

Enfant qui mord

1. Qu'est-ce ?

Morsure = acte impulsif difficile à prévenir par les parents et les professionnels de la petite enfance.

Geste banal et courant chez le tout petit, faisant partie de son développement, mais signification différente chez l'enfant de 2 ans et +.



2. Pour quelle raison ?

Principe

- Incorporation par le jeune enfant du monde et de ceux qui l'habitent en le mettant à la bouche = stade oral (Freud).
- À la période d'apparition des 1^{es} dents = découverte de la morsure
 - → plaisir associé à la zone buccale = stade de la « bouche » : importance de la succion (biberon, sein, pouce...),
 - → succion : source de plaisir (bouche = zone érogène) et moyen d'investigation (besoin de « goûter » son environnement dont ses parents ou les autres enfants).

Chez le jeune enfant : morsure ≠ acte de violence

C'est une/un	Ce n'est pas
<ul style="list-style-type: none"> • Découverte du monde, au même titre que les mains. • Moyen de communication d'un refus manifeste de la nourriture. • Incapacité à gérer ses émotions : frustration, colère, stress = utilisation du corps dont la bouche par le nourrisson pour les exprimer. • Moyen d'expression : avec le développement de la parole = diminution du besoin de mordre. • Besoin d'attention. • Moyen de s'affirmer, un moyen de défense, un moyen d'obtenir ce qu'il veut. 	<p>Une intention de faire mal : incapacité par le jeune enfant de concevoir les conséquences de cet acte.</p>



- Phase temporaire.
- Source de soulagement lors de la poussée dentaire.
- Expression du fait d'être témoin ou victimes de gestes agressifs.

Tout juste avant l'âge de 4 ans, la plupart des enfants commenceront à réduire la fréquence de leur recours aux agressions physiques.

3. Que faire ?

Au moment de la morsure

Avant tout

- Garder son calme et gérer ses propres émotions face à cet acte impulsif.

En 1^{er}

- Consoler et prendre soin tout d'abord de l'enfant mordu.

En 2^e

- Se rappeler que le comportement de l'enfant est une réaction à un besoin ou à un désir impossible à exprimer = avant de venir vers l'enfant qui mord, identifier si l'enfant recherchait l'attention de l'adulte.
 - Essayer de repérer l'origine du besoin : « que se passe-t-il ? », « pour quelle raison agit-il ainsi ? ».
- Conserver une posture ferme mais bienveillante sans pour autant minimiser cet acte.
- Accompagner l'enfant qui a mordu car avant 4 ans, l'enfant n'a pas conscience du mal fait à autrui :
 - lui expliquer que mordre fait mal,
 - lui dire que vous désapprouvez ce geste en évitant les longues explications, le regarder dans les yeux et exprimer votre désaccord : « je ne veux pas que tu mordes, « je ne suis pas d'accord... »,
 - lui expliquer qu'au lieu de mordre, il peut dire « non »,
 - lui montrer la réaction de l'autre enfant qui pleure.

En 3^e

- Informer les parents lors de leur arrivée que leur enfant a été mordu sans donner le nom de l'enfant qui a mordu et,
- Leur expliquer les soins prodigués (câlin, glace sur la blessure...).



- Présenter des excuses en son nom ou au nom de l'équipe malgré la surveillance vigilante = risque inhérent à l'accueil de plusieurs enfants sans banaliser ni minimiser ce geste.
- Alerter les parents de l'enfant qui a mordu, en précisant que l'enfant ne mérite pas une punition.
- Possibilité de demander si les parents ont observé ce type de réaction à la maison.

Les jours suivant ce geste

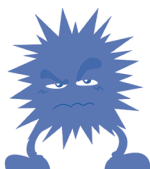
- Être un peu plus vigilant, concernant l'enfant qui a mordu, afin de décrypter s'il va reproduire ce geste :
 - en cas de signes d'alerte : intervenir sans attendre et lui dire « stop », = possibilité de stopper ce comportement, sans instituer un rapport de force à l'âge de l'affirmation de soi.
- Aider l'enfant à nommer ses émotions en utilisant une échelle des 4 principales émotions :
 - lui montrer chaque émotion du doigt et l'expliquer,
 - lui proposer de montrer son émotion.



Joie



Tristesse



Colère



Peur

À éviter

- Punir l'enfant.
- Lui dire qu'il est méchant.
- Lui apposer une étiquette : « pitbull », « crocodile », « méchant », « bébé » → incidence sur la construction de l'estime de soi.
- Lui rendre ce geste pour lui montrer ce que cela fait.
- Rire de ce geste.
- Lui demander de faire des excuses car il ne comprend pas ce mot.

Engelures

1/2

1. Qu'est-ce ?

Réaction physiologique cutanée provoquée par l'exposition au froid et due à la contraction des petits vaisseaux de la peau afin de lutter contre le froid, touchant les oreilles, nez, joues, doigts et orteils.

2. Comment reconnaître ?

Début d'engelure	Engelure modérée	Engelure grave/sévère
<ul style="list-style-type: none"> · Peau à l'aspect rouge ou violacé. · Froideur des extrémités. · Difficulté à bouger correctement la partie du corps qui est touchée. · Picotements, brûlures, engourdissement lors du rétablissement de la circulation sanguine. 	<ul style="list-style-type: none"> · Peau à l'aspect grisâtre. · Sensation de fourmillements douloureux. 	<ul style="list-style-type: none"> · Peau plus pâle que d'habitude, d'apparence cireuse. · Peau marbrée. · Apparition de gonflements/cloques. · Perte de la sensibilité au toucher.



Normal

Début
d'engelureEngelure
modéréeEngelure
sévère

- Disparition spontanée généralement.
- Peau ayant souffert d'engelure est à risque de récurrence.



Prévention	Traitement
<ul style="list-style-type: none"> · Couvrir les parties du corps vulnérables : <ul style="list-style-type: none"> - cagoule, mouflés, - chaussures/bottes imperméables d'une taille plus grande pour mettre plusieurs chaussettes fines en matière naturelle en maintenant une mobilité des orteils. · Habiller le nourrisson avec plusieurs couches de vêtements plutôt qu'avec un gros pull (Cf. Outil n°43. <i>Habillage du nourrisson...</i> p. 145 ; Outil n°79. <i>Sorties du nourrisson.</i> p. 271). · S'assurer que les vêtements soient secs → vêtement extérieur en matière freinant la pénétration de l'humidité. · Par températures froides proches de 0° C voire négative, limiter la durée des sorties. · Estimer le confort du nourrisson en touchant ses joues et ses mains qui demeurent tièdes ou fraîches. · Proposer une collation chaude ou énergétique = calories nécessaires pour conserver la chaleur corporelle. 	<ul style="list-style-type: none"> · Retirer délicatement le vêtement recouvrant l'engelure. · Mobiliser avec douceur le membre, malgré la douleur (pour les pieds : ne pas faire marcher). · Réchauffer la partie atteinte avec les mains chaudes de l'adulte sans les frotter. · ☹ Ne pas tremper la zone atteinte dans de l'eau chaude : douleur +++++. · ☹ Pas de réexposition au froid avant plusieurs heures.
<p>En poussette ou en porte-bébé</p> <ul style="list-style-type: none"> · Placer une housse en plastique par-dessus sa poussette afin de couper le vent froid. · Préférer le porte bébé ventral ou le portage en écharpe, avec l'autorisation des parents, qui permet au nourrisson de bénéficier de la chaleur de l'adulte. · 🙋 Contacter les parents pour consulter un médecin si la peau du nourrisson ne reprend pas son aspect normal après avoir été réchauffée, après 30 minutes. 	

Ennui de l'enfant

1. Qu'est-ce ?

État psychologique résultant de toute activité manquant de motivation ou de la poursuite forcée d'une situation inintéressante.

État incontournable et universel.

2. Causes de l'ennui de l'enfant et du passage à l'activité ?

2 origines de l'ennui :

- liée à l'enfant,
- liée à l'environnement.

Pour le nourrisson /jeune enfant

Ennui : élément de la vie quotidienne du bébé sous la forme de souffrance ou de motivation.

1^{re} expérience d'ennui du bébé =

- absence physique de sa mère,
- soutenue par la voix rassurante de sa mère,
 - stimulation du nourrisson/jeune enfant à éveiller ses sens pour se désennuyer = intérêt pour ce qu'il voit, à la voix qu'il entend, à son propre corps, à ses sensations.

Non-respect du rythme physiologique de l'enfant.

Carence ou inadéquation de l'environnement ludique.

Incapacité d'être seul reflétant une difficulté de séparation.

Passages à vide (ennui) =

- → occasion de se tourner,
- → découverte de son corps.

Sans l'aide de l'adulte.

Pour le jeune enfant/enfant

Certains points du jeunes enfants : valables encore + pour l'enfant plus grand qui imagine, pense, parle, bouge.

→ rapidement l'enfant répond à l'appel de son désir de faire quelque chose sans l'aide de l'adulte.

3. Comment reconnaître ?

- Inaction, errance prolongée dans la pièce sans jouer.
- Manque d'intérêt/d'engagement de l'enfant pour son environnement et pour lui même.



- Expressions dites par l'enfant : «Je m'ennuie », « je ne sais pas quoi faire ».
- Sentiment de fatigue.
- Sentiment de de découragement.



4. Que faire ?

- Guider les parents à la compréhension et au bon usage de l'ennui :
 - → l'adulte voulant tenir sa place d'initiateur auprès de l'enfant doit avoir appris à s'ennuyer et être serein,
 - → accepter que l'enfant quel que soit son âge s'ennuie.
- Aborder avec le parent le fait que l'enfant immobile, inactif, ou semblant inintéressé ne s'ennuie pas obligatoirement → l'observation réalisée permet de distinguer l'ennui et la rêverie dans le jeu du jeune enfant.
- Rappeler aux parents l'importance du respect des besoins physiologiques de l'enfant.
- Expliquer aux parents que l'ennui amène l'enfant à trouver des façons de s'amuser seul et est bénéfique pour lui.
 - développement de sa créativité, de la richesse de sa pensée, de son autonomie, de la confiance en soi.
 - chance de créer un face à face à soi-même, une soupape psychique.
 - laisser le nourrisson, le jeune enfant, l'enfant, s'ennuyer et chercher des moyens de s'amuser ou de sortir de cet ennui.
 - nécessité de lui donner des jeux en lien avec son âge et/ou ses capacités.
 - = en tant que parent et professionnel PE → être présent sans excès, avoir une attitude observante.
- Si besoin, aider l'enfant :
 - en l'amenant par une phase intermédiaire à jouer seul en présence de l'autre,
 - à apprivoiser ce temps de ralentissement dont il a besoin pour grandir,
 - à éviter l'hyperactivité en ne lui laissant aucun répit (cumul d'activités organisées),
 - à trouver une activité si le temps d'ennui se prolonge.

Érythème fessier

1/4

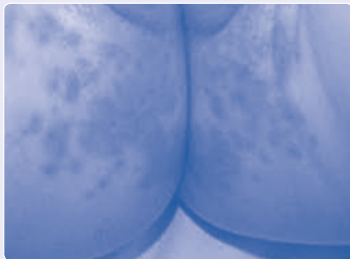
1. Qu'est-ce ?

Inflammation cutanée irritative aiguë localisée à la racine des cuisses, au niveau des organes génitaux externes (grandes lèvres chez la petite fille, bourses chez le petit garçon) et le pubis, concernant pratiquement tous les enfants à un moment donné.

2. Causes possibles ?

- Agression de la peau par les enzymes digestives.
- Ammoniaque provenant des urines et des selles.
- Irritation liée au frottement de la couche en cellulose sur la peau.
- Humidité excessive au niveau du siège = macération au niveau de la couche cornée avec augmentation de sa perméabilité.
- Changes insuffisants.
- Couches trop serrées.
- Couches trop petites.
- Épisodes de poussée dentaire s'accompagnant fréquemment de diarrhées.
- Séchage incomplet après la toilette.
- Présence d'un terrain atopique* du nourrisson.
- Allergies à certains types de couches synthétiques ou à des produits nettoyants.
- Irritants physiques et chimiques.

*Atopie : hypersensibilité à l'environnement d'origine génétique



3. Comment reconnaître ?

- Peau du siège : rouge, irritée, ulcérée et inflammatoire, chaude localement.
- Petits boutons avec parfois des plaques rouges luisantes et des ulcérations.
- Pleurs.
- Gêne, irritation et agacement.
- Nervosité.
- +/- des troubles du sommeil (Cf. Outil n°78. Sommeil p. 267).



Érythème fessier en Y

Début : souvent à l'occasion d'une diarrhée. Localisation anale puis progressivement plis inter fessiers et inguinaux.

Érythème fessier en V puis en W

Au niveau des régions bombées irritées par le frottement de la couche sur une peau fragilisée par la macération, pas d'atteinte des plis.
Recouvre les cuisses, les fesses et le pubis.

4. Que faire ?

Conduite à tenir pour le bébé lors de la présence d'un érythème fessier

Description du soin de siège

- Changer les couches du bébé si possible à chaque tétée, soit une fréquence ≥ 6 fois par jour.
- Ouvrir la couche.
- Replier la couche sous les fesses afin d'éviter de salir l'enfant et la serviette.
- Essuyer le siège avec la partie propre de la couche ou du papier toilette avec douceur.
- Retirer la couche en la repliant pour enfermer les selles à l'intérieur, la jeter.
- Laver le siège sans frotter, sans irriter, à l'eau et au savon doux :
 - 1 produit d'hygiène spécifique doux type Syndet®).
 - ou 1 « savon sans savon » = pain surgras sans colorant pour prévenir tout risque d'allergie
- Nettoyer les plis cutanés de l'enfant afin de retirer toutes traces de selles avec un carré de tissu de coton ou un gant de toilette, Cf. Schémas ci-dessous.
- Rincer abondamment.
- Sécher soigneusement en tamponnant le siège et les plis fessiers et inguinaux.





- Laisser à l'air, à une température de 22°C, le plus souvent possible avant de refermer la couche = meilleur moyen d'assécher l'érythème → mettre une protection type aléze sous les fesses du nourrisson.
- Fixer les couches adaptées à la taille de l'enfant, de façon lâche = circulation de l'air.
- Ajouter au fond de la couche, éventuellement, une couche en coton spéciale, non pelucheuse et non irritante pour la peau, type Cotocouche® (solution onéreuse), fournie par les parents.
- ou privilégier une couche lavable beaucoup moins irritante pour la peau, en utilisant une lessive non allergisante.
- ou changer de marque de couche peut avoir une utilité en cas de sensibilisation à l'un des composants de la couche.

Traitement

Pour un érythème fessier sans suintement

Appliquer :

- en l'absence d'ulcération 1 pâte protectrice à l'oxyde de zinc non occlusive telles les pâtes à l'eau, les pommades pour les fesses des bébés : Aloplastine®, Mitosyl®, Oxyplastine®, Dermalibour®, donnée par les parents

Mais entre chaque application bien nettoyer les restes de pommade avant d'appliquer une autre couche pour éviter les macérations.

Pour un érythème fessier avec suintement

- Une lotion asséchante type Cicalfate® ou Cytelium® fournie par les parents.

Si les lésions persistent, les montrer au médecin : il peut y avoir surinfection ou mycose surajoutée.



Préconisations

- Nettoyage des fesses de bébé avec un savon type pain surgras.
- Possibilité d'appliquer de façon préventive lors d'une accélération du transit du liniment oléo calcaire (huile d'olive vierge (« OLEO ») + eau de chaux [LOC]), produit gras **non nettoyant**, naturel, protecteur des agressions.

Attention

- Utilisé en remplacement d'un produit nettoyant.
→ risque de favoriser la prolifération de levures et/ou de champignons.
- 1 accumulation des couches de gras limitant la respiration cutanée.
→ risque de favoriser une irritation.
- usage à limiter, voire à éviter, si le nourrisson est sujet à des troubles dermatologiques.
- pas d'application en cas d'érythème fessier → douloureux à cause de la présence de chaux.
- **Hydratation la peau du nourrisson indispensable** pour éviter l'apparition d'un érythème fessier avec crèmes adoucissantes, d'huiles apaisantes et d'autres topiques nourrissants.

Mais

hyperhydratation = facteur de risque.

Déconseillés

- Linettes avec parcimonie, sans parfum. **Bannies** chez l'enfant ayant un terrain d'allergie.
- Lait de toilette fortement déconseillé → macération, bouche les pores de la peau, dans tous les cas le rincer.
- Talc → macération + irritation de la peau au contact des urines + risque de surinfections, de développement de champignons.
- Et inhalation dangereuse chez le bébé lors de son application.
- Savon de Marseille : pH trop élevé (alcalin) → risque de modification de la flore non dangereuse de la peau.

1. Qu'est-ce ?

Étouffement ou obstruction des voies respiratoires supérieures subit chez un nourrisson/jeune enfant/enfant, provoqué par la présence d'un corps étranger alors qu'il mangeait ou jouait ou lors d'un apéritif parental ou d'adulte accompagnant l'enfant.

Quels objets en causes ?

- Oléagineux : cacahuète, noix, noisettes, amandes...
- Petits fruits : cerises, mûres, graines de raisin...
- Sucreries : bonbons, sucettes.
- Objets métalliques : pièces de monnaies, piles plates...
- Petits objets en plastique : jetons, perles, petites pièces de jeux...

Dans quelles circonstances ?

3 types

- Aliment aspiré (inhalé) par l'enfant ayant la bouche pleine et qui est contraint de reprendre sa respiration.
- Objet introduit volontairement par l'enfant dans la bouche et inhalé fortuitement à l'occasion d'un choc, d'un effet de surprise.
- Inhalation d'un jouet ou d'un fragment de jouet nécessitant des efforts inspiratoires : embout de trompette, fléchettes de sarbacane...).

2. Comment reconnaître ?

Obstruction des voies aériennes modérée	Obstruction des voies aériennes sévère
<ul style="list-style-type: none"> • Pleurs. • Cris importants. • Toux importante et quinteuse. = Respiration efficace mais difficile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfant conscient. • Coloration des lèvres et de leur pourtour bleue = cyanose. • Incapacité à crier ou à produire des sons. • Toux faible et inefficace. = respiration inefficace. <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">URGENCE VITALE</p>

3. Que faire ?

Estimer rapidement le type d'obstruction des voies aériennes car les actions à entreprendre sont différentes et peuvent être vitales pour l'enfant.



Obstruction des voies aériennes modérées

NE RIEN FAIRE sur l'enfant → rester proche de l'enfant, respecter sa toux, l'encourager à tousser, le laisser dans la position voulue par l'enfant : debout ou assis.

Une fois l'épisode de toux passé, le calmer et le rassurer.

Repérer si le corps étranger est expulsé et le garder pour le montrer et donner aux parents.

Informers les parents de cet événement qui prendront la décision de consulter un pédiatre/médecin.

Appeler le centre 15 (SAMU) pour conseil.

Obstruction des voies aériennes sévères

Crier « À l'aide » si la personne n'est pas seule avec l'enfant : appel du centre 15 par cette personne.

Commencer rapidement les 1^{er} gestes, d'autant plus si la personne est seule.

EF

Pour le nourrisson

- Tenir le visage de l'enfant le long de l'avant-bras en utilisant la cuisse ou votre genou pour le soutien.
- Tenir le thorax de l'enfant dans votre main et essayer de maintenir la mâchoire entrouverte avec l'index et le majeur, si possible.
- Diriger la tête du nourrisson vers le bas et plus bas que le corps = utilisation de l'effet de la pesanteur.
- Donner jusqu'à 5 tapes puissantes entre les omoplates de l'enfant en utilisant la paume de votre main libre : si le corps étranger est expulsé avant la 5^e tape entre les omoplates, arrêter ce geste.



Si l'objet reste en place après 5 tapes.

- Retourner le nourrisson face vers le haut.
- Tenir le nourrisson face vers le haut le long de votre avant-bras en utilisant la cuisse ou votre genou comme soutien.
- Maintenir la tête dans votre main avec la tête plus basse que le thorax du nourrisson.

