



Liste de contrôle pour gardienne d'enfant

Liste de contrôle pour gardienne d'enfant : comment l'informer et lui donner de l'assurance

La présente liste de contrôle pourra vous aider à fournir à la gardienne de votre enfant les notions de base dont elle a besoin pour que votre enfant soit heureux et en sécurité pendant votre absence. **Discutez des points suivants :**

- **Qu'est-ce que l'hémophilie?** Tenez-vous-en aux notions de base. Le Guide sur les soins d'un enfant hémophile, à l'intention des entraîneurs, des enseignants, des éducatrices, des gardiennes et des autres aidants, pourrait être utile quand on envisage une relation de longue durée. (La section *À propos de l'hémophilie* du site www.Vivrepleinement.ca renferme aussi de l'information de base sur l'hémophilie.)
- **Quelles sortes de jeu sont acceptables?** Tous ceux et celles qui s'occupent de votre enfant doivent savoir qu'il est comme les autres.
Soulignez la nécessité de :
 - surveiller l'enfant dans son milieu, au cas où il aurait un accident ou une blessure;
 - choisir des activités et des jouets sécuritaires, et des sports sans contact;
 - utiliser correctement les produits pour enfants.
- **Comment reconnaître un saignement?** Passez en revue les principaux **signes physiques** (comme un picotement, une sensation étrange, de la douleur, une enflure ou de la chaleur) et **non verbaux** (comme la protection d'une partie du corps, les pleurs et un comportement inhabituel de l'enfant) d'un saignement. Expliquez qu'un saignement peut se manifester par un bleu, une enflure et la rougeur.
- **Quoi faire en cas d'urgence?**
 1. Passez en revue vos **instructions** et les **coordonnées des personnes à contacter**, qui doivent toujours être à jour. N'oubliez pas : la carte d'assurance maladie de votre enfant, son identification **MediAlert®** et l'information sur les soins d'urgence doivent être facilement accessibles, et la gardienne doit savoir où elles se trouvent.
 2. En cas de saignement, procédez aux **premiers soins** en suivant la méthode **G.R.E.C.** : **G**lace, **R**epos, **É**lévation, **C**ompression.
 3. **Au moindre doute, consultez.** Il vaut mieux demander de l'aide au tout début qu'attendre que les signes d'un saignement soient évidents.
- **Instructions écrites et coordonnées des personnes à contacter.** Les parents doivent écrire les instructions importantes et les coordonnées des personnes-ressources, et remplir le formulaire d'autorisation, et les passer en revue avec la gardienne (*voir page suivante*). Rappelez à la gardienne qu'elle doit apporter cette information, la carte d'assurance maladie de l'enfant et l'information sur les soins d'urgence à l'hôpital ou au centre de traitement de l'hémophilie, en cas d'urgence. Votre signature sur le formulaire d'autorisation permettra les interventions nécessaires.

 Téléchargez également les **Conseils sur les soins d'urgence** et le **Guide sur les soins d'un enfant hémophile** sur le site www.Vivrepleinement.ca ou encore :

- Pour mieux planifier les urgences ou pour obtenir la carte de traitement Facteur d'abord, visitez la Société canadienne de l'hémophilie (www.hemophilia.ca/fr/11.7.php) ou composez le 1-800-668-2686.
- Pour vous renseigner sur les identifications MediAlert® ou en commander une, visitez www.medicalert.ca/ ou composez le 1-800-668-1507.



Instructions aux gardiennes d'enfant et coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence

Instructions :

Personnes-ressources :

Où on peut me joindre : _____ Téléphone : _____

Qui appeler si on ne peut pas me joindre : _____

Nom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Téléphone : _____

En cas d'urgence :

Notre adresse est : _____

La grande intersection la plus proche est : _____

Le voisin le plus près qu'on peut contacter en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

Nom du médecin de mon enfant : _____ Téléphone : _____

Personne-ressource du centre de traitement de l'hémophilie : _____ Téléphone : _____

Nom et adresse de l'hôpital le plus proche : _____

Numéro de téléphone de l'urgence de l'hôpital : _____

Numéro de la carte d'assurance maladie : _____



Autorisation de traitement d'urgence

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Tout médecin, dentiste ou hôpital autorisé peut prodiguer les soins médicaux d'urgence nécessaires à mon enfant, _____, à la demande de la personne en possession de la présente formule de consentement.

Signature du parent ou du tuteur légal

Date de l'autorisation

Conçu avec l'aide de membres de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en hémophilie.

Service offert par Pfizer Canada inc.

© 2011
Pfizer Canada inc.
Kirkland (Québec)
H9J 2M5
www.pfizer.ca

M.C. de Pfizer Inc., utilisée sous licence



 **Vivrepleinement.ca**



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

Il faut plus que des médicaments pour prendre soin de sa santé. Pour obtenir des informations et des outils sur la santé et le bien-être, visitez plusquedesmedicaments.ca