



GUIDE

DE **SÉCURITÉ**

D'**HYGIÈNE**

ET DE

CONFORT



INTRODUCTION

Ce guide, est destiné à l'usage :

des candidats à l'agrément d'assistant maternel, des assistants maternels agréés y compris ceux exerçant en maison d'assistants maternels.

Ce livret n'est pas exhaustif. Il se veut, avant tout, être un outil pédagogique qui doit inciter les assistants maternels à regarder leur domicile comme un lieu de travail et à proposer aux enfants un accueil de qualité. Il est établi conformément à la législation et la réglementation en vigueur, notamment au décret n° 2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants maternels.

En effet, pour obtenir l'agrément d'assistant maternel, **le candidat doit proposer des conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité et l'épanouissement des enfants accueillis.**

En outre, les indications relatives à la sécurité qui figurent dans ce manuel peuvent être sujettes à des modifications en raison de l'évolution législative ou réglementaire.

Il appartient à l'assistant maternel de se tenir informé des possibles évolutions.

L'accueil des enfants est un temps de travail inconciliable avec les activités personnelles qui ne présentent aucun intérêt pour l'enfant (repassage, couture, ménage, courses, rendez-vous médicaux, coiffeur...).

LA SÉCURITÉ DU LIEU D'ACCUEIL

La sécurité engage la responsabilité professionnelle, pénale et civile de chaque assistant maternel.

Elle implique, au-delà de la conformité matérielle, une vigilance et une surveillance de tous les instants, accompagnée d'une démarche éducative avec l'enfant.

Les mesures de sécurité mises en place doivent le rester tout au long de l'agrément. Elles ont pour objectif de prévenir les accidents domestiques qui représentent la première cause de mortalité des jeunes enfants. À l'origine d'accidents graves, on relève chutes, défenestrations, noyades, brûlures, intoxications, strangulations...

Aussi, est-il nécessaire de mettre en place des protections, sans pour autant les considérer comme des garanties absolues de sécurité.

“La sécurité demande de regarder sa maison avec la taille, la malice et l'insouciance d'un enfant”.

À L'INTÉRIEUR

Le lieu d'accueil doit être conforme aux règles d'hygiène et de confort élémentaires : il doit être propre, clair, aéré, sain et correctement chauffé. Il doit exister un espace suffisant permettant de respecter le sommeil, le repas, le change et le jeu du ou des enfants accueillis. Un espace différencié pour le sommeil sera demandé.

Il doit être équipé d'un détecteur de fumée conformément au code de la construction et de l'habitat.

LES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES

Les prises qui ne sont pas à éclipse doivent être sécurisées par la mise en place de cache-prises.

Les rallonges et multiprises doivent être inaccessibles à l'enfant.

Les installations électriques ne doivent pas présenter de danger (pas de prises surchargées ni de fils apparents ou dénudés, prises et interrupteurs correctement fixés...).



LE CHAUFFAGE

Le logement doit être correctement chauffé par un système fixe. Il est important de respecter une température de 21 degrés dans les pièces à vivre et de 18 à 20 degrés dans les chambres où dorment les enfants.

Le poêle à bois, la cheminée (ouverte ou avec insert) doivent être protégés par l'installation d'une grille de protection sécurisée et solidement fixée à distance du foyer pour éviter un risque de chute ou d'ouverture facile de la grille.

Dans le cadre de la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone, l'assistant maternel devra fournir la copie du ou des certificats d'entretien annuel des appareils fixes de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire qui ne sont ni électriques, ni collectifs (non-présents dans le domicile).

LES ESCALIERS

Les rampes et les rambardes ont une hauteur minimale de 1,10 m depuis le dernier point d'appui et l'écartement des barreaux ne doit pas permettre à un enfant de passer la tête (9 cm à 11 cm maximum). À défaut, une protection venant doubler le dispositif doit être installée pour pallier le risque de danger. En fonction de l'architecture de la rambarde de l'escalier, il peut être nécessaire d'installer une main courante pour prévenir les chutes.

Les contremarches sont obligatoires, à défaut une protection adaptée doit être installée.

Des barrières de sécurité aux normes en vigueur (NF EN 1930) sont installées en haut et en bas de l'escalier. Elles ne doivent pas pouvoir être manipulées par l'enfant.

LES FENÊTRES

Pour les fenêtres en étage, en rez-de-chaussée surélevé ou donnant sur un espace dangereux, il doit être mis en place une protection à une hauteur minimale de 1,10 m et/ou bénéficier d'une fermeture de sécurité si la poignée est située à moins de 1,50 m du sol (proscrire, sous la fenêtre, des mobiliers ou installations qui peuvent être escaladés réduisant ainsi la hauteur d'accès à la poignée ou la fenêtre elle-même).

Les fenêtres, les portes fenêtres, comme les baies vitrées, lorsqu'elles sont utiles à l'aération de l'appartement ou dans le cas d'un accès direct à un danger potentiel (autre qu'une piscine), doivent être sécurisées par tout moyen approprié (barrière, entrebâilleur fiable...) qui reste opérationnel même fenêtres fermées et qui assure un entrebâillement inférieur à 11 cm.

LES PORTES ET OUVERTURES

Lorsqu'elles donnent accès directement sur des espaces collectifs ou dangereux (escalier, rue, cellier, buanderie, cave, garage, débarras, atelier...), elles doivent être maintenues fermées et verrouillées et les clés ôtées de la serrure et mises hors de portée des enfants.

Des bloque-portes ou cale-portes sont installés si besoin.



LES PRODUITS D'ENTRETIEN ET D'HYGIENE, COSMÉTIQUES, MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX

Ils doivent être rangés dans un placard en hauteur hors de vue et de portée des enfants.

Aucun produit n'est transvasé dans des bouteilles alimentaires.

Les diffuseurs de parfum et d'huiles essentielles, sous quelque forme que ce soit, ne doivent pas être à portée de main des enfants. Leur usage est fortement déconseillé car ils présentent un risque pour leur santé.

L'ÉLECTROMÉNAGER

Le four est équipé d'une grille de protection s'il y a risque de brûlure.

La plaque de cuisson est équipée si besoin d'une protection.

Les casseroles ou queues de casserole ne doivent pas se trouver près du bord à portée de main de l'enfant.

les ustensiles de cuisine tranchants et les couteaux doivent être rangés hors de portée des enfants

L'utilisation du four à micro-ondes pour réchauffer les plats ou biberons constituant un risque de brûlure est déconseillée. Il est indispensable de vérifier la température de l'aliment avant de le donner à l'enfant. En effet, le produit réchauffé peut être froid à l'extérieur et brûlant à l'intérieur ; il est fortement recommandé d'utiliser un chauffe-biberon.

Les appareils électriques doivent être débranchés après chaque utilisation..

LES BOISSONS ALCOOLISÉES ET STUPÉFIANTS

La consommation d'alcool et de stupéfiants au domicile de l'assistant maternel n'est pas compatible avec son activité professionnelle.

Les bouteilles ne doivent pas être accessibles aux enfants.

LES MEUBLES

D'une façon générale, les meubles dont les coins sont saillants et à hauteur des enfants sont à protéger.

Les guéridons et tables basses sont dépourvus d'objets constituant un danger (napperon, plante, lampe, vase...).

Le lit à barreaux doit être conforme à la norme NF et est équipé d'un matelas ferme aux dimensions exactes du lit. L'espacement entre les barreaux est inférieur à 6 centimètres. Chaque enfant accueilli doit disposer d'un lit et d'une propre literie qui est régulièrement entretenue. Les tours de lit sont interdits. Le lit parapluie de bébé doit être conforme à la norme NF et il ne doit pas être ajouté de matelas supplémentaire. Ce type de couchage reste un lit d'usage occasionnel.

L'échelle des lits superposés (ou mezzanine) est obligatoirement sécurisée. L'accès au lit supérieur est interdit aux enfants de moins de six ans

À L'EXTÉRIEUR

Les causes d'accidents sont multiples, notamment quand le terrain présente un dénivelé ou des restanques. La prévention est donc nécessaire, même en présence des parents.

Les matériaux, les outils et matériels agricoles et de jardin, les stocks de bois, les véhicules doivent être rendus inaccessibles et ne sont pas utilisés durant les temps d'accueil. Les produits d'entretien, de jardinage et ceux de la piscine sont hors de portée et hors de vue des enfants.

LA CLÔTURE

Le jardin doit être clôturé. Son aménagement doit permettre d'avoir une visibilité constante sur les enfants, les espaces dangereux sont rendus inaccessibles.

Lorsque la propriété est trop vaste et non clôturée, un espace de jeu extérieur clos et sécurisé sera aménagé.

La clôture ne doit pas risquer de blesser l'enfant et doit avoir une hauteur minimale de 1,10 m à partir du dernier point d'appui horizontal et ne doit pas pouvoir être escaladée. L'ouverture du portail doit être munie d'une fermeture sécurisée impossible à ouvrir par l'enfant. L'espacement des barreaux verticaux ou des motifs ne doit pas être supérieur à 9 cm.

LE BAC À SABLE

Il doit respecter la norme FDS 54-206 (il doit comporter un fond et des parois). Son encadrement ne doit pas constituer une source de danger. Il est nécessaire de protéger le sable en dehors du temps de jeu pour éviter qu'il soit souillé par les animaux ou les intempéries. Le sable doit être ratissé tous les jours et renouvelé au moins une fois par an.

LES GARAGES, ABRIS DE JARDIN, REMISES

Ils doivent être fermés à clef et la clef ôtée.

LES PISCINES EXTÉRIEURES

Les piscines pataugeoires doivent être vidées et rangées après chaque utilisation.

Les piscines enterrées et hors-sol de moins de 1m10 doivent être sécurisées. Leur accès doit être rendu impossible à l'enfant par une clôture munie d'un portillon d'accès, ou d'un abri ou d'une couverture. Ces dispositifs doivent répondre aux normes en vigueur.

Pour les piscines dont le bassin est totalement ou partiellement enterré, l'assistant maternel devra attester de l'existence d'un dispositif de sécurité normalisé et obligatoire en fournissant la copie d'une note technique fournie par le constructeur ou l'installateur (ou un contrôleur technique).

Caractéristiques :

La clôture doit être solidement fixée, reposer sur le sol, être d'une hauteur minimale de 1,10 m à partir du dernier appui, infranchissable par l'enfant (pas de points d'appui horizontaux), avec un espacement des barreaux et de l'espace sol-clôture inférieur à 102 mm et placée à 1 m minimum du bord de la piscine. Une attention particulière devra être portée aux objets placés près de la clôture qui pourraient en permettre l'escalade.

Le portillon d'accès doit posséder une fermeture automatique et sécurisée : son ouverture ne peut être réalisée par l'enfant du fait de sa hauteur ou de sa manipulation.

L'accès aux piscines hors sol de plus de 1m10 doit être rendu impossible en retirant l'échelle ainsi que tout objet à proximité permettant le franchissement du bassin.

LES POINTS D'EAU

Les puits doivent être condamnés ou fermés par un dispositif scellé.

Bassin, mare, ruisseau, citerne, récupérateur d'eau de pluie, ou tout autre dispositif contenant de l'eau doivent être sécurisés et rendus inaccessibles pour l'enfant.

Les spas et jacuzzis sont fermés par un dispositif impossible à ouvrir par un enfant et ne sont pas utilisés durant les temps d'accueil.

Les récipients (y compris les piscines pataugeoires, les coques bacs à sable, les seaux ...) laissés à l'abandon ou entreposés à l'extérieur, susceptibles de se remplir d'eau en cas de pluie, doivent être vidés et rangés.

LA TERRASSE, LE BALCON, L'ESCALIER EXTÉRIEUR

Les terrasses en bordure d'un dénivelé, les balcons, les escaliers doivent être sécurisés par une rambarde d'une hauteur minimale de 1,10 m (depuis le dernier appui horizontal) et les barreaux sont espacés de 9 cm maximum. À défaut, une protection venant doubler le dispositif doit être installée pour pallier le risque de danger.

Si l'installation de barrière pour protéger l'accès à des escaliers est nécessaire, celle-ci doit respecter la norme en vigueur (espacement des barreaux, hauteur, infranchissable...).

LES ANIMAUX

La présence d'animaux domestiques est susceptible de créer un danger pour l'enfant et nécessite, en conséquence, une vigilance permanente de l'assistant maternel. En plus des règles d'hygiène usuelles à respecter, l'accès à la nourriture de l'animal, à son couchage et sa litière doit être interdit aux enfants. L'assistant maternel doit prendre les mesures nécessaires pour organiser une cohabitation sans danger ou isoler le ou les animaux dans un lieu à distance durant l'accueil.

Ainsi, l'enfant ne doit jamais rester seul avec l'animal et les animaux ne sont pas admis dans la chambre en présence de l'enfant.

Les animaux non domestiques réputés ou susceptibles d'être dangereux, ainsi que les NAC (nouveaux animaux de compagnie) sont isolés afin que les enfants n'y aient pas accès.

La présence de chiens de catégories 1 et 2 (chiens d'attaque et de défense ; voir document en annexe) est compatible avec l'agrément si les conditions de santé et de sécurité peuvent être garanties à tout moment par l'assistant maternel. Une attention particulière aux conditions d'accueil sera portée au moment de l'évaluation de l'agrément.

Les parents ainsi que le service PMI doivent être obligatoirement informés en cas de détention ou d'acquisition d'animaux présents durant les temps d'accueil.

LES PLANTES

De nombreuses plantes sont toxiques, il est donc nécessaire de s'assurer que les plantes concernées soient hors de portée des enfants. Vous en trouverez une liste non exhaustive en annexe.

Les plantes qui présentent un risque de danger par blessures (rosiers...), chutes (arbres) doivent être sécurisées

L'utilisation de billes d'argile dans les pots de fleurs n'est pas compatible avec l'accueil d'enfants en bas âge.

L'utilisation de billes d'argile dans les pots de fleurs n'est pas compatible avec l'accueil d'enfants en bas âge.



LE MATÉRIEL ET LES ÉQUIPEMENTS

Une vigilance toute particulière sera nécessaire sur l'achat de matériel d'occasion conformément aux recommandations de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

LE MATÉRIEL DE PUÉRICULTURE

Tout le matériel doit être toujours utilisé conformément aux consignes d'utilisation. Il doit comporter la mention "conforme aux exigences de sécurité".

Il est adapté à l'âge et à la taille de l'enfant. En bon état, il est nettoyé, entretenu et son état est vérifié régulièrement.

La chaise haute ou le rehausseur est conforme aux normes françaises en vigueur. Le système de maintien (harnais 3 points obligatoire) de l'enfant doit être mis en œuvre et l'enfant n'y est jamais laissé seul. Le rehausseur de voiture n'est pas adapté pour une utilisation dans le domicile.

L'utilisation du trotteur également appelé "youpala" est vivement déconseillée car cela peut se révéler dangereux pour l'enfant, et il n'est pas reconnu utile pour son développement. Les professionnels de PMI vous demandent de ne pas l'utiliser.

Il ne faut pas installer de siège, de lit, transat ou couffin sur une table, un fauteuil, un canapé ou près d'une source de chaleur.

Une attention sera apportée lors de l'utilisation des tables à langer qui peuvent être dangereuses. Il ne faut jamais y laisser un enfant seul.

LES JEUX ET JOUETS

Pour tous les jeux extérieurs, portiques, toboggans, cabanes ... en l'absence de normes ou de textes, il existe l'obligation générale de sécurité (décret 2010-166 relatif à la sécurité des jouets) qui impose d'assurer dès leur conception la sécurité des équipements. Il convient de toujours respecter scrupuleusement les consignes de sécurité notamment l'âge minimum et les mises en garde décrites tant dans les notices que sur le jeu lui-même. L'assistant maternel doit rester vigilant quant à leur utilisation.

Les jeux extérieurs tels que les portiques, toboggans etc... doivent être fixés au sol. Les jouets doivent être aux normes en vigueur (ou marquage CE), en nombre suffisant, en bon état et adaptés à l'âge des enfants. Ils sont entretenus et leur état est vérifié régulièrement. Ils seront remplacés si nécessaire.

Les petits jouets susceptibles d'être avalés et qui présentent un risque d'étouffement ne doivent pas être laissés à portée des enfants (perles, billes,...).

Les coffres à jouets doivent disposer d'un système de fermeture normalisé.

L'utilisation du trampoline doit respecter certaines règles afin de garantir la sécurité des jeunes utilisateurs :

- choisir un trampoline adapté à la taille des enfants
- installer le trampoline sur un sol bien plat et dans un lieu approprié
- opter pour un filet de protection autour du trampoline
- la supervision d'un adulte est indispensable
- faire jouer un seul enfant à la fois sur le trampoline
- lire attentivement le manuel d'utilisation de votre trampoline
- éviter de faire des figures acrobatiques



LES BONS RÉFLEXES AVANT D'ACHETER UN JOUET

- 1 . Vérifiez que le jouet choisi comporte bien le marquage “CE”
- 2 . Lisez attentivement tous les avertissements présents sur les emballages
- 3- Achetez des produits dans des magasins ou sur des sites de marques connues. N'hésitez pas à manipuler le jouet si nécessaire.
- 4- Ne cherchez pas forcément la bonne affaire : un prix bas peut cacher une contrefaçon.
- 5- Choisissez des jouets adaptés à l'âge des enfants, à leurs aptitudes ou à leur niveau de compétence.

Le pictogramme 0-3 ans ainsi que la mention “ne convient pas à un enfant de moins de 36 mois” constituent un avertissement et non une simple recommandation. Pour les très jeunes enfants, privilégiez les mécanismes simples, évitez les produits pliants (risque de pincement ou de coupures).

- 6- Assurez-vous que les yeux, le nez ou les autres petits éléments des peluches sont solidement attachés.

Si le jouet est peint, vernis ou recouvert d'un revêtement quelconque, vérifiez qu'il ne s'agit pas de matériaux toxiques.

Veillez à ce que les lanières ou les cordons ne présentent pas de risques d'étranglement.

Attention aux jouets comportant des piles : vérifiez la sûreté du boîtier et l'accessibilité aux piles.

L'USAGE DE LA VOITURE

Les dispositions du code de la route doivent être respectées en toutes circonstances.

Ainsi, il est formellement interdit de laisser un enfant seul dans la voiture, même pour un temps très court.

L'utilisation du véhicule pour le transport des enfants accueillis se faisant durant les temps d'accueil, l'assistant maternel doit souscrire une extension à son assurance voiture lui permettant cette utilisation pour les trajets durant le temps de travail. Il a également l'obligation de détenir une autorisation écrite des parents s'il souhaite utiliser son véhicule avec les enfants accueillis.

La voiture est équipée de sièges aux normes de sécurité, correspondant au poids et à l'âge des enfants. La sécurité routière édite chaque année un dépliant sur le sujet disponible gratuitement sur le site www.securite-routiere.gouv.fr. Vous pouvez également consulter le site www.securange.fr

Il doit y avoir suffisamment de place dans le véhicule pour installer tous les enfants, y compris ceux de l'assistant maternel, en respectant les conditions de sécurité obligatoires.

LES OBJETS DANGEREUX

Les objets coupants, pointus ou pouvant créer un danger (couteaux, ciseaux, allumettes, briquets, rasoirs, sacs plastique ...) doivent être rangés hors de portée et hors de vue, dans un placard ou tiroir sécurisé.

Les outils et produits de jardin doivent être rangés hors de portée des enfants.

Les armes sont placées hors de portée et de vue des enfants. Les armes à feu sont déchargées et enfermées ou enchaînées et les munitions doivent être rangées dans un endroit différent dans un placard sécurisé.

LA SANTÉ

LE TABAC

La consommation de tabac par l'assistant maternel ou les personnes présentes au domicile est interdite durant les temps d'accueil de l'enfant. Le tabagisme passif ne permet pas de garantir la santé et la sécurité des enfants accueillis. La circulaire du 29 novembre 2006 précise que "les connaissances scientifiques, notamment sur le tabagisme passif, ont progressé (...) La présence, dans les mêmes lieux, de fumeurs et de non-fumeurs (qui plus est, ici, des enfants) ne peut être appréhendée comme un problème sociétal mais comme une question de santé publique". Il en est de même pour l'usage de cigarettes électroniques, la loi santé interdit leur utilisation dans les lieux fermés en présence de mineurs.

L'HYGIÈNE

Une hygiène corporelle et une tenue vestimentaire correctes et adaptées à l'activité professionnelle sont nécessaires.

Le lavage régulier des mains au cours de la journée est réalisé avec du savon ou une solution de gel hydro alcoolique et sur les bases des recommandations en vigueur, avant le repas et entre chaque change. En période épidémique ou pandémique celui-ci est encore plus important et doit être complété par des mesures d'hygiène et de désinfection des surfaces très strictes.

LA TEMPÉRATURE DE L'EAU

L'assistant maternel doit s'assurer que la température de l'eau du robinet est adaptée. Dans tous les cas, l'eau froide est ouverte avant l'eau chaude (3 secondes sous une eau à 60° suffisent pour provoquer une brûlure grave chez un jeune enfant).

LES MÉDICAMENTS

Tous les médicaments, même usuels, sont placés dans une pharmacie ou armoire, en hauteur, hors de portée et de vue des enfants.

PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON (annexe)

Durant la période de repos des enfants, il est impératif d'assurer une surveillance régulière par des visites rapprochées dans la pièce de sommeil. La surveillance par un dispositif reste insuffisante et ne remplace pas les consignes de couchage de prévention de la mort inattendue du nourrisson.

La température de la pièce est maintenue entre 18 et 20 degrés. La pièce est aérée quotidiennement. Durant la sieste, un niveau de luminosité suffisant est maintenu, permettant de visualiser la coloration cutanée de l'enfant qui dort. Un espace de circulation suffisant doit exister autour du lit afin d'en faciliter l'accès rapide.

L'enfant est couché à plat sur le dos sans couette, ni couverture, ni oreiller, ni tour de lit. Il convient de le dévêtir et d'utiliser une gigoteuse ou un surpyjama. Il est indispensable de retirer les jouets et les peluches présentes dans le lit excepté le doudou et de ne pas munir le lit parapluie de matelas supplémentaire.

De même, le port de bijoux, chouchous, cordelette de sucette ou collier dentaire (d'ambre) durant les temps de sommeil est interdit. D'une manière générale, le port de bijoux est fortement déconseillé durant les temps d'accueil.



CANICULE

En période de canicule avérée, il appartient à l'assistant maternel de s'informer et de respecter les consignes préfectorales.

Il convient d'assurer une surveillance accrue des enfants en bas âge et de surveiller l'apparition de signes évoquant un possible coup de chaleur (pâleur, sueurs, fièvre, apathie, pleurs...) lors d'épisodes de forte chaleur.

Les sorties sont à proscrire aux heures chaudes de la journée.

À l'intérieur, les enfants sont vêtus le plus légèrement possible, mouillés fréquemment à l'aide d'un brumisateuse et de l'eau leur est proposée régulièrement en petites quantités tout au long de la journée.

Il appartient à l'assistant maternel de veiller à maintenir une température la moins élevée possible à l'intérieur de son domicile : volets croisés, courants d'air, aération matin et soir...

En cas d'utilisation d'un climatiseur, la température programmée ne doit pas être inférieure de plus de 5° par rapport à la température extérieure.

Les ventilateurs sont autorisés s'ils sont disposés hors de portée des enfants.

LA PRÉVENTION SOLAIRE

Les enfants et notamment les plus jeunes d'entre eux sont vulnérables au soleil, quelques mesures de précautions et sécurité s'imposent :

- ne jamais exposer un bébé ou un jeune enfant au soleil et préférer les zones ombragées.
- éviter les heures les plus chaudes (entre 11h et 16h).
- faire porter à l'enfant un chapeau, des lunettes de soleil avec filtre anti-UV et monture enveloppante, ainsi que des vêtements couvrants légers et de couleur claire.
- appliquer régulièrement une crème solaire indice supérieur à 50.
- utiliser un parasol pour la poussette

LES ÉCRANS

La télévision et les écrans en général ne sont pas adaptés aux enfants de moins de trois ans. En effet, l'exposition des jeunes enfants aux écrans entraîne des risques pour leur développement et leur santé physique et psychique.

La télévision allumée en permanence est à proscrire.

Ce temps ne constitue pas une activité éducative (fiche écran disponible en annexe).

LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ

Le syndrome du bébé secoué peut avoir des conséquences extrêmement graves et permanentes. Il s'agit de la forme de maltraitance physique la plus mortelle et causant les séquelles les plus graves.

Le syndrome du bébé secoué se produit lorsqu'un adulte secoue violemment un enfant en le tenant par le tronc, les épaules ou les extrémités. Lorsqu'un bébé est secoué, sa tête est projetée dans tous les sens. En effet, la tête d'un bébé est proportionnellement beaucoup plus lourde que celle d'un adulte, alors que les muscles de son cou sont plus faibles.

Le cerveau du bébé est mou et fragile. Les secousses sont donc dangereuses, car elles peuvent le faire enfler et saigner. Les bébés qui ont été secoués présentent des lésions cérébrales telles que des saignements à l'intérieur du crâne et des yeux. Ces lésions sont parfois accompagnées d'ecchymoses et de fractures du crâne, des côtes et des os.

Ces blessures résultent toujours de gestes ou de mouvements de secousses, parfois de façon répétée. Elles ne peuvent pas être attribuées à une chute ni être provoquées par un simple jeu.

(cf en annexe).

ANNEXES

LES PLANTES TOXIQUES

Certaines plantes (d'intérieur et d'extérieur) sont extrêmement dangereuses, elles peuvent provoquer des intoxications ou des allergies.

Pour les plus petits, veiller à éviter tout contact avec ce type de plantes. Pour les plus grands, leur apprendre à les reconnaître, à ne jamais manger des baies ou des plantes non clairement identifiées et à se laver les mains après avoir touché des plantes.

Cette liste n'est pas exhaustive, une vigilance doit être apportée lors de chaque achat.

En cas de doute, n'hésitez pas à contacter le centre antipoison.

1. Laurier-cerise



2. Ficus



3. Pommier d'amour



4. Arum tacheté



5. Pyracantha



6. If



7. Laurier rose



8. Houx



9. Cotonéaster



10. Mahonia



11. Chèvrefeuille



12. Spathiphyllum



13. Sureau noir



14. Muguet



15. Gui



16. Marron d'inde



17. Dieffenbachia



18. Anthurium



19. Aucuba japonica



20. Vigne vierge



*Par ordre décroissant sur les plus de deux cents plantes identifiées comme toxiques par les centres antipoison

CHIENS POTENTIELLEMENT DANGEREUX

Cas particuliers



MASTIFF

Sans LOF ou FCI : chien potentiellement dangereux de 1^{ère} catégorie (croisé)

Né après 1999 : **INTERDIT**

Né avant 1999 : Déclaration catégorie 1 en Mairie, stérilisation, vaccination contre la rage, assurance

Avec LOF ou LFI : chien non potentiellement dangereux, pas de déclaration en Mairie

ROTTWEILLER

Sans LOF ou FCI : chien potentiellement dangereux de 2^{ème} catégorie (croisé ou non)

Déclaration catégorie 2 en Mairie, vaccination contre la rage, assurance

À NE PAS CONFONDRE AVEC LES

CHIENS NON POTENTIELLEMENT DANGEREUX

(molosses n'appartenant pas aux catégories des chiens dangereux, pas de déclaration en Mairie, pas de vaccination de la rage obligatoire)



BULL TERRIER
(museau droit)



DOGUE ARGENTIN
(très grand chien)



CANE CORSO



DOGUE DE BORDEAUX

EN CAS DE DOUTE

Demander l'avis de votre vétérinaire.

La preuve ultime d'appartenance d'un chien à une race reste l'attestation officielle LOF ou FCI.

LOF : Livre des Origines Français

FCI : Fédération Cynologique Internationale

COMMENT RECONNAÎTRE UN CHIEN POTENTIELLEMENT DANGEREUX ?

CHIENS POTENTIELLEMENT DANGEREUX



PITBULL

chien potentiellement dangereux de 1^{ère} catégorie (croisé)

Né après 1999 : **INTERDIT**

Né avant 1999 : Déclaration catégorie 1 en Mairie, stérilisation, vaccination contre la rage, assurance



BOERBULL

chien potentiellement dangereux de 1^{ère} catégorie (croisé)

Né après 1999 : **INTERDIT**

Né avant 1999 : Déclaration catégorie 1 en Mairie, stérilisation, vaccination contre la rage, assurance



AMERICAN STAFFORDSHIRE TERRIER

Sans LOF ou FCI : chien potentiellement dangereux de 2^{ème} catégorie (croisé ou non)

chien potentiellement dangereux de 1^{ère} catégorie (croisé)

Né après 1999 : **INTERDIT**

Né avant 1999 : Déclaration catégorie 1 en Mairie, stérilisation, vaccination contre la rage, assurance

Avec LOF ou LFI : déclaration catégorie 2 en Mairie, vaccination contre la rage, assurance



TOSA-INU

chien potentiellement dangereux de 1^{ère} catégorie (croisé)

Né après 1999 : **INTERDIT**

Né avant 1999 : Déclaration catégorie 1 en Mairie, stérilisation, vaccination contre la rage, assurance

Avec LOF ou LFI : déclaration catégorie 2 en Mairie, vaccination contre la rage, assurance

Apprivoiser les écrans et grandir

3-6-9-12, des écrans adaptés à chaque âge

3-6-9-12



Avant 3 ans

L'enfant a besoin de découvrir avec vous ses sensorialités, et ses repères

De 3 à 6 ans

L'enfant a besoin de découvrir ses dons sensoriels et manuels

De 6 à 9 ans

L'enfant a besoin de découvrir les règles du jeu social

De 9 à 12 ans

L'enfant a besoin d'explorer la complexité du monde

Après 12 ans

Il s'affranchit de plus en plus des repères familiaux

Jouez, parlez, arrêtez la télé

Limitez les écrans, partagez-les, parlez-en en famille

Créez avec les écrans, expliquez-lui Internet

Apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges

Restez disponibles, il a encore besoin de vous !

Avant 3 ans

Jouer avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement.

Je préfère les histoires lues ensemble, les comptines et les jeux partagés aux écrans.

La télévision allumée nuit aux apprentissages de votre enfant même s'il ne la regarde pas.

Jamais de télé dans la chambre.

Les outils numériques, c'est toujours accompagné, pour le seul plaisir de jouer ensemble.

De 3 à 6 ans

Je fixe des règles claires sur les temps d'écran.

Je respecte les âges indiqués pour les programmes.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

J'interdis les outils numériques pendant le repas et avant le sommeil. Je ne les utilise jamais pour calmer mon enfant.

Jouer à plusieurs, c'est mieux que seul.

De 6 à 9 ans

Je fixe des règles claires sur le temps d'écrans, et je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

Je paramètre la console de jeux.

Je parle du droit à l'intimité, du droit à l'image, et des 3 principes d'Internet :

- 1) Tout ce que l'on y met peut tomber dans le domaine public ;
- 2) Tout ce que l'on y met y restera éternellement ;
- 3) Il ne faut pas croire tout ce que l'on y trouve.

De 9 à 12 ans

Je détermine avec mon enfant l'âge à partir duquel il aura son téléphone mobile.

Il a le droit d'aller sur Internet, je décide si c'est seul ou accompagné.

Je décide avec lui du temps qu'il consacre aux différents écrans.

Je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

Je lui rappelle les 3 principes d'Internet.

Après 12 ans

Mon enfant « surfe » seul sur la toile, mais je fixe avec lui des horaires à respecter.

Nous parlons ensemble du téléchargement, des plagiat, de la pornographie et du harcèlement.

La nuit, nous coupons le WIFI et nous éteignons les mobiles.

Je refuse d'être son « ami » sur les réseaux sociaux.

Ils peuvent changer !

Même si vos enfants font tout pour vous convaincre qu'il est inutile d'essayer de les faire changer, ils ont beaucoup plus de souplesse que vous ne le pensez. N'hésitez pas à modifier les règles, à condition qu'elles soient claires et que vous laissiez à vos enfants un peu de temps pour s'y adapter.

à tout âge, choisissons ensemble les programmes, limitons le temps d'écran, invitons les enfants à parler de ce qu'ils ont vu ou fait, encourageons leurs créations.

C'est tous ensemble que nous modifierons notre relation aux écrans. Rejoignez nous sur <http://3-6-9-12.org>

Ce qui doit nous alerter :

Il réclame un écran le soir pour s'endormir.

Il préfère rester sur un écran plutôt que de communiquer lors de la visite de membres de la famille ou de camarades.

Ses résultats scolaires baissent.

Il réduit ses activités, notamment sportives.

Mais le plus souvent, le repliement sur les activités numériques est le signe d'une souffrance que l'enfant cherche à oublier. Parlons avec lui de ce qui le préoccupe.

À tout âge, établissons des règles familiales :

- Prenons le repas du soir ensemble, sans télévision, ni téléphone mobile, ni tablette tactile, pour en faire un temps d'échange convivial. Il a été montré d'ailleurs que cela constitue le meilleur indicateur de la réussite scolaire et de l'intégration sociale future d'un enfant !
- Préférons une petite DVDthèque dans laquelle l'enfant pourra choisir un film plutôt que la télévision. La durée en sera toujours limitée, et il pourra regarder chaque film plusieurs fois jusqu'à l'avoir bien compris.
- Préférons toujours les écrans partagés aux écrans solitaires. Par exemple, établissez un rituel pour regarder un film avec vos enfants une fois par semaine. Et préférez les consoles de jeux auxquelles on joue à plusieurs aux jeux auxquels on joue seul.
- Pour éviter que notre enfant se sente « propriétaire » d'une console ou d'une tablette dont il serait très difficile de contrôler les usages, décrétons que tous les outils numériques sont familiaux. S'il a des frères et sœurs, faisons-leur réaliser un planning des utilisations. Cela leur apprendra à s'organiser ensemble.
- Pour le téléphone mobile, décidons un endroit où tous les membres de la famille posent le leur au moment de se mettre à table, et aussi le soir à partir d'une certaine heure. Cela évitera à l'adolescent la tentation de dormir avec le sien !

Pour en savoir plus :

Serge Tisseron
3-6-9-12 - **Apprivoiser les écrans et grandir**
Éditions érès - NOUVELLE ÉDITION, 160 pages, 10 €

Serge Tisseron
Les dangers de la télé pour les bébés
Éditions érès - NOUVELLE ÉDITION ACTUALISÉE, 150 pages, 10 €

Serge Tisseron
Manuel à l'usage des accrocs aux écrans, ou Comment garder à la fois mon ordi et mes parents
2015, Paris, Nathan



Campagne nationale de sensibilisation au **syndrome du bébé secoué :**

UNE MALTRAITANCE QUI PEUT ÊTRE MORTELLE.

Une priorité de santé publique

Sommaire

03
Définition et chiffres clés

04
Une maltraitance volontaire et répétée

05
3 questions au Dr Anne Laurent-Vannier

06
Le témoignage d'Aude Lafitte, maman endeuillée et engagée

07
La campagne nationale de sensibilisation

08
Alerter pour mieux prévenir, les professionnels à l'écoute

10
Les symptômes qui doivent mettre en garde

12
Contacts presse et sources

Les cas de bébés secoués ne sont pas des faits isolés. Chaque année, plusieurs centaines d'enfants en sont victimes. Cette maltraitance, perpétrée volontairement par des adultes, parfois dans le déni de la gravité de leur acte, représente la forme la plus grave de traumatisme crânien de l'enfant.

En France, **1 bébé sur 10, victime de secouements, décède**, les autres en subiront les conséquences toute leur vie. Le syndrome du bébé secoué est à l'origine de graves séquelles neurologiques qui se manifestent par des déficiences intellectuelles, visuelles ou motrices, ainsi que des troubles du comportement, de la parole ou de l'attention.

Pour alerter et faire la lumière sur la réalité de ce phénomène, le Gouvernement se saisit du sujet à travers une campagne de sensibilisation nationale. Cette initiative d'**Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé**, soutenue par des experts et des parents témoins, repose notamment sur la diffusion d'un film choc qui rappelle l'essentiel: **secouer un bébé est une maltraitance qui peut être mortelle**.

LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ

Aussi qualifié de **traumatisme crânien non accidentel (TCNA)**, le syndrome du bébé secoué survient lorsqu'un **bébé ou un jeune enfant est violemment secoué par un adulte**.

Ces secousses, toujours extrêmement violentes, sont produites le plus souvent lors de la **saisie du bébé sous les aisselles ou par le thorax**. Sa tête se balance rapidement d'avant en arrière et son cerveau heurte les parois de son crâne.

Le bébé peut alors arrêter de respirer et des **lésions cérébrales, oculaires et de la moelle épinière** peuvent survenir. Des pertes de neurones importantes, qui impacteront l'enfant toute sa vie, peuvent aussi être occasionnées.



Plusieurs centaines de victimes chaque année¹

Un pic d'incidence entre **2 et 4 mois**²

1 victime **sur 10** décède³.

Les **3/4 des survivants** présentent **des séquelles graves**⁴.

Un **taux de récurrence élevé** : Les bébés secoués l'ont été en moyenne

10 fois⁵

Les séquelles du syndrome du bébé secoué

Les bébés qui survivent aux secouements connaîtront pour les trois-quarts des **séquelles lourdes dues à des lésions cérébrales** :

- Un retard du développement psychomoteur ou des handicaps moteurs ;
- Des troubles cognitifs et des difficultés d'apprentissage ;
- Des problèmes de comportement ;
- Un déficit visuel ou une cécité ;
- Un déficit auditif ou une surdité ;
- Des crises épileptiques.

¹Impossible de recenser les cas dans leur intégralité, des indications complémentaires sont disponibles sur la publication du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), Santé Publique France, 2019. ² Haute Autorité de Santé (HAS), 2017. ³ Un chiffre confirmé par les experts mobilisés dans le cadre de la campagne, basé entre autres sur la publication du BEH, Santé Publique France, 2019. ⁴ BEH, Santé Publique France, 2019. ⁵ HAS, 2017.

SECOUER UN BÉBÉ EST UNE MALTRAITANCE VOLONTAIRE ET RÉPÉTÉE

Dans l'immense majorité des cas, le syndrome du bébé secoué se produit sans témoin, lorsque l'enfant est seul avec un adulte. Cette maltraitance à huis clos explique en partie le déni dans lequel peut se trouver l'auteur du secouement. La cessation des pleurs du bébé, immédiatement observée dans les suites du secouement violent, est à la base de la répétition des violences et il peut s'installer un véritable cercle vicieux relationnel entre le nourrisson qui pleure et l'auteur qui, en réponse, le secoue. Ainsi, au moment du diagnostic, plus de la moitié des bébés secoués l'ont déjà été au moins à deux reprises. Certains le sont fréquemment, voire quotidiennement.

Certains facteurs de risque peuvent être déclencheurs d'un syndrome du bébé secoué chez les auteurs, dans la majorité des cas l'un des parents ou l'assistante maternelle :

- Tout événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né ;
- Des antécédents personnels de violences subies dans l'enfance ;
- Des violences conjugales ;
- Des addictions ;
- Un isolement social et moral ;
- Une intolérance à la frustration, une impulsivité, etc.



Face à cette maltraitance, l'enfant est victime d'une infraction pénale et des peines d'emprisonnement fermes sont encourues par les auteurs

Lorsque les conséquences du secouement sur le mineur constituent un crime, le Code pénal concernant les peines privatives de liberté encourues par les auteurs prévoit :

20 ans de réclusion criminelle pour le cas des violences aggravées entraînant une mutilation ou une infirmité permanente (articles 222-9 et 222-10) ;

30 ans de réclusion criminelle pour le cas des violences aggravées ayant entraîné la mort sans intention de la donner (articles 222-7 et 222-8).

Protéger l'enfant est un acte médical et une obligation légale et éthique pour les professionnels de santé

Des dérogations à la violation du secret professionnel permettent de signaler les privations et sévices qu'ils ont constatés (article 226-14 du Code pénal et article 44 du Code de déontologie médicale) ;

Les professionnels de santé n'ont pas à être certains de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente selon les recommandations de la HAS.

REGARD D'EXPERT

3 questions

au **Dr Anne Laurent-Vannier**, ancien chef du pôle de rééducation de l'enfant aux hôpitaux de Saint-Maurice (Val-de-Marne).

Experte près la Cour de cassation, elle a notamment présidé le groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le syndrome du bébé secoué.



COMMENT DÉFINISSEZ-VOUS LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ ?

Dr Anne Laurent-Vannier—Le syndrome du bébé secoué est la somme des signes et symptômes induits par les secousses d'un bébé et les mouvements violents de sa tête en hyperflexion et hyperextension. Ces secousses provoquent une hémorragie en nappe autour du cerveau par rupture de veines allant du cerveau au crâne. À un stade de plus, il peut y avoir des pauses voire un arrêt respiratoire, et donc un manque d'oxygène et des lésions cérébrales irréversibles.

Ce traumatisme du cerveau impacte la vie entière de l'enfant. En effet, le cerveau est un organe essentiel, responsable non seulement de la motricité mais aussi du comportement et du fonctionnement intellectuel. Les secousses sont des gestes d'une extrême violence, qui n'ont rien à voir avec un geste maladroit de la vie quotidienne ni avec le jeu comme lancer un enfant en l'air. Secouer n'est pas jouer, jouer n'est pas secouer. Le jeu est nécessaire au bon développement de l'enfant.

LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ N'EST-IL PAS LE PLUS SOUVENT LIÉ AUX PLEURS DE L'ENFANT ?

Dr Anne Laurent-Vannier—Tout d'abord, il faut différencier le fait d'être exaspéré par un bébé, ce qui est humain et peut arriver à tous, du geste lui-même qui rappelle le geste d'une extrême violence. Contrairement aux idées reçues, ce ne sont pas forcément des pleurs incessants de l'enfant qui induisent les secouements. L'adulte, en relation duelle, peut également se montrer intolérant à des pleurs de moindre durée, et réagir alors en secouant l'enfant pour le faire taire. En fait, l'enfant n'est pas « calmé », il est assommé.

Par ailleurs, dans plus de la moitié des cas, les gestes sont répétés. Ce qui pose la question du type de

relation liant l'adulte et l'enfant. Dominance, manque d'empathie ? Beaucoup de travaux restent à faire sur ce sujet dans un objectif de prévention.

ALORS QUE DOIVENT FAIRE LES ADULTES QUI SE SENTENT EN DIFFICULTÉ ?

Dr Anne Laurent-Vannier—Il est nécessaire de rappeler que les pleurs sont l'unique moyen de communication dont dispose l'enfant et également que garder un bébé est loin d'être toujours facile. Lorsqu'on est fatigué ou peu disponible, il est tout à fait humain d'être exaspéré. Ce qu'il ne faut pas faire, c'est secouer le bébé. Si on se sent en difficulté et si l'envie de faire taire l'enfant devient trop pressante, la priorité est de s'éloigner de lui, de le coucher sur le dos dans son lit et de quitter la pièce. L'enfant ne risque rien à pleurer dans son lit, il peut risquer beaucoup à être dans les bras d'un adulte exaspéré.

Ensuite il faut demander de l'aide. Il faut en parler pour trouver des solutions et éviter l'irréparable. Si un adulte n'en peut plus, exprime son désarroi et dit être à bout, ce n'est jamais anodin. Les professionnels doivent pouvoir entendre et réagir. Dans certains cas, une hospitalisation de l'enfant pour le protéger peut s'avérer nécessaire.

Lorsqu'on confie son bébé à un tiers, il faut lui demander ce qu'il ferait en cas d'exaspération, s'assurer qu'il soit averti et connaisse le syndrome du bébé secoué et enfin lui demander instamment, s'il est en difficulté, de ne pas hésiter à le dire pour qu'on puisse l'aider.

LE TÉMOIGNAGE D'AUDE LAFITTE, MAMAN ENDEUILLÉE ET ENGAGÉE

Aude a perdu son fils Timothée le 5 mars 2019. Alors âgé de deux mois, il est décédé des suites du syndrome du bébé secoué. Aujourd'hui, elle se bat pour que ce qui est arrivé à son bébé n'arrive plus à d'autres.

Un matin de mars

Timothée est né entouré d'amour, dans une sérénité totale et un bonheur absolu. Un matin, alors qu'il vient tout juste de fêter ses 2 mois, je le laisse avec son père pour me rendre à un rendez-vous. En sortant et alors que nous devions l'emmener chez le pédiatre pour une visite de routine, j'envoie un sms pour savoir si tout va bien. C'est à ce moment précis que tout bascule : son père me répond qu'il a fait un malaise. À mon arrivée à l'hôpital, je découvre mon fils en grande souffrance. Je cherche à établir un contact avec lui, en vain. Alors que les équipes médicales refusent de se prononcer, je comprends très vite que rien ne va. Après un scanner, le médecin nous indique que Timothée souffre d'hématomes sous-duraux dus au syndrome du bébé secoué.

Des secouements fatals

Timothée est ensuite transféré pour une opération visant à faire retomber sa pression crânienne. Après des heures d'attente, nous sommes autorisés à le voir. La tête de mon petit bébé est complètement bandée, il a des tuyaux partout, il respire grâce à des machines et il est plongé dans un coma artificiel profond pour mettre son cerveau au repos, réduire au maximum ses souffrances et ralentir la propagation des lésions. 5 jours d'hôpital s'en suivent, 5 jours pendant lesquels les médecins nous répètent qu'il s'agit du syndrome du bébé secoué. Moi, je reste persuadée qu'il y a erreur, qu'il doit s'agir d'une maladie rare et surtout qu'il est encore possible de sauver Timothée. Les médecins et le



personnel soignant essayent de m'amener à accepter qu'il va partir, qu'il n'y a pas d'autre issue possible. Timothée décède le 5 mars 2019, dans mes bras.

Comprendre pour se reconstruire

J'ai tout de suite ressenti le besoin de comprendre, de me raccrocher à des choses concrètes, y compris d'un point de vue médical. Je me suis beaucoup renseignée et me suis rendue compte que le syndrome du bébé secoué touchait tous les milieux, sans exception aucune, comme peuvent l'être d'autres maltraitances infantiles. À force de lire et d'entendre des témoignages, j'ai aussi compris que persistait un réel tabou concernant les pères. Des situations compliquées à vivre pour les mères, dans une honte et une culpabilité telles, qu'elles sont parfois dans le déni face au comportement de leur conjoint. En parallèle, j'ai aussi entendu beaucoup d'aberrations sur le syndrome du bébé secoué. Certaines personnes n'arrivaient pas à assimiler que l'on puisse faire du mal de la sorte à son enfant. J'ai entendu parler d'accident, de « petit secouement », de « manque de chance ». Certains pensent encore que secouer un bébé n'est pas si grave, qu'ils peuvent s'en remettre, d'où les nombreuses récurrences... Mais comme toutes les violences, elles peuvent aboutir au décès, et dans tous les cas les bébés n'en sortent pas indemnes.

crédit photo : @Nicolas Bertherat.

LA CAMPAGNE NATIONALE DE SENSIBILISATION AU SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ

Pour alerter sur la réalité de cette maltraitance et ses conséquences, et présenter des solutions préventives au syndrome du bébé secoué, le secrétariat d'État en charge de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé a travaillé en lien étroit avec des parties prenantes engagées, dont des experts reconnus et des parents témoins.

Une campagne pour susciter l'attention de tous

Avec pour objectif d'attirer l'attention du grand public, le spot de la campagne met implicitement en scène, par l'intermédiaire du son d'un babyphone, un agresseur secouant brutalement un enfant. Un parti-pris qui vise à positionner le syndrome du bébé secoué comme étant un acte de maltraitance perpétré par un adulte violent, et seul responsable.

Diffusé en digital, dans le cadre d'une campagne d'achat média, sur les principales plateformes vidéo (YouTube, MY TF1, francetvpluzz, 6play), des plateformes social media (Facebook/Instagram, Snapchat, Twitch) et un large éventail de sites éditeurs, à partir du 17 janvier 2022, ce film choc signale formellement que le syndrome du bébé secoué peut s'avérer mortel dans 1 cas sur 10.

Sa diffusion s'accompagnera d'un kit de communication (affiche, dépliant, etc.), pour aider les professionnels et les institutions de santé à sensibiliser leur patientèle ou les publics qu'ils reçoivent sur le syndrome du bébé secoué.



Cette campagne s'inscrit dans le cadre du dispositif des « 1000 premiers jours » de l'enfant, destiné aux futurs et jeunes parents, et s'accompagne d'une série de déplacements ministériels sur le terrain.

PRÉVENIR LE SYNDROME DU BÉBÉ SECOUÉ : ALERTER ET PROTÉGER

Le syndrome du bébé secoué n'est généralement pas une violence isolée. Les symptômes antérieurs suggérant une maltraitance sont particulièrement fréquents chez les bébés diagnostiqués. Afin d'éviter les récurrences, les abus doivent donc être détectés le plus tôt possible. Pour cela, il est primordial de :

1. REPÉRER LES SIGNES DE MALTRAITANCE

Porter une attention particulière au comportement et aux manifestations de l'enfant pouvant traduire une forme d'inconfort, de mal-être, de malaise, de gêne ou de souffrances psychiques en présence de certains adultes.

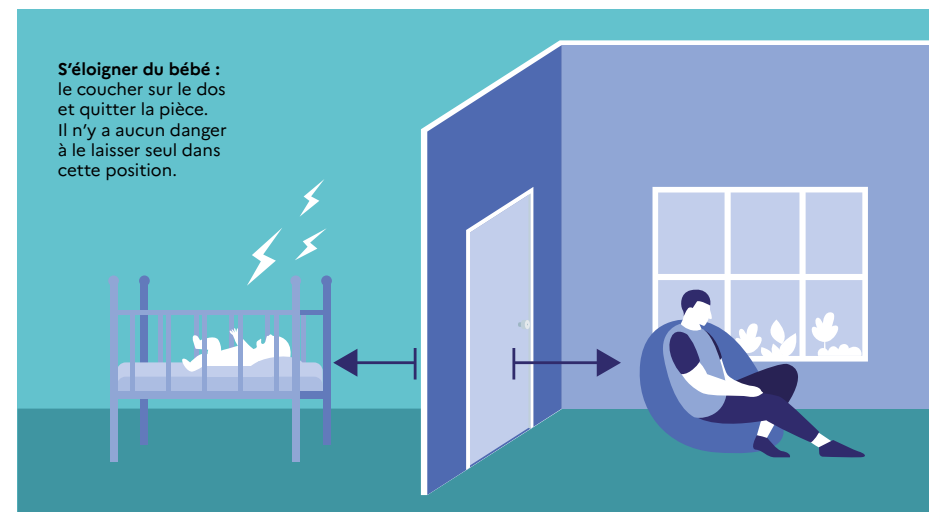
S'inquiéter des contusions, ecchymoses ou hématomes, sur un bébé non déambulant qui ne peut se blesser seul.



En cas de suspicion de maltraitance et de secouements, il est essentiel d'en parler et de ne pas rester seule face à la situation.

2. ADOPTER LES BONS RÉFLEXES EN CAS DE DIFFICULTÉ

Garder un bébé n'est pas chose facile. Si les personnes responsables de l'enfant connaissent des difficultés ou se sentent en situation de vulnérabilité face à lui, ils doivent :



Demander de l'aide : partager leurs craintes et leurs doutes à leur entourage comme à des professionnels.



Deux numéros verts existent pour entrer en contact avec des professionnels de la petite enfance :

UN NUMÉRO D'URGENCE :

la ligne « Allô Enfance en danger » du Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (SNATED) qui a pour mission d'apporter aide et conseil aux appelants confrontés à une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être.

Joignable au 119, 24h/24 et 7j/7.

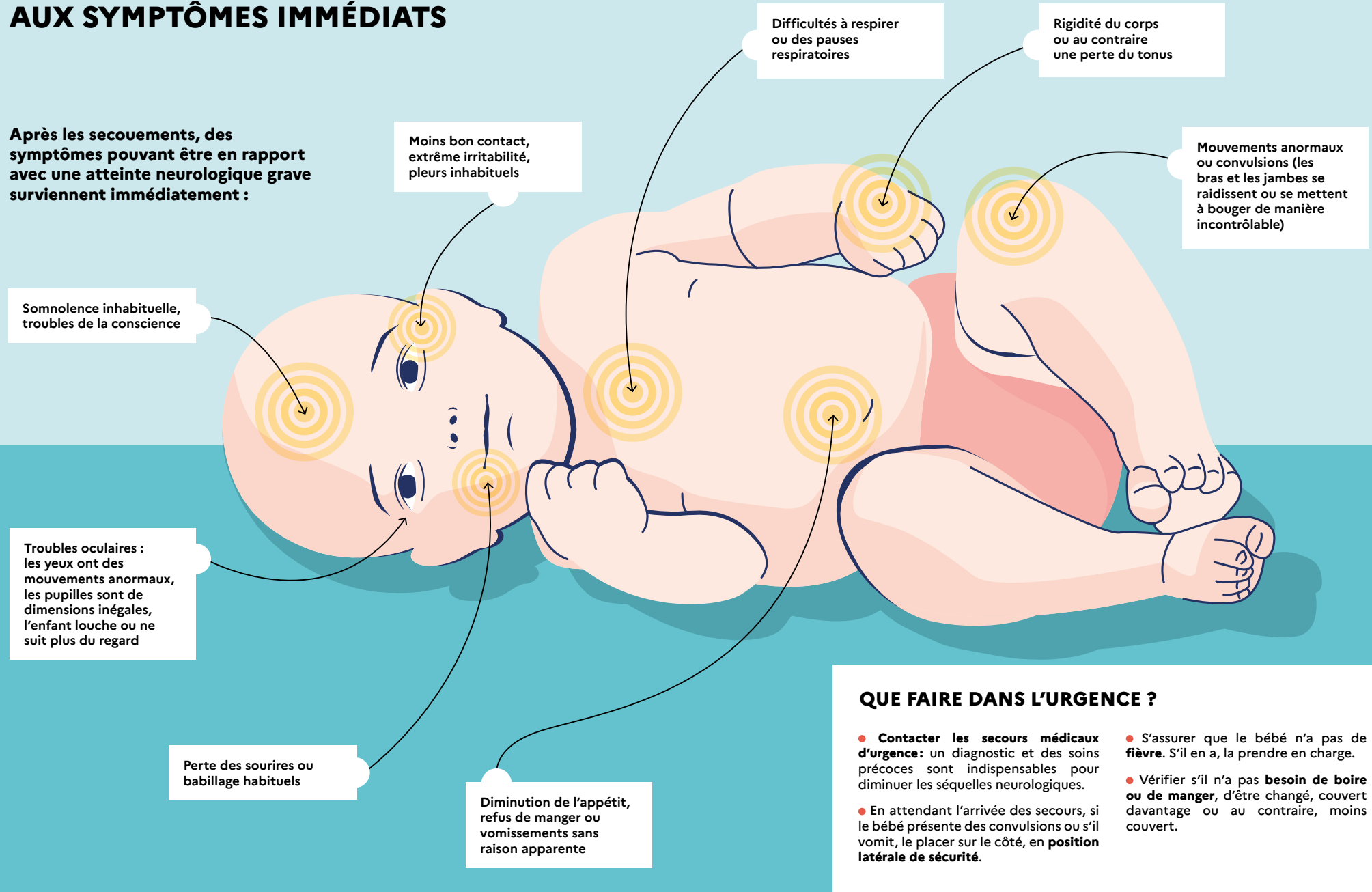
UN NUMÉRO D'AIDE ET D'ÉCOUTE :

la ligne « Allo Parents Bébé » de l'association Enfance et Partage qui a pour mission d'écouter, de soutenir et d'orienter les parents inquiets dès la grossesse et jusqu'aux trois ans de l'enfant.

Joignable au 0 800 00 34 56, du lundi au vendredi de 10h à 13h et de 14h à 18h.

3. RÉAGIR DANS L'URGENCE FACE AUX SYMPTÔMES IMMÉDIATS

Après les secouements, des symptômes pouvant être en rapport avec une atteinte neurologique grave surviennent immédiatement :



QUE FAIRE DANS L'URGENCE ?

- **Contactez les secours médicaux d'urgence** : un diagnostic et des soins précoces sont indispensables pour diminuer les séquelles neurologiques.
- S'assurer que le bébé n'a pas de **fièvre**. S'il en a, la prendre en charge.
- Vérifier s'il n'a pas **besoin de boire ou de manger**, d'être changé, couvert davantage ou au contraire, moins couvert.
- En attendant l'arrivée des secours, si le bébé présente des convulsions ou s'il vomit, le placer sur le côté, en **position latérale de sécurité**.

solidarites-sante.gouv.fr/syndrome-bebe-secoue

Contact presse

Le Bureau de Com

Julie Chaouat : jchaouat@lebureaudecom.fr / 06 84 38 12 21

Victor Fix : vfix@lebureaudecom.fr / 06 03 22 89 45

Cabinet du secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles

Sec.presse.enfance@sante.gouv.fr

Sources :

Les données et ressources exploitées pour les besoins de cette campagne de sensibilisation sont en partie issues de la documentation scientifique suivante :

- Le BEH (Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire), une revue à comité de lecture éditée par Santé publique France : « Les enfants victimes de traumatismes crâniens infligés par secouement hospitalisés : analyse exploratoire des données du PMSI », 15 octobre 2019.
- Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le syndrome du bébé secoué : « Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement », 29 septembre 2017.
- Des articles scientifiques rédigés à partir de données issues d'expertises judiciaires et par des experts médico-légaux reconnus sur le sujet du syndrome du bébé secoué : « High Frequency of Previous Abuse and Missed Diagnoses Prior to Abusive Head Trauma: A Consecutive Case Series of 100 Forensic Examinations », Child Abuse Review (2020), published online in Wiley Online Library (DOI: 10.1002/car.2638) ; « Abusive Head Trauma through Shaking: Examination of the Perpetrators According to Dating of the Traumatic Events », Child Abuse Review (2021), published online in Wiley Online Library (DOI: 10.1002/car.2694).



Les règles d'or de ma première année

PROTÉGEZ-MOI

TOUT AU LONG DE MA JOURNÉE

NE ME LAISSEZ JAMAIS SEUL

- Sur ma table à langer (**risque de chute**),
- Dans mon bain (**risque de noyade**),
- Dans une pièce avec un animal même familier,
- Dans la voiture,
- Sous la surveillance d'un autre enfant.



L'«écoute bébé» ne remplace jamais la présence des adultes.



SOYEZ ATTENTIF

- Ne me laissez pas boire seul mon biberon (**risque de fausse route**).
- Protégez moi du soleil, je risque de me déshydrater et de prendre des coups de soleil.
- Évitez les chaînes et colliers autour de mon cou, ainsi que les attaches sucette pendant mon sommeil (**risque d'étranglement**)
- N'utilisez pas le trotteur (**risque de chute ou autres traumatismes**).

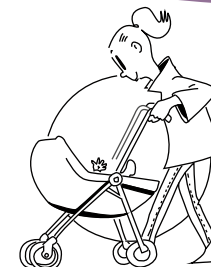
NE ME SECOUEZ PAS

Parfois mes pleurs deviennent difficiles à supporter. Demandez alors de l'aide (famille, amis, médecin traitant, PMI, urgences). Évitez de crier et surtout ne me secouez pas (**risque de décès ou de handicap à vie**).



POUR MES PROMENADES

Je suis mieux dans un landau, puis dans une poussette en fonction de mon âge, sous le regard de mes parents.



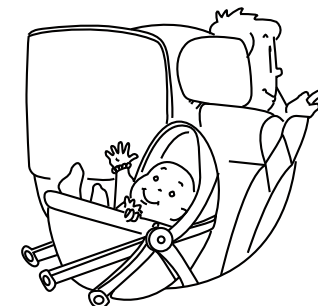
POUR LE TRANSPORT EN VOITURE

Je dois être attaché :

- Soit dans un siège auto adapté à mon âge,
- Soit dans une nacelle.

La coque est un moyen de transport et non un lieu de sommeil (**risque de malaise et d'aplatissement de la tête**).

www.securite-routiere.gouv.fr



EN ÉCHARPE OU PORTE BÉBÉ

Ma tête, mon nez et ma bouche sont bien dégagés et à l'air libre.

- Je suis en position verticale, la tête soutenue.



PROTÉGEZ MON SOMMEIL EN PRÉVENTION DE LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

DÈS LA NAISSANCE, JE DORS UNIQUEMENT
SUR LE DOS TANT QUE JE NE ME RETOURNE
PAS TOUT SEUL

- Jamais sur le ventre (**risque d'asphyxie**), ni sur le côté (**risque de basculer sur le ventre**), bien à plat dans une turbulette à ma taille et adaptée à la saison.

Si je supporte mal la position sur le dos pour dormir, mes parents doivent en discuter avec mon médecin.



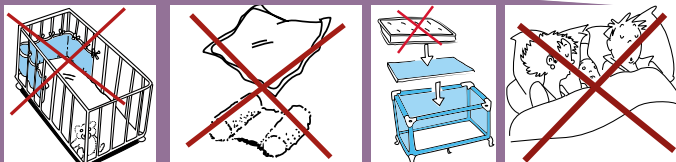
JE DORS DANS MON LIT DE BÉBÉ, RIGIDE À BARREAUX

- Sur un matelas ferme, aux dimensions du lit, sans tour de lit, pour ne pas risquer de m'étouffer.
- Si je dors dans un lit parapluie, de façon occasionnelle, ne jamais rajouter de matelas, car je risque de me coincer.

JE DORS SEUL DANS MON LIT

- Jamais dans le lit de mes parents même quand je suis malade (**risque d'étouffement**).
- Je dors dans la même pièce que mes parents pendant mes 6 premiers mois.
- Je suis en sécurité : sans cale-tête, cale bébé, oreiller, coussin, cocon, peluches, couverture, chaîne, collier d'ambre, ou autre objet (**risque de gêner ma respiration**).

L'HIVER, JE DORS DANS UNE PIÈCE ENTRE 18 ET 20°C.
QUAND IL FAIT CHAUD, ON ME DÉCOUVRE.



PROTÉGEZ-MOI DE L'APLATISSEMENT DE MA TÊTE

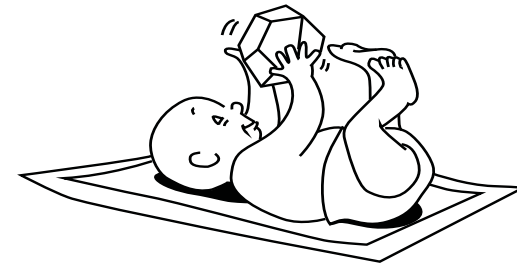
DORMIR SUR LE DOS NE FAVORISE PAS
L'APLATISSEMENT DE MA TÊTE À CONDITION
QUE JE SOIS LIBRE DE TOUS MES MOUVEMENTS.

POUR FACILITER MES MOUVEMENTS

- Je suis installé à plat sur une surface ferme (tapis d'éveil, parc). Mes jouets sont disposés autour de moi.
- J'aime découvrir par moi-même.
- J'aime être avec vous.

Si j'ai tendance à tourner la tête toujours du même côté quand je suis éveillé, attirez mon attention du côté opposé.

Je ne suis pas dans une coque (sauf pour le transport) ni dans un pouf ou un cocon car je ne bouge pas librement.



PROTÉGEZ MA SANTÉ EN RESPECTANT MON ENVIRONNEMENT

FAVORISEZ L'ALLAITEMENT MATERNEL

NE FUMEZ PAS EN MA PRÉSENCE

Le tabac augmente les risques d'infections, d'asthme et de mort inattendue du nourrisson.



PROTÉGEZ-MOI DES INFECTIONS

- Avant de vous occuper de moi, lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
- Evitez de me mettre en contact avec des personnes malades.
- Je suis sensible aux microbes, évitez de m'amener dans les lieux publics très fréquentés, surtout en période hivernale.
- Mes vaccins doivent être à jour tout comme ceux des membres de ma famille (fratrie, parents, grands-parents...) et ceux des personnes qui me gardent.

CONTACTEZ MON MÉDECIN SI :

- Je ne me comporte pas comme d'habitude.
- J'ai une température supérieure à 38° c ou inférieure à 36° c (pour les nourrissons de moins de 3 mois).
- Je suis gêné pour respirer même après m'avoir nettoyé le nez.
- Je vomis.
- J'ai des selles fréquentes, abondantes et liquides.



SAMU 15
ou **112** par téléphone portable

Illustrations : P. Delèstre - Mise en page : Service Communication - CHU de Montpellier - G. Faugier - 07/17

1, 2, 3... Protégé !



Ne JAMAIS exposer un bébé ou un jeune enfant au soleil.



Eviter les heures les plus chaudes :
11h à 16h.



Appliquer une **crème solaire indice 50+**
Appliquer une crème solaire avant de sortir de la maison.
Renouveler l'application toutes les 2 heures.
Renouveler l'application après la baignade.



Lunettes solaires obligatoires dès la sortie de la maison, pour tous, norme CE et catégorie 3 minimum.



La meilleure protection est **vestimentaire** :
Chapeau.
Vêtements foncés de préférence.
Vêtements anti-UV.



Rechercher l'ombre :
Tente ou parasol anti-UV.
Sous un arbre.



Se méfier des fausses impressions :
Les UV augmentent avec l'altitude.
Les nuages n'empêchent pas les UV de passer.
Attention à la réverbération : neige, sable, eau...



Boire de l'eau beaucoup et souvent :
Avec la chaleur, le corps transpire beaucoup et se déshydrate.
Pensez à proposer régulièrement à boire aux enfants.



Eviter de mettre du parfum sur la peau.
Attention aux médicaments qui peuvent provoquer des réactions cutanées (allergies, voir brûlures).



Regarder attentivement la peau de votre enfant, et la vôtre :
Modification, croissance, changement de forme ou de couleur d'une tâche ou d'un grain de beauté.
Allez consulter votre médecin.





DÉPARTEMENT DU JURA
17 RUE ROUGET DE LISLE
39000 LONS-LE-SAUNIER

Tél. 03 84 87 33 00

jura.fr