'un éducateur, car il vit pendant huit jours au contact de l'enfant et la connaissance qu'il en a n'est pas la mienne. Durant ma formation, j'ai rencontré un pédiatre qui répétait qu'une mère, un père ou la personne proche du jeune qui nous interpellait par des phrases comme : « Il n'est pas comme ça d'habitude ! » « Il y a quelque chose de changé ! » « Il y a quelque chose qui ne va pas ! », devait être pris très au sérieux. Les risques étaient grands que des comportements, des micro-informations, que cette personne n'analysait pas, indiquent des symptômes qui ne tarderaient pas à survenir. Après quelques années, je peux affirmer que c'est souvent vérifié.

Permettre l'accès à une information minimale est indispensable. Comprendre ce que l'on fait et pourquoi on le fait est valorisant et intellectuellement satisfaisant.

Ce guide s'adressait au départ, aux éducateurs avec lesquels je travaille et dont les notions sanitaires me semblaient assez rudimentaires. Je me suis aperçue que les stagiaires, les assistantes maternelles, les familles d'accueil, les moniteurs de colonies de vacances, les responsables d'internat, surveillants, éducateurs, assistantes maternelles, les professeurs des écoles..., enfin, tous les professionnels de l'enfance pouvaient trouver dans ce guide l'essentiel des informations pour une meilleure prise en charge sanitaire des jeunes dont ils ont la responsabilité.

La médecine, les techniques et la recherche évoluent. Les décisions du ministère de la Santé peuvent rendre caduques certaines informations de ce guide, comme le calendrier vaccinal ; le médecin ou le professionnel de santé reste donc le meilleur interlocuteur.

Comment en suis-je arrivée à la rédaction de ce guide ?

Rien ne me prédisposait à l'écriture. Après un changement de région et pour reprendre une activité moins lourde qu'un temps plein, j'ai répondu à une annonce d'emploi pour un poste d'infirmière à mi-temps dans des structures accueillant des enfants et des adolescents.

Je n'avais jamais envisagé de travailler avec les enfants au préalable. Nous avons tous, spontanément, des domaines de prédilection et pour moi, la souffrance

des enfants est difficile à supporter. Toutefois, en visitant ce village, mon intérêt s'accrut. Je découvrais un autre monde, je dirais même deux mondes : celui des enfants placés par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et celui des éducateurs que je ne connaissais absolument pas.

Lorsque je suis arrivée, la directrice n'était en fonction que depuis quelques mois. Le village avait fonctionné plusieurs années sans directeur. La directrice remettait tout à plat, et pour couronner le tout, les pavillons qui accueillait les jeunes étaient en pleine rénovation. Le village était un énorme chantier.

J'avais pour mission de créer ce poste d'infirmière et carte blanche pour proposer tout ce qui me semblait nécessaire et relevait de mon domaine. Ce défi me plut. J'ai commencé par observer. Il me fallait comprendre comment ces professionnels fonctionnaient, repérer les outils, apprendre à connaître le personnel et les enfants. Ils devaient par ailleurs, eux aussi, s'habituer à moi. La directrice m'avait donné les grandes lignes de ma fiche de poste, ce qu'elle attendait de moi et je devais, de mon côté, faire le point sur ce que je pouvais créer et apporter.

Ce poste ressemblait davantage à celui d'une infirmière scolaire qu'à celui d'une infirmière travaillant en pédiatrie. J'étais ravie car la prévention est un de mes domaines de prédilection. J'aime anticiper, comprendre et analyser.

Cet emploi à mi-temps se répartit en quatre demi-journées dans le village, avec des enfants ayant une moyenne d'âge de 9 ans, et une demi-journée dans une

autre structure où je m'occupe d'une vingtaine d'adolescents répartis dans trois pavillons, implantés dans différentes communes du département.

A priori, dans mon esprit, mon rôle d'infirmière se définissait de la manière suivante : « J'organise un suivi des enfants et des adolescents. J'explique les soins, les pathologies s'il y en a. Je regroupe toutes les informations médicales sur les jeunes. Je banalise certains examens et j'apporte un éclairage nouveau sur le domaine du médical avec des termes simples. Par ailleurs, je complète les informations du médecin, si besoin est. Je repère les professionnels de santé, je les recense. Je fais le lien avec eux en optimisant les réponses à leurs questions. À tout cela viendra s'ajouter la prévention dans les différents domaines comme la sexualité, la drogue, l'alcool... »

L'essentiel de mon propos va donc porter sur le village. La plupart des éducateurs travaillent huit jours d'affilée et sont de repos six jours ; ce sont les éducateurs familiaux. Ils se relaient le mardi. Une réunion a lieu dans leur maison pour assurer les transmissions d'informations entre eux. D'autres éducateurs, que l'on surnomme « les 35 heures » ou éducateurs d'appui, viennent durant la semaine les épauler dans le quotidien. Ils participent aux devoirs, à l'accompagnement chez les thérapeutes, dans les loisirs...

Le temps de présence des éducateurs familiaux est long et prenant. Il entraîne une fatigue importante, le stress peut apparaître. Les éducateurs sont confrontés nuit et jour, le week-end et les jours fériés, à la prise de décisions rapides pour la santé des enfants. Par ailleurs,

ils ressentent parfois un sentiment d'impuissance et d'inefficacité face à des situations récurrentes. Ils ont le désir de bien faire, mais aucun texte ne leur sert de référence.

Il est important de comprendre le contexte. Certains enfants nouvellement arrivés ne trouvent pas facilement le sommeil ; perturbés, ils se réveillent plusieurs fois dans la nuit. La fatigue s'intensifie. L'alimentation est un sujet qui préoccupe les éducateurs : les goûts, l'équilibre alimentaire, les risques liés à l'hygiène... Les enfants restent des enfants. Les accidents, les disputes, les jeux dangereux et les rivalités sont identiques à ceux de tous les enfants.

Toutefois, ces jeunes traversent des périodes difficiles, on peut l'imaginer : audiences chez le juge, ruptures avec les proches, retour dans la famille ou dans le village, dates anniversaires d'événements graves... L'inquiétude et l'angoisse se manifestent régulièrement par des troubles somatiques. L'infirmerie devient vite un sas de décompression. Mais l'infirmerie n'est ouverte que quatorze heures par semaine. Bien souvent, les éducateurs et leur hiérarchie doivent régler les problèmes seuls.

Je peux dire que les questions des éducateurs et des chefs de service sont récurrentes. En voici quelques exemples : que peut-on donner à manger à un enfant qui a la diarrhée ? Quels sont les aliments préconisés pour améliorer le transit intestinal ? Quels sont les signes de gravité d'un mal de ventre ? Que peut-on mettre en œuvre pour un enfant atteint d'encoprésie ? Comment peut-on apporter du fluor pour la dentition ? Le fluor

peut-il être toxique ? Est-il normal que cet enfant saigne des gencives ? Quel est le mode de propagation des poux ? Comment fonctionnent les produits antipoux ? Les produits antipoux sont-ils toxiques pour les enfants asthmatiques ? Comment doit-on désinfecter une plaie ? Puis-je utiliser la Bétadine® ou l'Éosine® pour désinfecter une plaie ? Tous les vaccins sont-ils obligatoires ? Pourquoi le vaccin nommé Neisvac® est-il prescrit en ce moment et à quoi sert-il ? À quoi correspondent les noms des différents vaccins pour remplir les documents administratifs ? L'enfant a de la température à partir de combien ? Que puis-je faire en attendant le médecin, quand un enfant a de la fièvre ? Quelle température dois-je donner au médecin, si elle n'est pas la même quand je la prends dans la bouche et sous le bras ? Qu'a-t-on le droit de donner légalement comme médicament à un enfant ? Le paracétamol, l'aspirine, les anti-inflammatoires ont apparemment les mêmes effets, mais est-ce pareil ? Comment avec un traitement de fond peut-on rendre l'enfant autonome ? Ce n'est pas normal qu'un enfant ait autant de médicaments à prendre, ne peut-on pas diminuer le traitement ? Le traitement prescrit pour trois mois est terminé, doit-on arrêter les médicaments ? Peut-on donner un traitement de phytothérapie à un jeune ? Quand doit-on arrêter un traitement en urgence ? Comment prend-on en charge un jeune qui souffre du dos ? Est-ce qu'un enfant peut avoir des migraines ? Comment puis-je soulager une douleur sans utiliser des médicaments ? Est-ce qu'une crise d'asthme peut être grave ? Y a-t-il des signes d'aggravation, durant une crise d'asthme, que l'on peut repérer ? Quel sport peut-on pratiquer

quand on est asthmatique ? Y a-t-il des précautions particulières à prendre pour éviter les crises d'asthme ? Si des problèmes de peau recommencent, peut-on appliquer la même crème que celle prescrite la dernière fois ? Le soleil est-il bon pour l'acné ? Les grains de beauté de l'enfant nécessitent-ils une surveillance particulière ? Comment surveille-t-on la peau des enfants ? Est-ce une allergie ? Je voudrais un avis médical car cet enfant m'inquiète, mais je ne sais pas si l'état de l'enfant nécessite de faire appel à un médecin ? Il vomit, est-ce grave, est-ce urgent ? Que surveille-t-on après un traumatisme crânien, après la sortie des urgences ? Est-ce important ? Comment se repère une fracture ? Y a-t-il une urgence vitale en cas de fracture ? Comment expliquer un scanner à cet enfant ? À quoi sert un doppler ? Qu'est-ce qu'une cœlioscopie ? Comment suit-on la grossesse d'une adolescente ?

À ces questions, s'ajoutent des situations qui m'ont étonnée. Nous accueillons des jeunes de la naissance à 18 ans. Actuellement, aucun bébé ne nous a été confié, mais cela peut se produire et les travailleurs sociaux doivent pouvoir prendre en charge des enfants de tous âges. Autant dire que du point de vue médical cela me pose question. La prise en charge d'un nourrisson ou d'un bébé est complètement différente de celle d'un enfant ou d'un adolescent. L'arrivée du jeune ou de la fratrie peut se faire en urgence. L'adaptation de l'éducateur doit être prompte.

Cela m'a frappée lorsque nous avons accueilli une fratrie de cinq enfants dont les âges allaient de 3 ans à peine à 9 ans pour l'aîné. Les problèmes de prévention

concernant les petits sont apparus en amont : barrières de sécurité, cale-portes pour éviter les doigts coincés ou sectionnés, matériels à hauteur... Subitement, ce fut l'agitation. Nous n'étions pas équipés, pour une telle fratrie. Les éducateurs de cette maison travaillaient précédemment avec des adolescents. D'autres étaient récemment arrivés dans l'établissement et n'avaient pas cette expérience-là. Il fallut repenser toute l'installation et acheter des équipements adaptés.

Le problème concernait l'environnement certes, mais la prise en charge sanitaire fut tout aussi compliquée. Quelles étaient les priorités médicales ? Comment gérer les troubles du plus jeune qui se cognait partout ? Comment joindre un neuropédiatre ? Je pensais qu'ils étaient formés pour toutes les situations. Mais il était frappant de constater que leur manque de connaissances pouvait les conduire à interpréter trop rapidement un signe, ignorant par là le symptôme important d'une possible pathologie lourde. L'enfant qui se met ou se remet à faire pipi au lit n'est peut-être pas atteint d'énurésie. Le premier réflexe sera de limiter les quantités d'eau qu'il absorbe, or cet enfant est peut-être diabétique. En effet, un des premiers signes du diabète est le besoin d'uriner et de boire fréquemment. Avant tout, il est fondamental d'explorer cette piste, car pris dans la tourmente du quotidien et découragé par ces enfants qui font souvent pipi au lit, l'éducateur ne pense pas à cette alternative. Une simple bandelette urinaire et une prise de sang permettent de s'assurer de la présence ou non de cette pathologie. Le diabète est souvent détecté par hasard. Il est pourtant impératif de le traiter rapidement, afin d'éviter des complications.