

19 M 8^{ÈME}
20 A ÉDITION
21 R
S 2019



LE GUIDE DU PARFAIT NOUNOURSOLOGUE

La Clinique des Nounours ASBL



La clinique
DES NOUNOURS

Cliniques Universitaires Saint-luc, Département de Pédiatrie,
Avenue Hippocrate, 10/1300, 1200 Bruxelles

www.clinique-des-nounours.be -
cliniquedesnounours@gmail.com

Table des Matières

Préface	3
Introduction	4
I. Présentation de la Clinique des Nounours.....	5
a. <i>Définition</i>	5
b. <i>Histoire</i>	5
c. <i>Objectifs</i>	7
II. Approche de l'enfant & Principes de Communication	8
a. <i>Les inquiétudes des enfants</i>	8
b. <i>La peur</i>	9
c. <i>Les compétences des enfants et les "risques" à anticiper</i>	12
d. <i>Conseils pour nouer le contact avec l'enfant</i>	13
III. Organigramme Equipe 2019	18
a. <i>Organigramme du conseil d'administration de l'ASBL</i>	18
b. <i>Organigramme de l'Equipe organisatrice 2019</i>	19
IV. Organisation pratique : Déroulement & Parcours	22
a. <i>Déroulement</i>	22
b. <i>Parcours</i>	24
1. <i>Parcours Double (1h30)</i>	24
2. <i>Parcours Unique (2h)</i>	25
V. Guide par stand.....	26
a. <i>Animation SIAMU</i>	27
1. <i>La Séquence de réanimation</i>	27
2. <i>La Découverte de l'Ambulance</i>	28
b. <i>Salle D'attente</i>	29
1. <i>L'Hygiène des Mains</i>	29
2. <i>La Nutrition, l'hydratation</i>	30
c. <i>Consultation & Orientation</i>	32
d. <i>Infirmierie</i>	34
1. <i>La tigette urinaire</i>	34
2. <i>La Prise de Sang</i>	35
3. <i>Les Soins de plaies</i>	36
4. <i>Les Frottis & soins de nez</i>	38
e. <i>Kinésithérapie</i>	39
1. <i>Le Parcours de béquilles</i>	39
2. <i>La psychomotricité</i>	40
3. <i>La kinésithérapie Respiratoire</i>	41
f. <i>Imagerie médicale</i>	42
1. <i>La Radiologie</i>	42
2. <i>Le Scanner</i>	43
g. <i>Bloc Opératoire</i>	44
h. <i>Pharmacie</i>	45
i. <i>Dentisterie</i>	47
VI. Partenaires.....	48
VII. Bibliographie	48

Préface

Lettre aux Nounoursologues

« Si l'on trouve partout des panoplies de docteur avec stéthoscope et marteau à réflexe, c'est parce que tous les enfants jouent au docteur ou à l'infirmière. Ils en ont vu chez eux ou à la télévision. Ils sont déjà allés chez le médecin – et parfois revenus avec un souvenir déplaisant. De temps à autre, certains veulent continuer à jouer au docteur au point de vouloir en devenir un. Si vous lisez ceci, c'est que vous étiez l'un de ces enfants-là. Et pourtant, alors même que vous portez en vous l'enfant qui craignait peut-être l'hôpital et les piqûres, vous ne savez pas encore quelle image vous donnez de vous-même en endossant une blouse.

Participer à l'Hôpital des Nounours c'est l'occasion ou jamais d'accorder cette image avec l'idéal de soignant que vous portez en vous.

Car donner aux enfants la chance de voir et d'apprivoiser l'hôpital et les soins n'est pas seulement une activité ludique. C'est une activité pédagogique aussi importante pour vous que pour eux. Elle vous permet de mettre en oeuvre l'obligation éthique d'expliquer à l'enfant chacun des soins qui lui seront faits ; elle vous donne l'occasion de recueillir des craintes et des questions sans porter de jugement – ce qui est déjà une manière très importante d'y répondre dignement ; enfin, elle vous permet d'armer les enfants contre le principal facteur aggravant de la douleur : la peur.

Soigner n'est pas une activité de pouvoir, c'est une activité de partage et de coopération.

Et l'écoute, la confiance et le soutien sont les premiers outils du soignant.

Devenir Nounoursologue, c'est comme se mettre aux commandes du simulateur de vol d'un Jumbo Jet. C'est une occasion unique d'apprendre des comportements précieux en... s'amusant sérieusement, en surmontant sa peur et en aidant les autres à surmonter la leur.

C'est l'occasion aussi de faire beaucoup de bien – aux enfants accueillis, aux parents qui les accompagnent, aux adultes que ces enfants seront – et aux soignants que vous êtes en voie de devenir.

Bref, enseigner à un enfant comment soigner, c'est soigner.

Vous allez faire un beau métier. »

Martin Winckler

Médecin généraliste et écrivain

Introduction

Chères et chers Nounoursologues,

Le présent guide, en complément à votre soirée de formation, a pour but de vous permettre l'évolution la plus aisée possible, lors de votre participation à la CDN.

Vous êtes issus de filières de santé différentes, avec des niveaux différents : l'approche de l'enfant, même si dans cette édition celui-ci n'est pas malade, nécessite une préparation préalable, car l'enfant n'est pas un adulte en miniature.

De plus, le statut de « parent » de l'enfant par rapport à son nounours « enfant malade » est une situation tout à fait particulière. Bien entendu, l'expérience d'autres éditions a montré qu'en général tout se passait pour le mieux : il ne faut pas perdre de vue que cela doit être un moment ludique pour vous et l'enfant, dans la bonne humeur ! Mais pour cela, il faut savoir aussi éviter certains petits pièges. Il y a aussi tout une notion de pédagogie médicale que nous souhaitons vous transmettre, à travers l'acquisition d'une démarche clinique réaliste, de gestes pratiques comme les soins de plaies, les pansements, les sutures, une réflexion autour du Soins.

Vous serez tout à fait libre et responsables lors de votre participation : nous serons là mais en retrait, et vous pouvez nous solliciter (organisateur et assistants) pour toute question.

A l'instar de la soirée de formation, une partie théorique sur l'approche de l'enfant vous est exposée, quelle que soit votre orientation d'étude et le stand dont vous vous occupez ; vous trouverez ensuite une partie pratique.

Bonne participation à la Clinique des Nounours !

L'équipe de la CDN

I. Présentation de la Clinique des Nounours

a. Définition

La Clinique des Nounours (CDN), c'est une reproduction la plus fidèle possible, mais de manière adaptée à l'enfant, de l'hôpital & de l'atmosphère du milieu hospitalier.

Le Principe est simple, l'enfant âgé de 4 à 7 ans emmène son nounours malade à l'hôpital, comme un parent emmène son enfant afin de le soigner. Les soins s'effectueront au travers d'activités ludiques & pédagogiques encadrés par divers professionnels de la santé joués par des étudiants.

b. Histoire

La clinique des nounours est un projet qui a vu le jour la première fois en Allemagne dans les années 2000, sous le nom de « Teddy Bear Hospital ».

Ayant remporté beaucoup de succès aussi bien auprès des enfants que des parents, des enseignants, et des professionnels de santé, des projets similaires ont vu le jour dans plusieurs pays, dans les années suivantes (France, Angleterre, Autriche, Israël, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Suède, Roumanie, Pérou, Japon, Brésil, Soudan, Australie, Égypte...).

En Belgique Flamande, la première édition de l'hôpital des nounours a été réalisée en 2011 par l'Université de Gand.

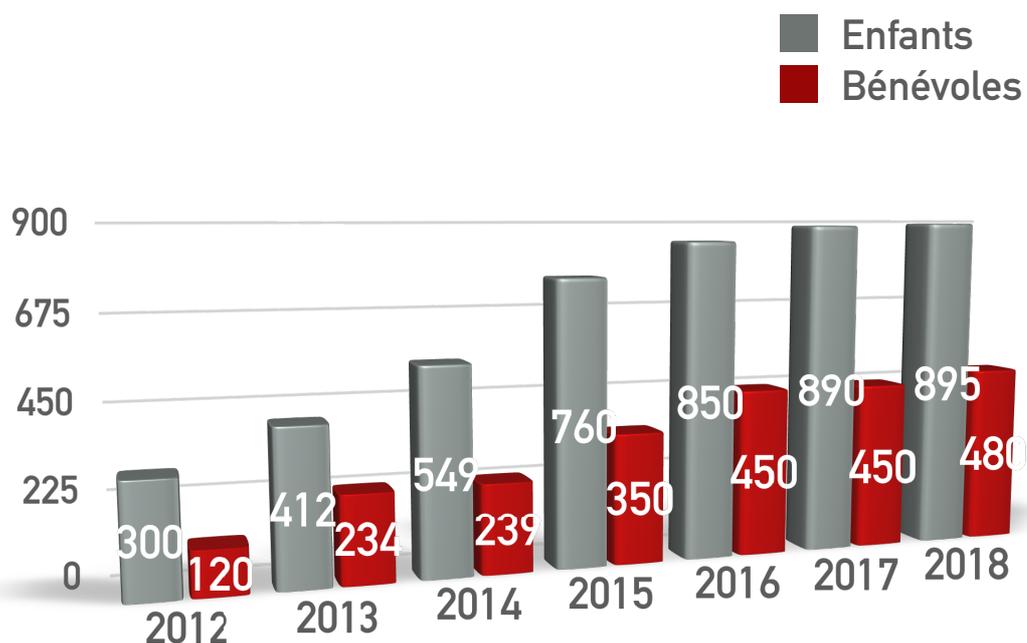
En Belgique Francophone, c'est en Mai 2012 à Bruxelles, sur l'initiative de Jérôme Duisit associé au Pédiakot & au Kot Libellule, que la première édition de l'hôpital des nounours est née, sous le nom de « Clinique des Nounours » en référence notamment aux Cliniques Universitaires Saint-luc & l'Université Catholique de Louvain, premiers partenaires du projet.

Cette première édition remporte immédiatement un franc succès. Depuis lors, chaque année la CDN réouvre ses portes pour le plus grands bonheur des enfants.

En 2014, La Clinique des Nounours devient officiellement une ASBL, elle ouvre également ses portes au corps paramédical en créant un nouveau partenariat avec la Haute Ecole Léonard de Vinci, plus précisément le Parnasse-ISEI (étudiants infirmiers & Kinésithérapeutes). C'est également lors de cette 3^e édition, qu'un partenariat avec le Kot Papyrus a vu le jour, permettant l'accueil d'enfants porteurs de handicap.

Trois ans plus tard, en 2017, la clinique des Nounours a créé un autre partenariat avec l'Institut Paul Lambin, permettant aux étudiants en diététique de prendre part à leur tour au projet.

Voici quelques chiffres, depuis la création de la CDN:



« Le temps d'une journée, c'est un esprit teinté de sérieux et d'amusement où des grands apprennent leur passion à des plus petits qui, en retour, leur enseignent qu'une âme et un regard d'enfant, quelque soit l'âge, ne doivent jamais se perdre. »



c. Objectifs

- **Pour les Enfants :**

Diminuer l'anxiété des enfants envers les «blouses blanches» et démystifier l'univers hospitalier, en favorisant une ambiance chaleureuse, accueillante, conviviale et par l'aspect ludique & pédagogique des activités.

La CDN étant intégrée au programme scolaire elle permet d'assurer une éducation à la santé dans une mission de Santé Publique.



- **Pour les bénévoles :**

Familiariser les futurs professionnels de santé aux contacts des enfants = se mettre à leur niveau!

Fédérer les étudiants des différents métiers de la Santé autour d'un même projet, apprendre à se connaître et à travailler ensemble dans une démarche pluridisciplinaire!

- **Pour les enseignants :**

Les soutenir dans leurs actions de prévention et d'éducation à la santé, compléter les programmes pédagogiques scolaires relatifs à la découverte du corps, à la sensibilisation à l'hygiène et à la santé.

- **Pour les parents :**

Favoriser le lien entre l'enfant, sa famille et tous ceux qui prennent soin de sa santé et la sérénité lors des visites médicales . Faciliter le dialogue avec leur enfant sur les questions de santé.

II. Approche de l'enfant & Principes de Communication

La capacité d'attention d'un jeune enfant est limitée, le but n'est donc pas qu'il apprenne le plus de choses et qu'il visite tous les stands, mais de lui donner dans un cadre rassurant, des informations pertinentes et adaptées à la pathologie qu'il a choisi. Pour atteindre ses buts, l'HDN combine donc deux approches qui se complètent et ont chacune leur intérêt :

- Individuelle : l'enfant apprécie de choisir "son aventure et celle de son nounours", de jouer au grand...
- Collective : l'enfant est habitué à apprendre et à découvrir en groupe et cela le rassure. L'enfant a besoin d'informations pour comprendre ce qu'il fait à l'hôpital et apprendre en jouant sous une forme active, en manipulant le matériel, en reproduisant les gestes du Nounoursologue...

a. Les inquiétudes des enfants

La plupart des enfants ont peur de l'inconnu, peur d'avoir mal, et appréhendent d'être séparés de leurs parents lorsqu'ils sont en contact avec le monde médical et hospitalier. Même dans le contexte pédagogique et donc plus rassurant de l'CDN, ces peurs peuvent réapparaître chez certains enfants et peuvent se manifester sous des formes diverses : excitation, pleurs, silence, agressivité...

C'est pourquoi, il est important de prendre quelques précautions pour ne pas risquer de générer des angoisses inutiles, d'être mis en difficulté par les réactions de certains enfants et pour les aider à se faire une idée plus juste de la réalité de l'hôpital et des soins.

Voici un aperçu des peurs les plus fréquentes et quelques conseils pratiques pour les anticiper. La peur d'être séparé de ses parents A tout âge, et même à l'âge adulte, on a (souvent) besoin d'un proche dans des moments difficiles. La présence des parents ou d'une personne proche au chevet de l'enfant est un élément rassurant et nécessaire pour permettre à l'enfant de faire face à la situation ou de traverser des moments critiques.

Aujourd'hui, la Charte européenne de l'enfant hospitalisé (1988) est de mieux en mieux appliquée dans l'ensemble des hôpitaux. Elle contribue à favoriser la présence des parents auprès de leurs enfants, mais il existe des lieux et des situations où les séparations sont, malheureusement, encore d'actualité.

Comment faire ?

La CDN ne pouvant s'engager pour tous les hôpitaux, il faut observer une certaine prudence dans le discours tenu à l'enfant. Dans le cadre, de l'CDN, l'enfant joue le rôle du parent et ne va donc pas être séparé de son nounours. Mais il sera utile d'en évoquer la possibilité si l'enfant devait être confronté à cette situation un jour. Il est bon d'ouvrir un dialogue avec l'enfant à ce sujet, en lui expliquant par exemple, que si des moments de séparation existent, ils sont temporaires, les plus courts possibles et que les enfants rejoindront leurs parents par la suite. Les parents peuvent, en général, accompagner leurs enfants jusqu'à la porte du bloc opératoire, et les retrouver dans leur chambre ou parfois en salle de réveil. Ils peuvent être présents lors de certains soins et participer à la distraction en manipulant un jouet avec l'enfant...

b. La peur

La peur de l'inconnu

L'image de l'hôpital véhiculée par les médias (informations télévisées, séries...) et les adultes peut donner aux enfants l'impression d'un lieu hostile où ce qu'on y vit est forcément dramatique et empreint de souffrance. Par ailleurs, l'hôpital est souvent associé au lieu dans lequel un grand-parent est décédé.

A cela, ajoutons tout ce qui pour l'enfant est inconnu dans le monde hospitalier : il connaît peu et mal l'environnement de l'hôpital (l'architecture, les "machines"), on y parle un langage qu'il n'a pas appris, il y découvre des gestes qui peuvent l'étonner (comment comprendre que l'on peut lui faire mal ou le contraindre, pour son bien ?), il rencontre des visages inconnus et se perd dans une organisation complexe. C'est la raison pour laquelle les enfants ont besoin de points de repères, adaptés à leur niveau de compréhension.

Comment faire ?

- Commencer par se présenter, donner votre nom et votre fonction, tout en vous mettant, physiquement, à sa hauteur.
- Une fois le contact établi, il s'agit de lui permettre d'être actif, ce qui l'aide à apprivoiser la situation qu'il découvre.
- En questionnant la raison de la visite de l'enfant avec son nounours, c'est l'occasion de s'informer sur ce que l'enfant connaît déjà de la situation de soin, et d'évaluer la qualité de sa représentation de la maladie et de l'hôpital.
- Il est alors important d'informer l'enfant sur ce que vous allez faire au nounours en lui expliquant précisément les gestes du moment et l'étape que votre soin constitue dans son parcours dans l'HDN.

- De le prévenir si un soin s'annonce difficile ou douloureux et de l'informer simultanément des solutions qui existent pour remédier à la situation : que ce soit contre la peur ou contre la douleur (produits pharmacologiques, crème anesthésiante, inhalation du MEOPA, ou distraction...).
- Et enfin vérifier que l'enfant a compris le message en le questionnant à nouveau sur l'information que vous lui avez donnée.

La peur d'avoir mal

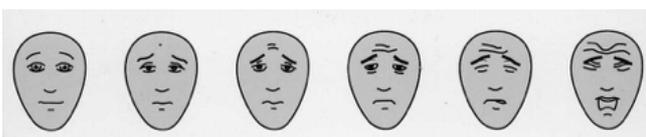
Même si la peur d'avoir mal n'est pas toujours exprimée, elle existe bel et bien chez chaque enfant. Selon l'âge bien entendu, elle est anticipée de façon différente. Elle sera d'ailleurs plus importante si l'enfant ne comprend pas la raison du soin et/ou si une expérience antérieure à l'hôpital ou lors d'un soin a laissé une trace négative dans son souvenir (pensons aux vaccins, sutures ou opération chirurgicale...).

A ceci, ajoutons que l'expérience de la douleur est différente pour chacun, que l'on soit enfant ou adulte, chacun selon son histoire personnelle, familiale et culturelle y réagit de façon différente. Au bout du compte, il n'y a que le soigné qui peut dire et décrire combien et comment il a mal. L'y amener est une étape importante de la prise en charge. Ainsi l'évaluation systématique de la douleur fait partie du soin. Elle est importante pour pouvoir, à partir de la subjectivité du patient, établir un dialogue dans un langage commun qui permettra de remédier à la situation.

Comment faire ?

Les études sur le sujet nous ont démontré que dès l'âge de 4-5 ans, un enfant est en mesure de dire "combien il a mal". On parle alors "d'auto-évaluation" de la douleur. L'HDN est un dispositif propice pour familiariser l'enfant aux échelles d'auto-évaluation de la douleur, c'est un apprentissage précieux qui se révélerait utile lors d'une réelle prise en charge future à l'hôpital. C'est pourquoi on propose à l'enfant "d'évaluer la douleur" de son nounours. Voici les échelles qu'il est possible d'utiliser pour cela :

- L'Échelle verbale Simple (EVS), dès 4 ans : il a mal "pas du tout, un peu, moyen, beaucoup"
- La réglette des visages, dès 4 ans
- L'échelle visuelle analogique (EVA), dès 6 ans



La consigne pour obtenir un score de douleur est indiquée au dos des réglettes.

Très très mal / Pas mal du tout

Pour information, l'échelle numérique simple (ENS) n'est pas conseillée car, avant l'âge de 8 ans, il est difficile pour un enfant de donner une note entre 0 et 10 à sa douleur.

La peur de l'atteinte à l'intégrité de son corps

L'hôpital est un lieu où l'enfant rencontre l'inconnu sous toutes ses formes, y compris dans les traces que laisseront les gestes de soin sur lui. Ainsi, l'enfant se construit parfois, des représentations tout à fait fausses quant aux conséquences des actes de soin et peut imaginer : que la blessure ne se referme jamais, que la cicatrice reste énorme, ne pas se réveiller après une anesthésie, ne plus pouvoir marcher après une fracture de la jambe ou manger après une amygdalectomie, être transpercé par les rayons X...

La peur de l'atteinte à l'intégrité du corps peut aussi se révéler au travers de gestes " simples " des médecins et des soignants : par exemple lorsqu'un objet médical entre dans le corps de l'enfant, ne serait-ce que pour l'examen des oreilles, de la bouche... Et plus l'enfant est jeune plus sa crainte est grande, car elle est difficile à raisonner. Avec l'âge, l'enfant apprend à maîtriser son schéma corporel mais le soin, l'intervention sont des exceptions qu'il ne connaît pas bien encore (l'adulte lui-même connaît bien mal son schéma corporel interne par exemple). Comment faire ? L'information est primordiale pour expliquer à l'enfant les conséquences des soins, celles qu'il pourra voir, toucher, et sentir (cicatrices, pansements, sensations...). Par exemple, l'enfant peut imaginer qu'il se vide de son sang lors d'une prise de sang, il est alors conseillé d'user d'une métaphore pour donner une idée du peu de sang retiré (pas plus qu'une cuillère à café par exemple) et préciser que le petit trou se referme tout de suite.

Généralement, il faut garder à l'esprit que ce qui est évident pour l'adulte qui soigne, parce qu'il a vu, étudié et peut-être expérimenté, peut être tout à fait anxiogène pour l'enfant. L'informer sur les traces des soins est nécessaire pour la compréhension du soin, et en fin de compte pour faciliter la compliance aux soins, d'autant plus qu'à partir de 5 ans l'enfant a l'expérience de la guérison d'un bobo.



c. *Les compétences des enfants et les “risques” à anticiper*

Apprendre en jouant

Il faut avoir en tête que les enfants aiment les situations de jeu, ils sont dans un âge où imiter papa, maman, la maîtresse... ça leur plaît! La CDN, c'est un jeu de rôle pour lui où il ne sera plus l'enfant qui est soigné, mais la personne qui accompagne son nounours pour le soigner.

De plus, en faisant manipuler le matériel à l'enfant, il intègre plus facilement ce à quoi cela correspond, ce à quoi il sert, que si on le lui présentait uniquement à l'oral (le stéthoscope par exemple, il associe le nom à l'objet et, en le laissant le manipuler, il comprend sa fonction).

Cependant il reste quand même libre de participer ou non ; s'il refuse, ne pas le forcer, continuez votre démarche, vous pourrez revenir en douceur sur ce qui l'a bloqué auparavant.

Nous devons nous aussi entrer dans le jeu de l'enfant. S'il se présente comme étant le père, la mère, l'ami, le mari... du nounours, ne pas lui faire de remarque, ça fait partie du jeu!

La place du nounours

En psychologie, dans ce contexte, on nomme le nounours “l'objet transitionnel”, autrement dit un objet (choisi par l'enfant) qui fait partie de son monde, le rassure mais l'aide aussi à entrer dans un espace différent. Il l'aide à faire la transition entre un espace connu de lui-même et un autre inconnu, générant une certaine crainte.

Ce qui est le cas pour l'HDN : l'enfant vient avec un objet qu'il connaît et le rassure et découvre le monde hospitalier avec lui. D'ailleurs, dans les hôpitaux, les nounours, les “doudous”, sont acceptés dans les chambres et souvent même au bloc opératoire, considérant qu'il est plus important de donner l'occasion à l'enfant de se rassurer que d'enfreindre les règles d'hygiène.



d. Conseils pour nouer le contact avec l'enfant

Les bases : les 10 commandements de la communication avec l'enfant

1. Premier contact avec l'enfant

Se mettre à sa hauteur, lui parler doucement, à voix basse, se présenter = Etape primordiale pour établir la relation de confiance.

2. Utiliser un ton calme

Eviter d'utiliser un ton autoritaire (il instaure une relation de supériorité/infériorité).

3. Utiliser un vocabulaire adapté à l'âge de l'enfant & à son niveau de compréhension

Veiller à utiliser des mots que l'enfant peut comprendre, qui ne sont pas anxiogènes, néanmoins malgré son jeune âge il est capable de comprendre énormément de choses.

A vous donc de trouver un juste équilibre afin d'apprendre des termes médicaux à l'enfant, sans en faire trop, ni trop peu.. N'hésitez pas à donner les noms exacts des objets que les enfants auront l'occasion d'observer, toucher, manipuler,, car du fait de les avoir utiliser ils les retiendront sans problèmes.

Il est plus intéressant d'échanger avec l'enfant en usant du vocabulaire adéquat. Autant qu'il apprenne, car il en est tout à fait capable, à nommer un médicament correctement plutôt que de simplifier à outrance ce nom!

4. Ne pas surprendre l'enfant

Toujours passer par une phase d'explication avant d'agir, afin de ne pas brusquer l'enfant. Importance de la distraction pendant le soin.

5. Accepter la peur de l'enfant, ne pas la nier

L'enfant peut exprimer sa peur de diverses manières (verbale ou non-verbale). La reconnaître à tous les niveaux, même quand il l'exprime au travers de son Doudou.. !

6. Reconnaître les inquiétudes de l'enfant, ne pas les banaliser

Ne pas donner l'impression à l'enfant que ses inquiétudes sont des enfantillages.. L'aider à verbaliser ses inquiétudes afin lui donner les réponses et d'apaiser ses angoisses (explications !)

7. Donner un espace temps à la sensation douloureuse

Il est rassurant pour l'enfant de savoir que la douleur aura un début et une fin ! Mais attention les enfants de moins de 6 ans n'ont pas la notion du temps, essayer donc de leur donner des repères visuels et pas temporels (par exemple, la piqûre fait mal quand on met l'aiguille dans la veine jusqu'à ce qu'on l'enlève..).

8. Ne jamais mentir à l'enfant !

Le mensonge n'est pas une solution, il risque d'altérer la relation de confiance et de toute façon la vérité finit toujours par se savoir. N'hésitez donc pas à dire à l'enfant que vous ne savez pas, si vous n'avez pas la réponse à sa question. N'ayez pas peur non plus, de dire à l'enfant qu'un soin est douloureux ou peut-être douloureux, au contraire soyez honnête envers lui.

Soyez prudent dans le discours que vous tenez à l'enfant car la CDN ne peut s'engager pour tous les hôpitaux.

Les limites entre le jeu et la réalité...

Même si l'HDN se présente comme une situation de jeu pour l'enfant, l'objectif est de lui apporter une information réelle.

Concernant les informations médicales ou sur les soins, c'est la réalité qui prime : ainsi le futur médecin ne va pas prescrire une IRM pour un simple rhume ou une opération pour une petite plaie. Par contre, l'enfant est libre d'incarner tour à tour, le parent ou même le soignant en reproduisant le soin sur son nounours. Il doit y avoir une certaine logique dans les soins prestés au nounours en fonction du diagnostic initial.

Enfin, si l'on considère que l'enfant a déjà quelques représentations de l'hôpital, il en est une qui mène la vie dure aux enfants : tous pensent, à un moment donné de leur croissance, que l'hôpital est une punition. Il s'agira alors de bien préciser que ni l'enfant, ni le nounours ne sont responsables de sa maladie, de la nécessité de l'intervention.

9. Ne jamais forcer l'enfant !

Dans la mesure du possible essayer de trouver d'autres solutions.. Lui proposer de faire le soin sur un autre nounours par exemple, ou d'observer un de ses camarades.

10. Utilisation de l'humour

L'humour reste un bon moyen pour détendre l'atmosphère, à condition d'être à l'aise soi-même... et que l'enfant soit réceptif !

Pour tous les stands:

- Questionner l'enfant sur des points précis avec des propositions qui ne sont pas trop "ouvertes". Si l'enfant n'est pas à l'aise pour répondre, soyez simple : reformulez la question, proposez-lui des pistes de réponses...
- L'informer du geste à réaliser et commenter ce geste en le faisant. Expliquer ce que vous êtes en train de faire est une façon de mettre un peu de distance et par conséquent d'adoucir une situation qui est parfois vécue comme agressive par l'enfant.
- Proposer à l'enfant de refaire le geste que vous aurez déjà réalisé.

A éviter

- Ne pas ausculter ou réaliser le soin sur l'enfant lui-même
- Ne pas toucher l'enfant, chercher à lui montrer de l'affection (bisou...) etc. Cela peut être tentant mais développer une relation affective n'est pas le but ici. L'enfant vient pour apprendre par le jeu mais vous ne devez pas devenir un acteur dans sa vie. Il ne doit pas s'accrocher à vous quand il va devoir quitter le stand, ni vous embrasser ou vous faire un câlin... Allez à son rythme dans la prise de contact, ne le brusquez pas, ne cherchez pas à le prendre par les sentiments pour aller plus vite. La relation ne doit pas être personnalisée, ses contacts ce sont ses camarades, sa maîtresse, ses parents! Comme l'a dit Mme Charlier «vous êtes des passeurs d'idées».
- Selon sa religion, sa culture, la vision des parents, l'enfant peut avoir des conceptions plus particulières des soins. La CDN est un moyen de nuancer et d'élargir les représentations sur les soins, il est donc mal venu de le contredire de façon catégorique sur ce qu'il peut vous raconter.
- Le nounours est l'objet transitionnel qui a de l'importance pour l'enfant puisque c'est lui qui l'a choisi et apporté. C'est ce qui va lui servir de passerelle entre le connu, et l'inconnu. Il faut donc bien le manipuler en douceur! Cependant si l'enfant brutalise sa peluche (en lui donnant des coups, en le secouant), ne lui faites pas de remarque, c'est sa façon et son moyen de s'exprimer à ce moment là. Évitez un commentaire du genre «si tu tiens ton nounours comme ça, tu vas lui casser le bras», il faut veiller au contraire à ce que l'enfant ne se sente pas responsable de la pathologie de son nounours.

Silence de l'enfant, que faire ?

- Soit vous allez de l'avant en émettant des hypothèses sur ce que peut avoir son nounours, questions simples où il peut se contenter d'un mouvement de tête pour dire oui ou non. Vous pouvez aussi lui présenter le matériel, il pourra être tenté de le toucher ou de le manipuler. Montrez lui à quoi ça sert sur votre propre nounours, parlez lui sans le questionner.
- Soit vous l'insérez dans un groupe, par exemple au bloc où il devra quoiqu'il arrive aller à un moment ou à un autre. Certains enfants sont plus à l'aise en groupe que seul, une fois en confiance, il pourra revenir à la consultation.

Questions embarrassantes :

Si l'enfant pose une question à laquelle on ne sait pas répondre, ne pas inventer quelque chose, mieux vaut lui dire qu'on ne sait pas répondre à sa question, qu'il vaut mieux qu'il s'adresse à sa maîtresse, ou parents...

Si l'enfant vous pose une question concernant une situation ou un événement grave, ne vous murez pas dans un silence même si vous êtes gêné car cela va accentuer son angoisse. Donnez lui quelques éléments de réponses, juste pour le rassurer un peu mais tout en restant honnête avec lui. C'est la clinique des nounours certes mais on n'est pas chez les bisounours pour autant...

Si dans votre échange avec l'enfant vous notez une inquiétude particulière sur un sujet, ou un commentaire grave concernant sa vie, ou toute autre parole vous interpellant, faites en part aux organisateurs, instituteurs, pédopsychiatres... la personne que vous avez sous la main, mais transmettez-le !

Quelques exemples de questions et pistes de réponses :

Ma maman est à l'hôpital, elle a une maladie grave, est-ce qu'elle va mourir ? En fait, tout le monde meurt un jour, mais on ne sait pas dire quand. La maladie grave peut raccourcir le temps de la vie. Moi, je suis le docteur de ton nounours, je ne peux pas répondre à la question concernant ta maman, mais j'entends bien que cela te préoccupe. C'est le docteur de ta maman qui pourrait te répondre. Mais je suis sûr que les équipes médicales font leur maximum pour bien la soigner et soulager sa douleur. Si tu es inquiet, pose la question à ton papa ou à la maîtresse.

- A l'hôpital, moi, on m'a fait mal...

Malheureusement cela arrive parfois malgré les efforts des soignants. Est-ce que tu leur as dit ? En as-tu parlé à tes parents ? Pour ton nounours aujourd'hui on va faire très attention, et comme ça tu sauras comment on peut soigner sans faire mal pour la prochaine fois si tu dois retourner à l'hôpital...

- Mon papa est mort...

Malheureusement, cela arrive, tu es certainement très triste et malheureux, mais aujourd'hui on va bien s'occuper de ton nounours, on va bien le soigner.

- Pourquoi tu fais comme ça ? Ce n'est pas comme ça qu'il faut faire...

Tu sais je suis un étudiant et j'apprends encore mon métier, alors je ne sais pas tout. Cela s'est peut-être passé comme ça pour toi, mais il existe parfois différentes façons de faire. En tous cas, je vais me renseigner sur ce que tu m'as dit...

- Mais tu ne fais pas une vraie piqûre, tu fais semblant !

Oui je sais, c'est pour jouer, on fait un peu semblant. C'est pour ne pas risquer que des enfants se blessent. Je vois que tu sais déjà beaucoup de choses et que tu sais bien faire la différence, bravo !

- Mon nounours a été frappé, on a touché son zizi...

Normalement cela n'aurait pas dû arriver. En as-tu déjà parlé à quelqu'un ? C'est bien d'en parler. Les médecins, les soignants, tes parents sont là pour te protéger



III. Organigramme Equipe 2019

a. Organigramme du conseil d'administration de l'ASBL

Présidente : **Pauline Lavolo**

pauline.lavolo@uclouvain.be

0473/62.86.95

Vice-président : **Jérôme Duisit**

jerome.duisit@orange.fr

0478/81.94.04

Secrétaire : **Laurine Anselmo**

loloanselmo@hotmail.com

0478/13.36.58

b. Organigramme de l'Equipe organisatrice 2019

Coordinateurs de Kots Edition 2019 :

Smets Delphine

delphine.smets@hotmail.com

0499/61.56.10

Colin Eléonore

colin.eleonore@gmail.com

0493/59.33.59

Délégué(e)s Ecoles :

Rodger Alexander

alex.rodmart@gmail.com

0473/81.52.03

Vandermeesch Amaury

amaury.vandermeesch@gmail.com

0495/82.43.60

Somissich Olivia

olivia-osa@hotmail.com

0492/76.80.90

Castaigne Justine

justinecastaigne@hotmail.com

0498/69.98.16

Delcambre Louise

louise.delcambre@hotmail.com

0487/67.53.28

Pourtois Maxime

maxime.pourtois@student.uclouvain.be

0471/71.39.74

Délégué(e)s Matériel :

De Beer de Laer Arthur

arthur.debeer@hotmail.com

0478/74.40.10

Calozet Eléonore

eleonore.calozet@hotmail.com

0478/53.30.87

Annet Coraline

coraline.annet@hotmail.com

0489/89.18.34

Délégué(e)s Sponsors & subsides :

Pieters Ysaline

ysaline27@gmail.com

0471/37.42.05

Deghorain Fanny

fannydeghorain@hotmail.com

0491/30.39.66

,

Délégué(e)s Site Internet :

Derome Gilles

gilles.derome@hotmail.fr

0478/30.26.18

Bernier Elisa

elisabernier@hotmail.com

0478/45.29.53

Délégué(e)s Media :

Lasseaux Mathilde

lassaux.mathilde@gmail.com

0494/29.45.16

Guisset Simon

guissetsimon@gmail.com

0471/50.10.69

Délégué(e)s Publicité :

Van Caenegem Arthur

arth.vancaenegem@gmail.com

0475/62.11.13

Délégué(e)s Nounoursologues Médecins :

Mahoux Laurine

mahoux.laurine@hotmail.be

0491/90.95.00

Bischoff Romain

romain.bischoff@gmail.com

0479/19.22.81

Keppenne Maël

mael.keppenne@student.uclouvain.be

0471/65.53.61

Clotuche Juliette

julietteclos@hotmail.be

0496/43.81.44

Déléguées Nounoursologues Pharmaciens :

Samanci Sevim

sevim.sam@gmail.com

0497/61.05.70

De Wael Audrey

audrey.dewael@outlook.be

0487/10.86.09

Déléguée Nounoursologues Infirmiers :

Anselmo Laurine

loloanselmo@hotmail.com

0478/13.36.58

Délégué(e)s Nounoursologues Dentistes :

Halloin Adrien

adrien.halloin@uclouvain.be

0479/57.80.58

Délégués Nounoursologues Kinésithérapeutes :

Audag Nicolas

nicolas.audag@uclouvain.be

0486/25.34.42

Peeters Nicolas

nicolas.peeters@uclouvain.be

0472/70.10.25

Nonet Martin

martinnonet@gmail.com

0473/17.50.45.

Gautier Céline.

celine.gautier@student.vinci.be

0472/95.53.28

De Wilde D'estmoel Brieuc

brieuc.dewilde@student.vinci.be

0486/33.19.93

Délégués Nounoursologues Diététiciens :

Isabelle Harpigny

isabelle.harpigny@vinci.be

0473/84.32.26

IV. Organisation pratique : Déroulement & Parcours

a. Déroulement

La CDN se déroule sur 3 jours, Mardi, Mercredi & Jeudi. Le Mardi, Mercredi matin, le jeudi, nous accueillons des écoles de Bruxelles et de Wallonie. Il s'agit de classe de 3ème maternelle & 1ère primaire, il peut y avoir jusqu'à trois classe par écoles.

Le Mercredi après-midi quant à lui est réservé au public, les enfants viennent accompagnés de leur parents. Si à l'origine cette demi-journée était réservé uniquement aux enfants du personnel des Cliniques Universitaires Saint-Luc, actuellement victime de notre succès c'est la politique du premier arrivé, premier servie qui s'applique c'est le seul moyen de mettre tout le monde sur un même pied d'égalité..!!

La Clinique des nounours se déroule en 4 étapes:

1. La Visite des écoles Pré-CDN

Deux semaines avant la visite de la CDN, les étudiants organisateurs feront le tour des classes participantes afin de préparer les enfants à cette dernière. Cette première rencontre durera environ 30 à 45 minutes par classe. Les bénévoles insisteront sur le côté ludique et éducatif de la CDN. Les enfants devront trouver un « symptôme » à leur nounours. Il est important que ce ne soit pas une maladie. Pour les enfants du mercredi après-midi, toutes les informations nécessaires à une bonne préparation de la visite sont disponibles sous l'onglet "je suis participant ».

2. Formation des Nounoursologues (Soirée de formation)

Une semaine avant l'évènement, nous organiserons une préparation des futurs nounoursologues: dans un premier temps, nous présenterons l'évènement et son organisation, puis nous traiterons de manière extensive des enjeux pédagogiques et psychologiques liés aux questions générales et spécifiques de l'abord de l'enfant dans notre projet ; enfin nous organiserons des ateliers spécifiques de préparation théorique et pratique par groupes, selon les stands occupés à la CDN

3. Les 3 jours de la CDN

Lors des trois jours de la CDN, les enfants et leur nounours suivent un parcours précis qui vous est exposé dans la suite de ce guide.!

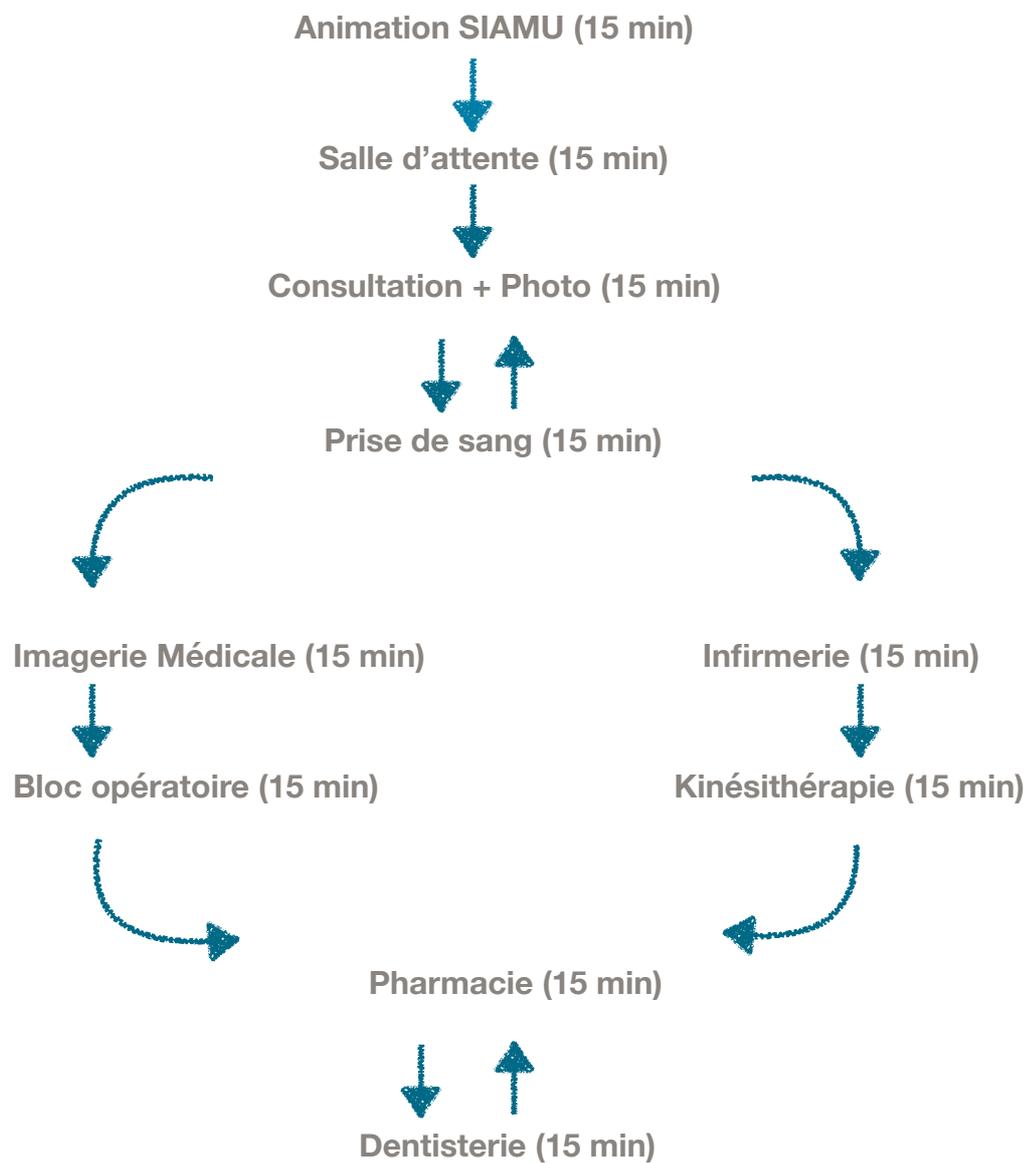
4. Visites post-CDN & bilan de l'événement

Dans le décours des journées de la CDN, une séance de retour et d'impressions des participants (enfants, enseignants, parents, étudiants, assistants et cliniciens) sera réalisée et objectivée par un questionnaire détaillé. Cette expérience et son étude nous serviront de base pour l'édition suivante.

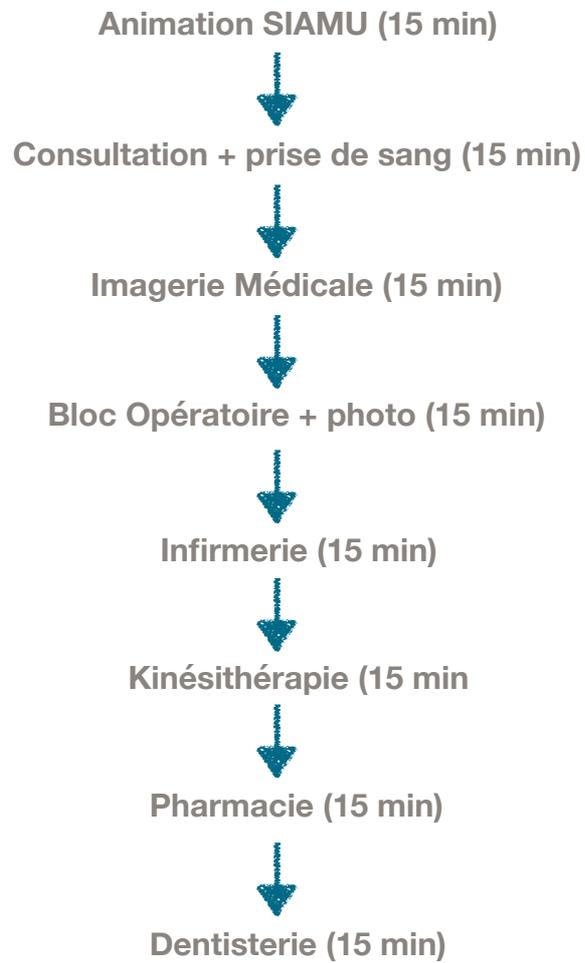


b. Parcours

1. PARCOURS DOUBLE (1H30)



2. PARCOURS UNIQUE (2H)



V. Guide par stand

Vous trouverez au début de chaque paragraphe, une proposition de définition de votre profession..

Cela peut vous paraître peut-être bizarre ou inutile mais cependant gardez à l'esprit que vous serez face à de jeunes enfants (4 à 7 ans) qui n'ont peut-être jamais vu un(e) infirmier(e), un(e) kinésithérapeute, un(e) diététicien(ne), etc.. de leur vie..!

Cette étape est donc importante pour mettre l'enfant en confiance.. N'oubliez pas également de vous présenter personnellement..!

A apporter:

- une blouse blanche (porter dessus le badge qui vous sera fourni)
- un stéthoscope et un penlight (pour les étudiants en médecine en salle de consultation)
- le guide du parfait nounoursologue dans sa poche

(si vous le souhaitez, apporter une peluche, si l'enfant est réticent à ce que vous touchiez son nounours, montrez lui d'abord sur le vôtre ce que vous allez faire tout en le lui expliquant).

A la fin de l'activité

Vérifiez ce que l'enfant a retenu de ce que vous lui avez expliqué (hygiène, gestes...), s'il a bien compris. Remerciez-le et dites-lui au-revoir simplement, un organisateur-volant le fera passer au stand suivant.

L'enfant, en vous quittant, doit avoir en sa possession le carnet de santé et l'ordonnance.

◆ **VEILLER À RESPECTER LE TEMPS IMPARTI À VOTRE STAND**

◆ **N'ENVOYER PAS D'ENFANT INDIVIDUELLEMENT AU STAND SUIVANT.**

LE DÉPLACEMENT DES ENFANTS SE FAIT TOUJOURS EN GROUPE ET ACCOMPAGNÉ D'UN ORGANISATEUR!



◆ **VEILLER À CE QUE LES ENFANTS QUI ONT FINI EN PREMIER OU ARRIVENT EN AVANCE RESTE BIEN EN RETRAIT AFIN DE NE PAS PERTURBER LES ACTIVITÉS EN COURS. (DES CHAISES SONT PRÉVUES À CET EFFET !)**

◆ **EN CAS DE PROBLÈME N'HÉSITEZ PAS À FAIRE APPEL À L'ÉQUIPE ORGANISATRICE**

a. Animation SIAMU

1. LA SÉQUENCE DE RÉANIMATION

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Animation SIAMU

Scénario

- * Amener les enfants à appeler Lapindicite
- * Accueil de Lapindicite & jeux avec les enfants
- * Simulation de Perte de connaissance par Lapindicite
- * Expliquer aux enfants qu'il faut appeler « a L'aide » quand quelqu'un ne se sent pas bien
- * Donner le numéro pour appeler l'Ambulance , en le décomposant « 1 - 1 - 2 » puis définir le SMUR.
- * Tous les enfants peuvent poser les mains sur Lapindicite, pour faire le massage cardiaque en chantant « Stayin'alive »
- * Réveil de Lapindicite, féliciter les enfants



Objectif : Initier les enfants de manière ludique aux gestes pouvant sauver une vie

Principe:

L'équipe « SMUR » de la CDN, vient en aide à la mascotte, « Lapindicite », qui simulera un état « critique ».

A retenir par les enfants

- * Quand quelqu'un n'est pas bien la première chose à faire et d'appeler un adulte!
- * Le numéro pour appeler les secours est le 112 ou 1-1-2, il est gratuit..! « le 1-1-2 comme une bouche, un nez et deux yeux...! »
- * Comprendre le rôle du SMUR:
« Le SMUR est un service qui s'occupe d'organiser les secours pour venir en aide aux personnes malades ou blessées en cas d'urgence dans la rue, à domicile, sur le lieu de travail, et de les transporter jusqu'à l'hôpital si besoin.. SMUR signifie Service Mobile d'Urgence et de Réanimation. »

2. LA DÉCOUVERTE DE L'AMBULANCE

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Animation SIAMU

Explications

- * Le brancard « est une sorte de lit étroit avec des roulettes. Il sert à transporter les blessés ou les malades. » On peut le sortir de l'ambulance pour amener le blessé dans l'hôpital.
- * Les Electrodes permettent de surveiller les battements du cœur, le rythme ou la vitesse de la respiration (les poumons)
- * L'oxymètre ou Saturomètre permet de mesurer l'Oxygène dans le corps. L'Oxygène il y en a dans l'air, on en a besoin pour respirer.
- * Le masque sert à donner de l'oxygène quand on a des difficultés pour respirer
- * La perfusion sert à donner les médicaments, elle est connectée au cathéter sorte de « paille » que l'on met dans la veine.
- * L'attelle sert à éviter que la jambe ou le bras cassé ne bouge pendant le transport, elle sera remplacée ensuite par un plâtre. L'attelle en immobilisant le membre permet aussi d'avoir un peu moins mal. En cas de Fracture on donne toujours des médicaments pour la douleur.



Objectif : Familiariser les enfants avec l'ambulance et les dispositifs présents à son bord

Principe:

Une peluche est installé au monitoring dans l'ambulance afin de familiariser les enfants avec ces dispositifs et de comprendre dans quel but on les utilise.



A retenir par les enfants

- * Qu'est-ce qu'une ambulance?

« L'ambulance est une voiture ou une camionnette spécialement aménagée pour transporter des personnes malades ou blessées jusqu'à l'hôpital. Une ambulance a un gyrophare sur le toit et fait entendre une sirène quand elle doit se déplacer en urgence : elle est alors prioritaire sur la route, et les autres voitures doivent la laisser passer. »

- * Quelle type de personne se trouve dans l'ambulance?

L'ambulancier, c'est celui qui conduit l'ambulance, L'infirmier(e) & Le médecin

b. Salle D'attente

1. L'HYGIÈNE DES MAINS

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Salle d'attente

1. Pourquoi se laver les mains?

Pour éviter d'attraper des microbes et de tomber malade !

Les microbes adorent se mettre sur les mains et puis dans la bouche.

Les Microbes sont tellement petit qu'on ne les voit pas, mais ils sont bien là..!

2. Quand se laver les mains?

Au travers d'un jeu interactif, avec des illustrations de scénarios de la vie de tous les jours,:

- * Avant/Après avoir mangé
- * Après avoir éternuer, tousser, s'être mouché
- * Après avoir été aux toilettes
- * Après jouer dehors et/ou avec un animal
- * En rentrant à la maison

Dans quelles situations faut-il se laver les mains? Tous bien sur..!

3. De quoi ai-je besoin pour me laver les mains?

Au travers d'un jeu interactif avec des vignettes, demander aux enfants de sélectionner les éléments nécessaire au lavage des mains.. (eau, savon, essuie!).



Objectif :

S'amuser, mettre l'enfant à l'aise et lui donner un message important concernant l'hygiène des mains.



4. Comment se laver les mains?

Au travers d'un jeu interactif avec des scratch, expliquer les différentes étapes du lavage des mains:

- * Ouvrir le robinet puis mouiller les mains
- * Prendre du savon`
- * Frotter les mains (Paume contre paume, Entre les doigts)
- * Rincer les mains
- * Fermer le robinet
- * Sécher les mains

2. LA NUTRITION, L'HYDRATATION

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Salle d'attente

1. Combien il y a d'eau dans notre corps?

Les enfants, est-ce que vous savez que notre corps est fait de plusieurs choses : de peau (montrer), de poils (montrer poils des bras et cheveux), d'os (faire sentir), d'eau, ... A votre avis, combien y a-t-il d'eau à l'intérieur de notre corps ? Un peu, moyen ou beaucoup ?

Montrer trois silhouettes d'ourson qui sont plus ou moins « remplies » d'eau

Demander aux enfants de montrer le dessin illustrant ce qu'ils pensent être la bonne réponse.

Retourner la silhouette choisie. Un Smiley 😊 se trouve derrière la fiche avec la bonne réponse (càd l'ourson le plus « riche » en eau) et le logo d'un dé 🎲 que l'on jette derrière les autres (signification = « rejouez »).

Si les enfants n'ont pas trouvé la bonne réponse, reposer la question jusqu'à ce qu'ils la trouvent.

Conclure en expliquant qu'il y a beaucoup d'eau dans notre corps même si nous ne la voyons pas toujours (schéma à l'appui: fiche Répartition eau dans le corps). L'eau se trouve dans les muscles, le cerveau, le sang, la peau, le cœur...



Objectif : Sensibiliser l'enfant à l'hygiène alimentaire. Il faut bien boire pour rester en bonne santé!



Qu'est-ce qu'un(e) Diététicien(ne)?

Le diététicien est la personne qui peut t'aider à te nourrir selon tes besoins. Si ton médecin t'a prescrit un régime spécial, le diététicien te donne des conseils et propose des idées de repas.

2. A quoi sert l'eau de notre corps?

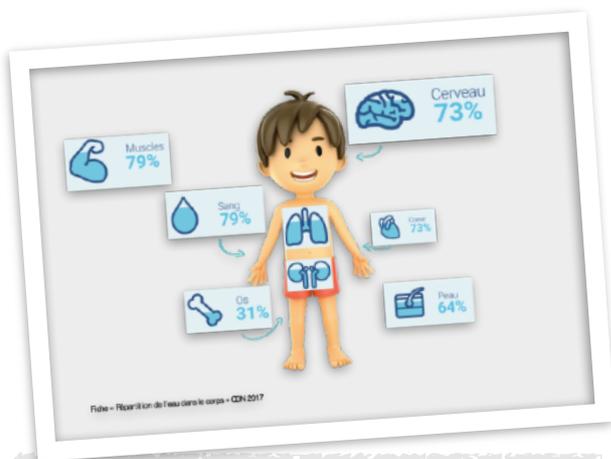
Savez-vous à quoi elle sert toute cette eau dans le corps ?

Réponses (en montrant la fiche Rôles de l'eau) :

- à éliminer les déchets du corps par les urines (pipi) et les selles (caca)
- à réfléchir et à travailler à l'école (mot « se concentrer » ok pour les 6/7 ans mais pas pour les plus petits)
- à garder la température du corps (quand il fait chaud ou que l'on a de la fièvre, on transpire pour se rafraîchir

- à avoir des forces (pour bouger, courir, ...)

Comme notre corps utilise chaque jour de l'eau pour « fonctionner » (on transpire, on fait pipi, on respire, ...), nous devons la remplacer. Savez-vous comment ?



4. Que doit-on boire chaque jour & en quelle proportion?

A votre avis, que doit-on boire le plus pour être en forme et bien faire pipi ?

Grâce à la goutte d'eau (vierge + images de boissons à coller), classer les boissons en fonction de ce que l'on a besoin de boire le plus.

Faites de l'interactif : disposez la goutte d'eau par terre au centre et prenez (au hasard) une illustration de boisson. Demandez aux enfants s'ils pensent que l'on peut en boire tous les jours (étages 0-2) ou « de temps en temps » (étage 3) ?

S'ils répondent « de temps en temps », collez la boisson au-dessus (étage 3)

Ensuite, s'ils répondent « tous les jours », demandez si c'est « beaucoup » (rez-de-chaussée), « moyen » (étage 1) ou « un peu » (étage 2).

Laissez-les répondre ce qu'ils pensent puis quand toutes les boissons ont été placées, corrigez si nécessaire avec eux et expliquez.

Du bas vers le haut (4 étages dans la goutte)

4 verres d'eau plate (ça peut aussi être de l'eau pétillante, tisane, infusion, ...) Notre corps a surtout besoin d'eau

2 petits verres/tasses de lait (bon aussi pour les os => on en a besoin pour grandir)

1 bol de potage/soupe (plein de légumes pour être en bonne santé)

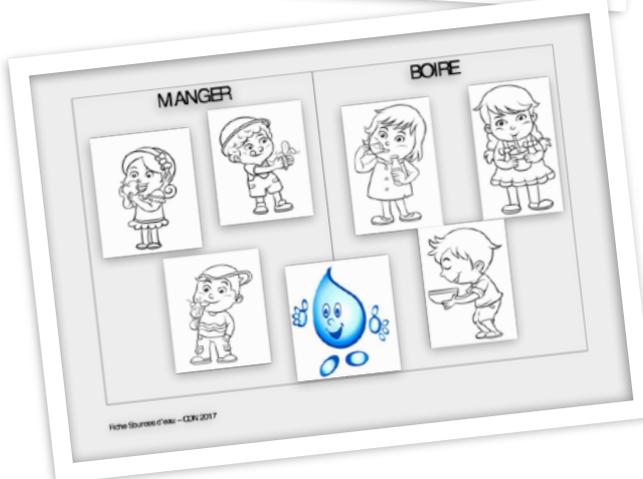
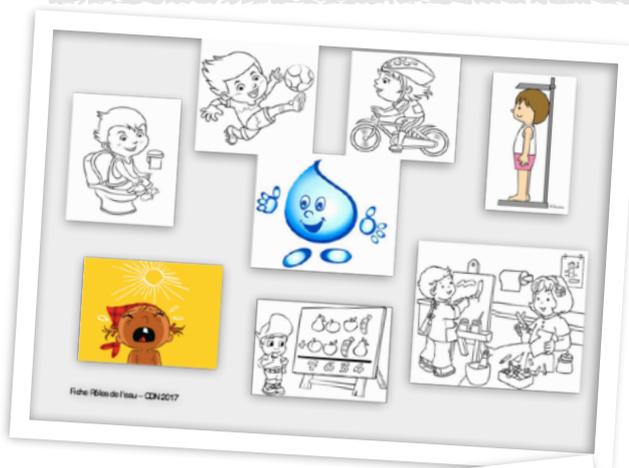
De temps en temps : jus de fruits (Oasis, Caprisun), limonades, colas, sirops, ... Comme c'est sucré, ça peut donner des caries => mal aux dents.

3. D'où vient l'eau de notre corps?

Expliquer, objets/images à l'appui, que l'eau provient :

- de ce que l'on mange : fruits et légumes, pommes de terre, pâtes, riz, viande, poisson, yaourt, ...
- et de ce que l'on boit : eau, lait, jus, soupe, ...

Outil : Fiche Sources d'eau



4. Conclusion

Dire que vous comptez sur eux (et sur instituteurs) pour penser à boire souvent :

- A chaque fois que l'on mange
- A 10 heures
- Quand on fait du sport
- Quand il fait chaud !

De préférer l'eau (4 verres par jour) puis le lait et la soupe et garder les limonades, jus de fruits et sirops pour les fêtes ou de temps en temps!

c. Consultation & Orientation

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Salle de Consultation

1. Auscultation

- * Se présenter avec des mots simples, se mettre à hauteur de l'enfant (physiquement).
- * Demandez à l'enfant comment il s'appelle, comment s'appelle le nounours, remplissez les informations générales du carnet de santé.
- * Prenez la température du nounours
- * Mesurez et pesez le nounours pour terminer de remplir le carnet de santé
- * Questionnez l'enfant sur le symptôme de son nounours et profitez-en pour vous informer sur ce que l'enfant connaît déjà de la maladie et de l'hôpital, ainsi vous aurez une petite idée de ce qu'il s'en fait comme représentation.

2. Examen Clinique

- * Stéthoscope: Cela sert à écouter le cœur et les poumons du nounours. Il faut lui expliquer que ce n'est pas douloureux mais que par contre c'est froid. Faites- le toucher à l'enfant ou posez- le lui sur le dos de la main (attention de bien désinfecter entre chacun d'entre eux!).
- * Oscope : Examinez les oreilles. Montrez-lui que l'appareil fait de la lumière



Qu'est-ce qu'un médecin?

« Le médecin est la personne qui examine ton corps, qui te soigne quand tu es malade et te donne des conseils pour rester en bonne santé. Si cela est nécessaire, il te prescrit des médicaments, des examens complémentaires (prise de sang, radio...) ou un traitement (séances de kinésithérapie...). Les médecins généralistes s'occupent de tout le monde.

Les médecins spécialistes sont des médecins qui ont choisi de s'occuper de certaines personnes, comme le pédiatre pour les enfants! »

- * Abaisse-langue : Regardez la gorge du nounours, expliquez que c'est pour baisser la langue pour qu'on puisse bien voir le fond de la gorge
- * Penlight: Regardez les pupilles avec une petite lampe ou penlight
- * Palpez le ventre du nounours, percutez, voyez s'il a mal à un endroit particulier, questionnez l'enfant afin de savoir si le nounours a déjà vomi, s'il va souvent aux toilettes...

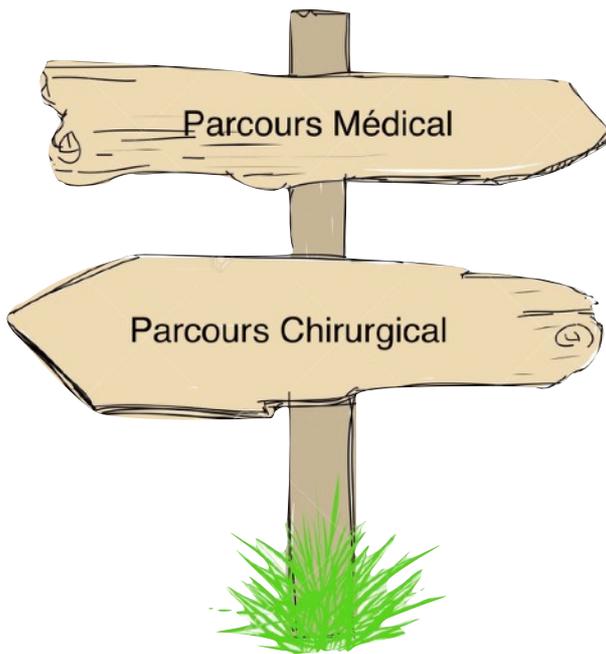
Vous pouvez laisser l'enfant mimer les gestes avec l'abaisse-langue, l'otoscope, le penlight.

3. Remarques & Conseils

* JE DESINFECTE MON STHETO APRES L'AVOIR UTILISE, AVANT DE LE PRETER A L'ENFANT, APRES CHAQUE ENFANT!!!

* JE DESINFECTE AUSSI LE MANCHE DE L'OTOSCOPE, BREF TOUT CE QUI PASSE DE MAIN EN MAIN!!!

* FAIRE TRES ATTENTION A L'HYGIENE, VOUS DEVEZ MONTRER L'EXEMPLE!!!



Conseils pour l'Examen Clinique :

* Quand vous allez procéder à l'examen clinique, il est important de bien informer l'enfant sur ce que vous allez faire au nounours, de bien lui expliquer vos gestes (en même temps que vous les faites) et ce que cela vous apporte comme information.

* L'information est très importante pour expliquer à l'enfant les conséquences des soins, celles qu'il pourra voir, toucher. Ce qui peut nous paraître évident (de par notre expérience, vécu, étude...) ne l'est pas pour un enfant et peut même être anxiogène.

* Concernant le stéthoscope: s'il râle parce qu'il n'entend rien, lui faire écouter notre cœur, pas besoin de soulever le tee-shirt hein ;) Mais éviter de lui faire écouter le sien pour qu'il garde bien le rôle d'accompagnant et non de patient, le but ici n'est pas qu'il apprivoise le stéthoscope pour se laisser ausculter après, mais qu'il voit ce que c'est et à quoi ça sert.

4. Orientation

* Proposez un parcours de soins et un traitement adapté (cfr feuille avec les parcours associés à la pathologie).

* Expliquez brièvement le parcours mais sans aller dans les détails. Par exemple, s'il doit partir en radiologie, ne lui expliquez pas que c'est pour faire une photo et ainsi voir ce qui se passe à l'intérieur, c'est le rôle des nounoursologues-radiologues.

* N'oubliez pas de remplir l'ordonnance et de la lui donner.

NB: Selon le symptôme qu'au nounours, pensez à questionner l'enfant pendant l'examen clinique afin de pouvoir poser un diagnostic à la fin de l'auscultation

d. Infirmierie

1. LA TIGETTE URINAIRE

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Infirmierie

1. La Tigette

- * Présenter la tigette urinaire à l'enfant, en le laissant manipuler et lui expliquer le fonctionnement.
- * La tigette présente des « carrés » de différentes de couleurs, ces dernières peuvent changer une fois trempée dans l'urine en cas « microbes » ou « sucres »*.
- * !! A vous de choisir ce qui est le plus adapté à la situation..!

2. La Miction

- * Conduire le nounours à la toilette avec le petit pot en aluminium destiné aux urines. Préserver l'intimité du nounours pendant la miction..!
- * Par soucis d'hygiène proposer à l'enfant de mettre des gants pendant ce temps là..!

3. L'Analyse

- * Laisser l'enfant tremper la tigette dans les urines, observer avec les lui les éventuels changements de couleurs.. !
- * Interpréter les résultats et n'hésiter pas à faire des liens avec les autres stands : pharmacie, diététique, etc.



Objectif : Familiariser l'enfant avec le matériel et le principe de la tigette urinaire

A quoi sert la Tigette urinaire ?

« La tigette urinaire permet de rechercher dans le pipi des éléments anormaux, comme des microbes, du sang, du sucre, etc. Cela permet de vérifier que tout est normal, ou au contraire de comprendre ce qui ne va pas. »

Qu'est-ce qu'une Infirmière?

« L'infirmier ou l'infirmière est la personne qui t'accueille à l'hôpital et t'explique ce qui va se passer. Elle te fait les soins demandés par le médecin (les pansements, les prises de sang...) elle te donne les médicaments, surveille ta température, prend ta tension...

Une Infirmière pédiatrique est une infirmière qui a choisi de s'occuper spécialement des enfants. »

2. LA PRISE DE SANG

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Infirmierie

1. Elma ou MEOPA

- * Afin de prévenir la douleur, on applique l'Emla sur le nounours avant de faire la prise de sang afin qu'il n'ait pas mal. !! Dans le monde des Nounours, il ne faut que 5 minutes pour que la peau dorme!!
- * S'il s'agit du MEOPA, montrer le masque puis le filtre, expliquer leur fonctionnement du système et démarrer l'inhalation.

2. Le Garrot

C'est un élastique, il sert à mieux voir et sentir les veines avant de piquer. Les veines sont des tous petits tuyaux dans lesquels circule ton sang.. elle sont très nombreuses dans ton corps.

3. La Désinfection

On utilise un antiseptique pour retirer toutes les crasses et microbes qui sont sur la peau.

4. La piqûre

- * Montrer à l'enfant l'aiguille et le tube vide ainsi que la « cloche » qui permet de fixer les deux ensemble.
- * L'aiguille peut prélever du sang ou injecter un médicament, en faisant un tout petit trou dans la peau. Ce trou est si petit qu'on ne le voit même pas et il se referme en moins de 2 minutes !
- * Proposer à l'enfant de fermer les yeux et en même temps de compter à avec vous jusqu'à 10. En effet souvent qu'on ne regarde pas, on a un peu moins mal !



Objectif : Familiariser l'enfant avec le matériel et le principe de la piqûre

A quoi sert la prise de sang?

« La prise de sang est une piqûre qui permet de prendre un petit peu de ton sang pour l'examiner ensuite dans des machines spéciales. Cela permet aux médecins de mieux comprendre ce qui se passe dans ton corps, ou comment soigner ta maladie »

(Pendant ce temps piquer le nounours et switcher les tubes, puis laisser l'enfant ouvrir les yeux, observer les changements apparus.)

- Oter le tube, puis l'aiguille. Le tube est soit envoyé au laboratoire soit emporté par l'enfant.

5. Le Pansement

Expliquer à l'enfant qu'il doit comprimer le petit « trou » afin qu'il se referme et que le saignement s'arrête.. Appliquer éventuellement un pansement.

3. LES SOINS DE PLAIES

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Infirmierie

1. Plaies simples

Nettoyage

- * On nettoie la blessure avec du « sérum physiologique » afin d'enlever toutes les saletés que l'on peut voir, par exemple la terre, les petits cailloux, le sang séchés, etc...
- * Montrer le set à pansement, comment tenir la pince anatomique puis après démonstration laisser l'enfant exécuter le soin.

Désinfection

- * On désinfecte la blessure, c'est à dire qu'on la nettoie avec un antiseptique soit un produit qui va tuer les microbes que l'on ne voit pas afin d'éviter une infection..
- * Certain antiseptique « pique » lorsqu'on les met sur la peau car ils contiennent de l'alcool. Les antiseptiques sont aussi appelé désinfectant.

Pansement

Aider l'enfant à couvrir la plaie avec un pansement adapté..! « Le pansement est une protection que l'on met sur la peau pour protéger une blessure ou une plaie des microbes. Il en existe différentes sortes : sparadrap, compresse, bande... Parfois, il est nécessaire de refaire le pansement régulièrement ou de le garder longtemps. »



Objectif : Familiariser l'enfant avec le matériel et le principe des soins de plaies

A quoi sert les soins de plaies ?

Le soin de plaie permet de nettoyer, protéger et guérir une blessure, une égratignure..

Remarque : ! Les sutures se font au bloc dans notre clinique !

2. Plaies complexes: Brûlures

Prise en charge de la douleur

Les plaies complexes sont souvent plus douloureuses d'où l'importance de prendre en charge la douleur avant et/ou pendant les soins.

Un analgésique (sirop) peut-être administré avant le soins ou le MEOPA peut être utilisé pendant les soins, ou alors combiner les deux!

Nettoyage puis Désinfection (cf plaies simples)

Application de la Flammazine^R

* Dans le cadre des Brûlures, on applique une crème pour guérir la brûlure et permettre à la peau de se h.

* Education à la santé par rap port aux brûlures:

-A partir du second degré, il peut y avoir des « cloches » (ou phlyctènes) qui se forment. Il ne faut pas les percer pour éviter une infection de la plaie et prévenir ton papa ou ta maman.

-Rappeler l'importance de faire couler de l'eau tiède (15°-25°) sur la brûlure: « Lorsque le nounours se brûle, il faut faire couler de l'eau dessus (« cooling ») : ça va vite chez le nounours pour refroidir ! Chez l'enfant par contre, comme la peau est plus épaisse, il faut laisser au moins 20minutes sous l'eau courante »

-Rappeler l'importante de la couvrir avec un pansement avant d'aller la montrer au Docteur.

Pansement (cf plaies simples)



3. Les Attelles & Les plâtres

Définition

Il est préférable d'expliquer les choses à l'enfant avant de poser le plâtre ou l'attelle au Nounours!

Les plâtres & attelles sont des sortes de coques qui sert à protéger et à maintenir une partie de ton corps dans la bonne position pour la soigner, par exemple si un de tes os est cassé. Le plâtre est une coque qui entoure complètement ton bras ou ta jambe alors que l'attelle ne recouvre que le dessous du membre.

Surveillance spécifique

Expliquer à l'enfant la surveillance spécifique à faire suite à la pose d'un plâtre ou d'une attelle pour éviter le « syndrome des loges » ou plâtre trop serré:

- couleur, chaleur, Douleur
- Position (pour le membre supérieur la main Légèrement vers le haut, pour le membre inférieur le surélevé au repos)
- Ne pas mouiller... sinon cela s'abîme et perd de son efficacité!

Prise en charge de la douleur

Une fracture, entorse ou foulure c'est douloureux donc n'oublier pas d'évaluer la douleur et de la traiter surtout en prévision de la séance de Kinésithérapie qui suivra! Des analgésiques en sirop seront à votre disposition.

4. LES FROTTIS & SOINS DE NEZ

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Infirmierie

1. Le Frottis

- * Présenter le matériel à l'enfant, le frottis est semblable à un « grand coton-tige »
- * Lui faire une démonstration du frottis de gorge puis le laisser reproduire le soins.
- * Amener l'enfant à remettre le frottis dans son tube puis à l'envoyer au laboratoire..via la caisse prévue à cet effet..!

2. Les soins de nez

- * Demander à l'enfant l'âge de son nounours en lui expliquant que les soins de nez se font différemment chez les petits et les grands enfants.
- * Les « grands enfants » et les adultes se « mouchent » pour nettoyer leur nez.
- * Chez les plus petits, ils faut les couchez sur un coté puis l'autre et mettre du « sérum physiologique » pour nettoyer le nez.
- * Utiliser la méthode adapter à l'âge du nounours, néanmoins si l'enfant es demandeur vous pouvez faire une démonstration de l'autre méthode en utilisant son propre nounours ou un autre peluche..



Objectif : Familiariser l'enfant avec le matériel et le principe des frottis & soins de nez

A quoi sert le Frottis?

Le Frottis peut se faire dans la gorge, le nez ou dans une blessure afin de rechercher des éléments anormaux comme des microbes. Cela permet de voir si tout est normal ou contraire de comprendre ce qui ne vas pas.

Le frottis permet de savoir exactement quel microbe est présent dans ta gorge, ton nez ... , ce qui aide le médecin à choisir le meilleur médicament pour te guérir.

A quoi servent les soins de nez ?

Le soins de nez est nécessaire quand on est enrhumé ou quand il coule afin de nettoyer le nez, d'enlever tout les saletés qu'il y a dedans.

Le soin de nez permet de mieux respirer mais aussi d'éviter que le microbes présent dans le nez descendent dans les poumons et provoque une infection..!



e. Kinésithérapie

1. LE PARCOURS DE BÉQUILLES

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Kinésithérapie

Qu'est-ce qu'une Béquille?

Les béquilles permettent aux personnes de se déplacer quand elles ont une partie de la jambe malade, blessée ou plâtrée.

Le Parcours de Béquilles

- * Expliquer dans quelles circonstances on utilise les béquilles
- * Lui faire comprendre qu'il est important de bien régler la hauteur de la béquille en fonction de sa taille. Si elles sont mal réglées, elles peuvent entraîner des douleurs dans le dos, les bras, ainsi que des mauvaises postures, démarches, etc...

Le nounours n'a malheureusement pas de béquille à sa taille mais que l'enfant peut s'entraîner pour montrer à son nounours comment faire !

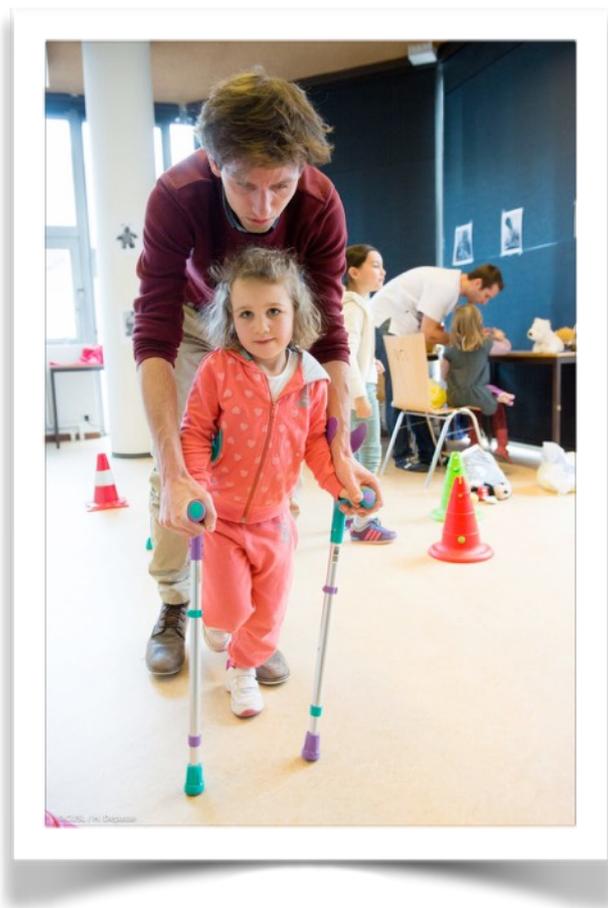
- * Expliquer par petit groupe puis 5 paires sont disponibles pour essayer le parcours.

Consignes : Marche avec une jambe « atteinte » et une jambe saine.

Rythme : Pose des 2 béquilles puis petit saut avec la jambe saine.

Attention : Ne pas lancer de course ni de défi aux enfants pour éviter tout accident. Toujours sécuriser l'enfant et se mettre de manière à le rattraper en cas de chute.!!

- * Une fois la technique maîtrisée et le parcours réalisé, ils peuvent aller vers l'atelier suivant.



Objectif : Familiariser l'enfant avec les Béquilles.

Qu'est-ce qu'un Kinésithérapeute?

«Le kinésithérapeute est la personne qui te fait des massages ou te fait faire de la gymnastique médicale. Il aide aussi les enfants ou les adultes qui ont des maladies respiratoires à mieux respirer.»



© SH - Association SPARADRAP

2. LA PSYCHOMOTRICITÉ

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Kinésithérapie

Le Parcours

- * Faire le parcours avec l'enfant et son nounours.

Faites-le vraiment, sauter dans les cercles, au dessus des barrières, etc.. n'ayez surtout pas peur du ridicule!

- * Vous êtes libre d'adapter le parcours pendant l'activité en fonction des compétences de l'enfant.
- * Il est important d'avoir des consignes simples pour les enfants et des tâches ludiques.
- * C'est un poste à risque en termes d'accident, ne pas laisser les enfants jouer sans supervision et bien répartir les passages!!
- * Sécuriser le parcours par rapport aux autres activités. Eviter des jeux de balles!!



Objectif : Familiariser l'enfant avec la psychomotricité

Qu'est-ce que la psychomotricité ?

La psychomotricité est un ensemble de techniques utilisés pour aider les gens qui ont des soucis ou des difficultés pour apprendre. Elle contient notamment l'expression corporelle, la danse, le mime, les jeux de société, la relaxation... ou même les patins à roulettes!

Les professionnels qui pratique la psychomotricité sont les kinésithérapeutes mais aussi les psychomotricien(ne)s!



© SH - Association SPARADRAP

3. LA KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Kinésithérapie

Les Aérosols

* Qu'est-ce que c'est?

L'aérosol est un masque en plastique dans lequel tu respire de l'oxygène ou un médicament sous forme de gaz. Parfois, l'aérosol ne contient que de l'eau pour humidifier l'air et t'aider à respirer plus confortablement.

Expliquer brièvement le système pulmonaire, montrer les poumons sur schéma afin que l'enfant comprenne bien à agit l'aérosol!

* Comment fait-on un aérosol?

- expliquer où on met le médicament (nébuliseur) & quels type de médicaments on utilise (« attrape toux », « crache sécrétions », etc...).
- l'aider à positionner le masque sur le Doudou. Lui expliquer que le Doudou doit être assis le plus droit possible et respirer calmement jusqu'à ce qu'il n'y est plus de médicament dans le masque.

Attention : Ne pas réaliser de nébulisation à l'enfant directement!!!

Les Puffs avec chambres d'inhalation

* Qu'est-ce qu'une chambre d'inhalation?

C'est une sorte de tube en plastique (ou parfois en métal) avec un masque. Elle permet de respirer plus facilement un médicament qui doit aller dans les poumons. Le médicament est envoyé dans le tube grâce à un spray et on le respire à l'autre bout grâce à un masque.



Objectif : Familiariser l'enfant avec les Aérosols & les Puffs avec chambre d'inhalation

Qu'est-ce qu'un Kinésithérapeute?

« Le kinésithérapeute est la personne qui te fait des massages ou te fait faire de la gymnastique médicale. Il aide aussi les enfants ou les adultes qui ont des maladies respiratoires à mieux respirer. On les appelle souvent « kiné » » Imagerie Médicale

* Qu'est-ce qu'un Puff?

Un puff est une façon de donner un médicament en déposant de très petites gouttes de ce médicament sur la peau, dans la bouche ou dans le nez.

- Comment fait-on un Puff avec la chambre d'inhalation?
- Montrer le matériel séparément (chambre, masque, Puff), Expliquer le fonctionnement
- Faire une démonstration sur le Doudou, en lui mettant le masque, puis faire un Puff et expliquer à l'enfant que sa peluche doit respirer 10 fois calmement afin que tout le médicament puisse aller dans les poumons!

f. Imagerie médicale

1. LA RADIOLOGIE

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Imagerie Médicale

Explications à donner

- * La radio permet de prendre une sorte de photo de l'intérieur du corps pour voir les os, les dents, les poumons (et certains organes)
- * L'image est formé par des rayons X (= forme de lumière qu'on ne peut pas voir). Ils ne sont pas visibles et ce n'est pas douloureux. Ce n'est pas dangereux à faible quantité.
- * Le nounours ne doit pas bouger, sinon la radio risque d'être floue et, dans ce cas, il va falloir recommencer.
- * On va avoir des « faux clichés » de squelettes pour que l'enfant puisse voir la fracture etc.

Ce qu'on va lui faire faire:

- * Lui apprendre à bloquer sa respiration quelques secondes, le temps de prendre la radio.
- * Faire un petit jeu où il doit essayer de rester un certain temps sans bouger => 1 min max. « un deux trois piano ». Pour lui expliquer le point 3 du paragraphe précédent.
- * Montrer et faire toucher de vrais clichés radio.



Objectif : Familiariser l'enfant avec le matériel et le principe de la Radiologie

Qu'est ce qu'un radiologue?

« Le radiologue est le médecin qui étudie les radiographies pour vérifier s'il y a des signes de maladies ou des fractures (os cassés).



Qu'est-ce que le manipulateur radio?

« Le manipulateur radio est la personne qui fait les radiographies (ou radio). Il t'explique comment va se dérouler l'examen et il t'aide à t'installer sur l'appareil. Puis, il se place derrière une vitre et commande l'appareil à distance. »

2. LE SCANNER

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Imagerie Médicale

Explications à donner:

- * Scanner=coupes transversales du corps humain (montrer avec des gestes, et sur soi ou l'enfant, ce que c'est une coupe transversale.)
- * Possibilité de voir les organes : leur forme, leur taille.
- * L'examen prend en moyenne 20 min.
- * Pas douloureux mais il ne faut pas bouger du tout!
- * Que le traitement et l'interprétation de l'image dure parfois une heure
- * Bien montrer la différence entre radio et scanner.!



Objectif : Familiariser l'enfant avec le matériel et le principe du Scanner

Qu'est ce qu'un radiologue?

«Le radiologue est le médecin qui étudie les radiographies pour vérifier s'il y a des signes de maladies ou des fractures (os cassés).»

Qu'est-ce que le manipulateur radio?

«Le manipulateur radio est la personne qui fait les radiographies (ou radio). Il t'explique comment va se dérouler l'examen et il t'aide à t'installer sur l'appareil. Puis, il se place derrière une vitre et commande l'appareil à distance.»



Qu'est-ce qu'un scanner?

Le scanner est un appareil qui permet de prendre des séries de photos d'une partie du corps de l'intérieur du corps.

Ces photos sont ensuite rassemblées sur un ordinateur pour voir le corps de plusieurs façons : en coupe, en volume...

g. Bloc Opératoire

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Bloc Opératoire

1. L'Anesthésie

- * Évoquer la séparation d'avec les parents en cas d'opération de l'enfant.
- * Poser les surveillances : les 3 autocollants du scope, l'oxymètre (pince à linge) et le brassard à tension.
- * Endormir au masque (dans le même temps injection du produit magique pour dormir) - On fait tenir le masque à l'enfant.
- * Accès veineux : Montrer une poche de perfusion qui permet de donner des médicaments ou de nourrir (puisque nécessité d'être à jeun).
- * Intubation : expliquer que le nounours dort mais c'est spécial (pas comme la nuit à la maison) alors c'est pour bien respirer, cela ne fait pas mal.

2. L'Intervention Chirurgicale

Nounours dort donc il ne sent rien c'est parti!

- * Mettre la tenue de bloc : pyjama, masque, charlotte et sur-chaussures (idéalement à emporter chez eux).
- * Désinfecter avec une compresse, placer le champ opératoire : selon le site opératoire (membre, abdomen, tête) puis mettre les champs stériles.
- * Ne pas ouvrir le nounours! Suturer si déchirure préexistante uniquement, sinon faire semblant.



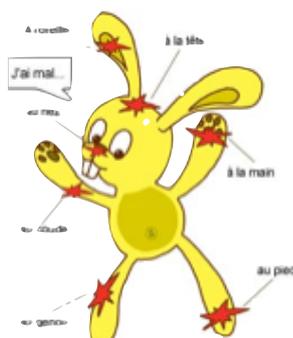
Objectif : Familiariser l'enfant avec le bloc opératoire et le déroulement d'une intervention chirurgicale

Qu'est-ce qu'un Chirurgien?

«Le chirurgien est le médecin qui opère les malades ou les blessés. Il est aidé par un(e) infirmier(e) de bloc opératoire (Enfant).»

Qu'est-ce qu'un anesthésiste?

«L'anesthésiste est le médecin qui endort avant une opération ou un examen et qui veille sur l'enfant jusqu'à son réveil. Il vérifie aussi qu'il n'a pas mal et soulage la douleur si nécessaire.»



Si suture : attention aux éléments piquant, faire tenir un écarteur à l'enfant, ne pas lui donner de ciseaux ou autres.

- * Faire gros pansement à la fin.
- * Évaluer la douleur du nounours au réveil, noter le score dans le carnet de santé.

h. Pharmacie

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Pharmacie

Les Différentes formes de médicaments

- * Sirop: administration avec cuillère, ou seringue, etc. Faire manipuler
- * Comprimé : effervescent ou pas, qui se dissout ou pas, etc. Faire les démonstrations dans des verres d'eau. Quand on ne sait pas avaler le comprimé, on peut parfois l'écraser et le mélanger à de la compote, etc.
- * Gélule : demander à l'enfant s'il sait avaler les gélules. Expliquer que quand on ne sait pas avaler la gélule, on peut parfois l'ouvrir et mélanger la poudre à de la compote ou autre : montrer et/ou faire manipuler par l'enfant.
- * Le suppositoire: il est placé dans les fesses/l'anus. Le médicament passe ensuite dans le corps pour guérir la maladie. C'est une prise assez désagréable, mais plus efficace dans certains cas (insertion par le bout plat, et non pas le bout fuselé !)
- * La piqûre : elle permet de faire entrer le médicament dans le corps. Cela peut faire mal, mais ça ne dure pas longtemps. Et il existe des moyens pour avoir moins peur et moins mal ; EMLA, etc
- * Pommade et crème : on étale le médicament sur la peau, à l'endroit qui doit être soigné. Le médicament agira localement.
- * Liquide pour yeux, nez et gorge : il existe des gouttes ou des sprays qui agissent localement.
- * L'aérosol: c'est un médicament pour les poumons, pour mieux respirer. La chambre d'inhalation permet de respirer correctement le médicament. Montrer et faire manipuler aérosol et chambre d'inhalation sur le nounours



Objectif : Familiariser l'enfant avec les médicaments.

Qu'est-ce qu'un Pharmacien?

« Le pharmacien est la personne qui connaît et vend les médicaments qui ont été notés par le médecin sur l'ordonnance. Il vend également d'autres médicaments qui peuvent être achetés sans ordonnance et des produits de soins.

Le Médicament pour le Nounours

- * Donner le nom du médicament puis montrer le médicament « en vrai ».
- * Expliquer comment le médicament « guérit ». Expliquer et montrer comment administrer le médicament au nounours, et proposer à l'enfant de la faire lui-même
- * Expliquer que le nounours doit prendre le médicament comme l'a dit le médecin (cf. ordonnance pour nombre de prises/jour). Sinon, le médicament n'est pas assez efficace et ne sait pas guérir la maladie du nounours. De plus, expliquer qu'il ne faut pas en prendre de trop car sinon le médicament agit trop dans le corps et cela peut causer des problèmes : cela devient dangereux.

Qu'est ce qu'une préparation magistrale?

Les préparations magistrales sont les médicaments préparés par le pharmacien.

- * Expliquer que le pharmacien fabrique des médicaments
- * Donner les exemples en montrant et expliquant le matériel : gélules, crèmes, suppositoires, sirops
- * Faire manipuler le matériel par l'enfant : écraser des comprimés avec mortier et pilon, fabriquer un sirop, etc!



Remarques

* **TOUJOURS ÊTRE ATTENTIF À CE QUE LES ENFANTS NE MANIPULENT PAS LES MÉDICAMENTS SEULS, ET QU'ILS N'AVAIENT RIEN!**



* **LES ENFANTS PEUVENT MANIPULER LES SERINGUES, MAIS PAS LES AIGUILLES !**

Questions à poser aux enfants

- * Demander à l'enfant d'expliquer ce qu'est, selon lui, un médicament. L'amener à la « définition correcte » du médicament : « Un médicament est une substance qu'on absorbe pour guérir une maladie ».
- * Demander à l'enfant s'il connaît le nom de certains médicaments et s'il en a déjà pris, pourquoi (fièvre, etc). Si on a le médicament cité, le lui monter en « vrai ».
- * Lui donner un nom courant qu'il est susceptible de connaître ou de rencontrer dans un futur proche (perdolan, nurofen...) : lui monter le médicament « en vrai »
- * Demander à l'enfant : est-ce qu'un médicament c'est la même chose qu'un bonbon ?
- * En fonction de sa réponse : le conforter dans son idée, ou au contraire lui expliquer que ce n'est pas juste. Et expliquer :
- * Le médicament guérit les maladies car il a un effet sur ton corps ; il modifie le fonctionnement de ton corps pour l'aider à combattre la maladie. Cela permet de te guérir quand tu es malade et que le médecin ou tes parents te donnent un médicament qui est bon pour toi. Mais vu que les médicaments modifient le fonctionnement de ton corps, ils peuvent causer des problèmes si tu les prends tout seul, sans tes parents. Cela peut te rendre malade et être dangereux. Il faut donc faire attention : les médicaments ont parfois de belles couleurs, ils font envie ; mais tu ne dois pas oublier qu'ils sont dangereux si tu les prends sans l'accord de tes parents. Tu ne dois donc jamais prendre de médicaments sans leur permission, même quand tu es malade. C'est le médecin ou tes parents qui pourront te dire si tu dois en prendre ou pas.
- * Les médicaments pour adultes ne sont pas les mêmes que ceux pour enfants car l'enfant est plus petit.

i. Dentisterie

Fiche Technique | Destiné aux bénévoles | Dentisterie

1. Le Brossage des dents

* Quand?

Il est très important de bien se brosser les dents après chaque repas (ou au moins 2 à 3 fois par jour).

* Comment?

Faire une démonstration de la technique du brossage via les brosse à dents & mannequin à disposition. Laisser l'enfant reproduire les gestes!

* Pourquoi?

En l'absence de brossage les bactéries présentes dans les aliments & la salive restent dans la bouche, autour des dents et peuvent les rendre malades..

Tes dents te servent pour manger, parler, sourire. C'est pour cela qu'il faut bien t'en occuper et les garder en bonne santé, même tes dents de lait!

2. La Carie

* La carie est la maladie la plus fréquente des dents. Elle est provoquée par les bactéries présentes dans la salive quand tu as mangé un aliment. Quand ces bactéries se développent autour de la dent, elle attaquent l'émail et peuvent creuser un trou.

* Une carie ne peut pas guérir toute seule ! Quand on repère une carie sur une dent (même une dent de lait), il faut rapidement aller chez le dentiste pour la soigner car, plus on attend, plus la carie devient grande.



Objectif : Sensibiliser l'enfant à l'hygiène bucco-dentaire , le familiariser avec les caries et les soins dentaires.

Qu'est-ce qu'un Dentiste?

« Le dentiste est le médecin qui examine tes dents et les soigne quand c'est nécessaire (caries, dents cassées...). Il t'explique également comment bien prendre soin de tes dents pour éviter qu'elles ne s'abîment. »



© SH - Association SPARADRAP

* Montrer aux enfants quels sont les différents outils utilisés & comment sont réalisés les soins dentaires, puis laisser-le répéter les gestes!

* Qu'est-ce que La Fraise?

La fraise est un tout petit instrument en métal qui tourne très vite grâce à une turbine.

Le dentiste l'utilise pour soigner les caries : en tournant, la fraise gratte la dent et enlève tous les microbes accrochés!

VI. Partenaires



VII. Bibliographie

- ASSOCIATION NATIONALE DES ETUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE (ANEMF); « Le mémento du Nounoursologue »; Paris; Février 2011; 19 pages.
- CHATELLE N.; « Psychologie de l'Enfant et de l'Adolescent »; inédit; Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier, Clos chapelle aux champs, 41, bte3960 1200 Bruxelles, Spécialisation en pédiatrie, 2013-2014.
- LEPERE B.; « Principes de Soins-Infirmiers : Soins Infirmiers Spécialisés :Education pour la Santé»; inédit ; Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier, Clos chapelle aux champs, 41, bte3960 1200 Bruxelles, Spécialisation en pédiatrie, 2013-2014.
- YAPAKA; « Jeu t'aime »; Edition Frederic Delcor; Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles Bd Leopold II, 44 1080 Bruxelles;2ème édition 2012; 78 pages.

Ressources Internet :

- LA CLINIQUE DES NOUNOURS ; (En ligne); www.clinique-des-nounours.be
- SPARADRAP, Association de parents & de professionnels pour guider les enfants dans le monde de la santé; (En ligne); www.sparadrap.org
- PEDIADOL, Association pour la diffusion des données sur le Traitement de la Douleur de l'Enfant (ATDE); (En ligne); www.pediadol.org