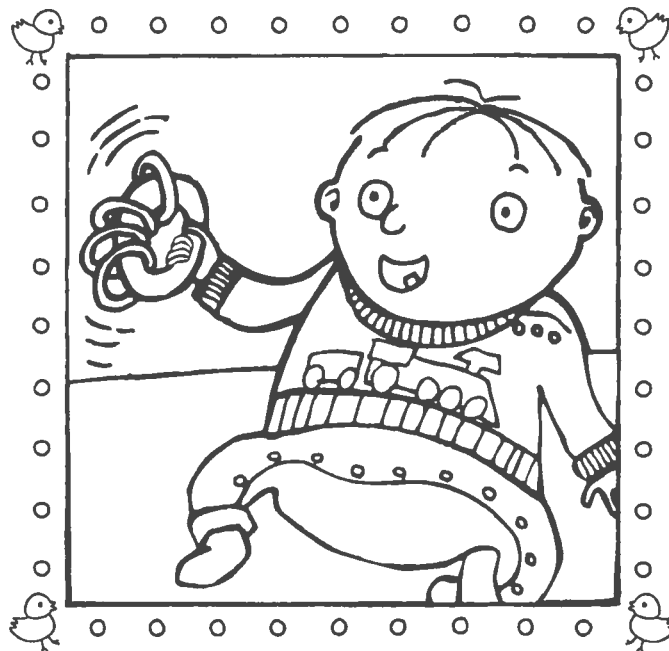


Bulletin pédiatrique

Présenté par le Dr Jean Labbé, M.D., FRCPC

Ce feuillet s'adresse à la mère et au père. Il est le quatrième d'une série de 11 bulletins qui vous seront remis lors des visites périodiques de votre enfant au cours des 5 premières années de sa vie. Vous y trouverez les thèmes suivants :

| | |
|--|----|
| Nutrition | 1 |
| Croissance | 3 |
| Développement | 3 |
| Comportement | 4 |
| Vie familiale | 5 |
| Soins | 6 |
| Santé | 6 |
| Prévention | 7 |
| Que faire si votre bébé s'étouffe? | 9 |
| Santé bucco-dentaire du jeune enfant | 10 |



NUTRITION

Bébé au sein

Le lait maternel demeure l'aliment de premier choix. La *Société canadienne de pédiatrie* recommande un supplément de 400 UI de vitamine D pour tous les enfants allaités (D-Vi-Sol^{MD} 1 ml par jour, ou Ddrops^{MD} 1 goutte par jour).

• Retour au travail de la mère qui allaite

Poursuivre l'allaitement pour la mère qui retourne au travail est tout à fait possible. Pour continuer à allaiter, il faut une bonne planification. La mère et son bébé vont en bénéficier. Le bébé continue de retirer les avantages nutritionnels et immunologiques du lait maternel et la mère continue d'avoir un lien privilégié avec son bébé. La mère peut allaiter juste avant de partir au travail, à l'heure du

midi si possible (ou bien elle peut avoir à tirer son lait) et une autre fois en soirée. Trois à quatre tétées sur une période de 24 heures avec une variété de solides vont donner au bébé tout ce dont il a besoin. Il n'est habituellement pas nécessaire de donner d'autre lait à l'enfant pendant votre absence. Si vous ne pouvez pas nourrir le bébé au moins 3 fois par jour, il peut recevoir votre lait donné d'une autre façon qu'avec le sein ou prendre une préparation commerciale pour nourrisson enrichie en fer.

À 6 mois, un bébé allaité peut refuser de prendre un biberon s'il n'a pas été initié auparavant. On peut alors utiliser un verre, un gobelet ou une cuillère pour lui donner son lait.

Si vous extrayez du lait pour qu'il soit donné au bébé en votre absence, sachez qu'il peut être gardé à la température de la pièce (entre 19°C et 22°C) pour une période de 4 heures, au réfrigérateur pour 8 jours, dans un contenant opaque, ou au congélateur pour 6 mois, dans un contenant opaque en verre ou en plastique solide. N'oubliez pas d'indiquer la date sur le contenant à congeler. Lorsque vient le temps de l'utiliser, il faut éviter de réchauffer le lait maternel au four à micro-ondes.

Note : dans ce bulletin, le masculin est utilisé sans aucune discrimination.

Non seulement le lait n'est pas réchauffé de façon uniforme, mais il y aura destruction ou altération de plusieurs composantes du lait. Pour préparer du lait maternel congelé, laissez couler l'eau courante sur le récipient puis ajoutez progressivement de l'eau chaude, jusqu'à ce que le lait soit tiède. Le lait décongelé se conserve 1 heure à la température de la pièce et 24 heures au réfrigérateur.

• Sevrage

Il n'y a pas d'âge pour le sevrage de l'allaitement maternel, c'est à vous de décider. Il est préférable de le prévoir à l'avance, afin de procéder graduellement. La meilleure façon est de remplacer une tétée à la fois (toujours la même d'une journée à l'autre) par une préparation commerciale enrichie en fer, donnée au biberon ou au verre. Chaque nouveau changement devrait idéalement se faire à au moins une semaine d'intervalle. De cette façon, il se fera physiologiquement une diminution progressive de la production de lait au cours du sevrage. Plusieurs mères conservent longtemps la tétée du matin et du soir.

Bébé au biberon

Bien que le lait perde son monopole dans la nutrition de l'enfant, il demeure tout de même l'aliment le plus important jusqu'à l'âge d'un an. La quantité de lait recommandée est de 750 ml à 900 ml (25 à 35 oz) par jour. L'enfant qui prend une préparation commerciale pour nourrisson enrichie en fer depuis sa naissance peut continuer la même ou prendre une des formules dites «de transition» (Similac Go & Grow 2^e Étape^{MD}, Bon Départ 2^{MD}, Transition^{MD}, Enfapro^{MD}). Toutefois, le lait de vache (Homo 3,25 %) ne doit pas être introduit avant l'âge de 9 et même idéalement 12 mois, notamment à cause de son trop faible contenu en fer.

Aliments complémentaires (solides)

Pour le bébé qui n'a pas encore commencé à prendre d'aliments solides, il est temps de les débiter. Consultez le Bulletin de 4 mois (page 2) pour la façon de procéder. À noter que l'ordre d'introduction n'a pas grande importance. Pour l'enfant qui prend déjà céréales, légumes et fruits, on débute les viandes (bœuf, poulet, veau, agneau, porc, dinde). Quel que soit l'ordre d'introduction, les viandes doivent être introduites au plus tard à 7 mois en vue de fournir un bon apport de fer. Commencez par des purées de poulet, de dinde et d'agneau. Offrez au début 1 cuillère à thé au dîner. Les quantités de solides sont déterminées



par l'appétit de l'enfant, qui peut varier d'un repas à l'autre. Il ne faut jamais le forcer à manger. Entre 7 et 9 mois, comme l'enfant peut commencer à mâcher, on peut lui donner des aliments écrasés à la fourchette, des rôties ou des biscuits. C'est également le moment de débiter le jaune d'œuf bien cuit, mélangé aux céréales ou aux légumes. Il faut encourager l'enfant à accepter une diversité d'aliments. N'ajoutez pas de sel, de sucre, de miel ou d'épices aux aliments que vous lui donnez.

Au cours des prochains mois, votre bébé va vouloir participer activement à son alimentation. Les repas deviendront des événements de plus en plus salissants et vous devrez organiser l'environnement en conséquence. Un vieux rideau de douche ou une nappe en plastique placé sous la chaise haute facilitera le nettoyage.

Il est préférable d'attendre l'âge de 9 mois avant de débiter les aliments riches en nitrates: betteraves, navets et épinards. Les aliments suivants doivent être évités avant l'âge de 1 an, en raison d'un risque plus élevé d'allergie: blanc d'œuf, crustacés, kiwi, mangue et beurre d'arachide. Dans les familles où il y a des allergies alimentaires, le fait de retarder les aliments allergènes ne prévient pas le développement d'allergie. Par contre, retarder l'exposition jusqu'à un âge où l'enfant est en mesure de s'exprimer lui permet de manifester plus clairement son inconfort suivant l'ingestion de l'aliment, le cas échéant.

Il faut s'attendre à ce que l'enfant n'aime pas tous les aliments qu'on lui propose. Puisque les goûts peuvent changer, cela vaut la peine de lui

offrir de temps en temps des aliments qu'il ne semble pas apprécier d'emblée. Il ne faut jamais forcer un enfant à prendre des aliments qu'il n'aime pas, sous prétexte qu'ils sont bons pour lui. Une telle attitude ne l'inciterait qu'à les détester davantage.

Au cours des prochaines semaines, l'horaire de l'alimentation pourra ressembler à ceci :

- **déjeuner** : céréales, jaune d'œuf cuit (maximum de 3 jaunes complets par semaine), fruits, lait;
- **dîner** : viande, légumes, fruits, lait;
- **souper** : céréales, légumes, fruits, lait;
- **soirée** : lait.

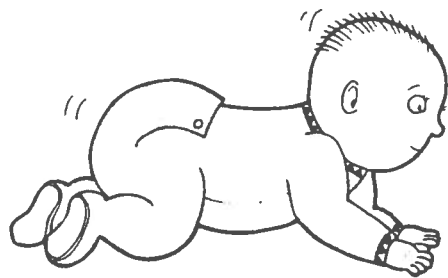
Des collations non sucrées peuvent être ajoutées au besoin.

À cet âge, on peut introduire les jus de fruits (jus d'orange, de pomme), servis dans un gobelet, mais 60 à 90 ml (2 à 3 oz) par jour suffisent. Choisissez des jus de fruits non sucrés, purs à 100 %, plutôt que des boissons ou breuvages aux fruits, qui n'ont aucune valeur nutritive. Il est recommandé de diluer moitié jus, moitié eau. Mieux vaut utiliser de l'eau pour étancher sa soif. Aucun supplément alimentaire n'est nécessaire pour les enfants en santé qui n'ont pas de facteur de risque particulier, à l'exception de la vitamine D pour les enfants allaités.

ATTENTION : Un régime végétarien pourrait, s'il n'est pas équilibré et adapté aux besoins de votre enfant, engendrer des carences. Prenez conseil auprès d'une nutritionniste.

CROISSANCE

Votre bébé a plus que doublé son poids de naissance. Le rythme de croissance a déjà commencé à diminuer et il n'engraisse maintenant que de 450 g (ou 1 lb) par mois. C'est vers cet âge que l'enfant va percer ses premières dents, les incisives inférieures, bien que cet événement puisse être retardé jusqu'à 14 mois. Par la suite, l'enfant perce une dent par mois en moyenne. Le nombre de dents correspond donc habituellement à l'âge de l'enfant (en mois) moins 6. Évidemment, il y a bien des variantes. Certains passent plusieurs mois sans éruption dentaire et vont en percer plusieurs en même temps (voir page 10).



DÉVELOPPEMENT

Il peut y avoir une certaine variation dans le développement normal des enfants. Le bébé de 6 mois est souvent capable de se tenir assis pour un petit moment avec un peu ou pas du tout d'aide, quoique, dans certains cas, il doit se pencher vers l'avant en s'appuyant sur ses mains. Couché, il se tourne du ventre au dos et du dos au ventre. Il pourrait être capable de ramper ventre au sol et bientôt sera capable de se lever à quatre pattes. Couché sur le dos, il saisit ses pieds et pourra même les porter à sa bouche. Il pourra bientôt transférer un objet d'une main à l'autre. Avec un peu d'aide, l'enfant supporte son poids en position debout. Il gazouille de plus en plus et commence à produire des syllabes que l'on nomme le babillage (ex. : «BABA»). Il imite des sons, fait la moue, répond au rire par le rire, cherche à interagir avec les personnes qui l'entoure. Il communique pour protester, demander, exprimer son inconfort, sa joie, pour attirer votre attention. Le bébé reconnaît les sons et bruits familiers, il comprend certaines routines. Il montre une préférence pour certains jouets. L'enfant aime prendre et laisser tomber des objets de façon répétitive. Il prend plaisir à s'amuser avec des jouets sonores (hochets).

Pour stimuler son développement :

- placez-le souvent sur le sol, sur le ventre, pour qu'il puisse commencer à ramper;
- parlez-lui souvent, tout en lui laissant le temps de vous répondre;
- nommez en particulier les objets et actions utilisés durant les soins qui lui sont donnés (ex. : yeux, bouche, lait, laver, manger...);
- encouragez-le à prendre plaisir à babiller, en lui répondant par du babillage, par des mots, en lui retirant sa suce lors des périodes d'éveil;
- adaptez votre niveau de langage à celui d'un jeune enfant, tout en évitant les mots enfantins;

- donnez-lui des jouets qu'il peut saisir, serrer, déplacer, frapper. Privilégiez différentes textures. Ce ne sont pas toujours les jouets les plus dispendieux qui sont les plus appréciés. Par exemple, les bébés adorent les ustensiles de cuisine : tasses à mesurer en plastique, casseroles, cuillères de bois, etc.

Autres suggestions de jouets :

- jouets à emboîter (plats de plastique);
- anneaux colorés, pour vous amuser à émettre des sons et des syllabes à travers l'ouverture, et ainsi capter l'attention de l'enfant sur la parole;
- animaux en plastique, pour commencer à simuler les bruits émis par ceux-ci (ex. : meuh, wouf...);
- livres cartonnés contenant des photos d'objets familiers, de personnes, d'animaux;
- petite couverture pour jouer avec lui à coucou.

Il est important de vous assurer que votre enfant entend bien. Tourne-t-il la tête à l'appel de son nom ou lorsqu'un bruit est émis derrière lui ? Si vous avez un doute sur son audition, parlez-en à votre médecin.

Évitez de placer votre nourrisson devant la télé, la meilleure stimulation est encore l'interaction avec vous.



COMPORTEMENT

Les nourrissons ont besoin d'un horaire relativement fixe pour l'alimentation, le sommeil et les interactions avec les autres. Un horaire prévisible est rassurant pour eux et contribue à développer leur autonomie.

Coucher

Pour faciliter l'endormissement, il est préférable de toujours coucher l'enfant à la même heure et de faire précéder le coucher d'un rituel semblable d'un soir à l'autre, comme par exemple lui raconter un livre d'histoire. Des activités calmes précédant le coucher favorisent également le sommeil. Pour bien s'endormir, l'enfant ne doit être ni trop fatigué, ni trop stimulé. Si vous désirez qu'il devienne autonome la nuit (qu'il se rendorme seul s'il se réveille), il doit être habitué à s'endormir seul dans sa couchette et sans biberon. Si vous aimez le bercer, il faudrait le mettre au lit avant qu'il ne s'endorme dans vos bras. On peut, par exemple, après l'avoir couché éveillé, lui chanter une berceuse, puis lui caresser doucement la tête et lui souhaiter bonne nuit en l'embrassant sur la joue. On quitte ensuite la pièce. Le fait de lui fournir un objet transitionnel comme un toutou, une poupée ou une couverture au coucher peut l'aider à se séparer de vous.

S'il pleure, attendez quelques minutes avant de revenir, puis approchez-vous de sa couchette en lui disant que tout va bien, que vous êtes là. Vous pourriez, si nécessaire, vous asseoir sur une chaise près de sa couchette pour une minute, puis lui souhaiter bonne nuit à nouveau et quitter la chambre. Répétez le même scénario au bout de quelques minutes si l'enfant pleure encore, et ce, jusqu'à ce qu'il s'endorme. Après quelques jours, éloignez un peu la chaise de la couchette. Éloignez-la à nouveau quelques jours plus tard, jusqu'à ce qu'elle en vienne à être hors de la chambre. La persistance avec cette méthode donne habituellement de bons résultats.

Anxiété de séparation

Dans les semaines à venir, l'enfant montrera un attachement très particulier à la personne qui s'en occupe le plus (la mère habituellement) et n'acceptera pas d'en être séparé sans réagir vivement. Même si la mère ne quitte la pièce que pour un instant, l'enfant ne peut pas comprendre qu'elle reviendra vite et se mettra à pleurer. C'est une des raisons pour lesquelles un enfant sur deux, qui



faisait ses nuits auparavant, va se remettre à pleurer s'il se réveille. Si vous désirez favoriser le plus rapidement possible l'autonomie de votre bébé la nuit, il faut alors l'aider à utiliser ses propres ressources pour se rendormir. Attendez quelques minutes avant d'aller le trouver, au cas où il se calmerait tout seul et utilisez une attitude semblable à celle recommandée pour l'enfant qui pleure au coucher. Les comportements suivants sont considérés comme favorisant la persistance des réveils nocturnes : stimuler le bébé, lui donner à boire, le prendre et le bercer pour le rendormir.

Crainte des étrangers

Alors que la plupart des enfants ont eu des contacts faciles avec n'importe qui jusqu'à maintenant, cette attitude est appelée à changer au cours des prochaines semaines. La présence d'inconnus incommodera l'enfant. Même les gens de la parenté que l'enfant ne voit pas souvent ne pourront plus l'approcher facilement. De là l'importance de toujours choisir des gardiens(nes) que l'enfant connaît. Une erreur très commune est d'attendre que l'enfant dorme avant d'effectuer une sortie et de faire appel à une personne étrangère pour le garder. Si le bébé se réveille en votre absence, la vue de cette personne pourrait amener une vive réaction et entraîner des troubles du sommeil par la suite.

VIE FAMILIALE

Si vous avez d'autres enfants, accorder une attention particulière à chacun peut s'avérer un grand défi. Profitez des périodes où le bébé dort pour aménager un petit moment doux avec eux. Encouragez-les, s'ils sont assez vieux, à participer aux soins du bébé. Ne laissez jamais cependant un jeune enfant seul en présence du bébé.

Plusieurs parents trouvent important de se garder du temps pour eux-mêmes et pour leur couple.

La place du père

Il est possible que, malgré votre présence et le temps que vous lui accordez, votre enfant se retourne et réclame sa mère. Ne vous découragez pas, la constance de votre présence va solidifier le lien avec lui et, bientôt, il jouera plus volontiers avec vous.

On constate que les pères ont tendance à stimuler le développement de leur enfant d'une façon particulière. Ils sont plus portés vers les jeux physiques que les mères. L'enfant gagne à être exposé à une telle diversité.

Garde de l'enfant le jour

Au Québec, deux-tiers des enfants de 6 mois à 5 ans sont confiés à un mode de garde quelconque. Des services de garde de bonne qualité peuvent exercer une influence positive sur le développement de votre enfant, puisqu'ils constituent un milieu éducatif. Voici comment apprécier la qualité du service de garde à qui vous voulez confier votre enfant.

Considérez d'abord la sécurité et les soins de base. Certains points importants doivent retenir l'attention comme la propreté, les menus offerts aux enfants, les mesures d'hygiène, l'existence d'un plan préétabli en cas d'urgence et les politiques en cas de maladies des enfants. Votre enfant a besoin de protection physique, de sécurité et de régularité.

La formation des éducateurs/éducatrices et leur expérience sont de bons indicateurs de la qualité du service de garde. Le nombre de personnes disponibles, le ratio éducatrice/enfants (1 pour 5 pour les enfants de moins de 18 mois), le programme éducatif, l'horaire des journées, le matériel et les



aires de jeu destinées aux enfants à l'intérieur comme à l'extérieur sont autant d'éléments qui vous permettent d'apprécier la qualité du milieu de garde.

D'autres aspects sont importants, notamment la qualité de l'interaction des éducatrices avec les enfants, leur sensibilité à l'égard de leurs besoins, leur façon d'y répondre tout comme la manière avec laquelle elles font respecter les règles. Plus votre enfant est jeune, plus il a besoin de relations chaleureuses et stables avec une personne ou un nombre restreint de personnes. Assurez-vous que la philosophie des personnes qui vont s'occuper de vos enfants soit compatible avec la vôtre. Rien ne vaut une visite à l'improviste pour vérifier la fiabilité de ceux à qui vous avez confié votre enfant.

SOINS

Prépuce

Pour nettoyer le pénis au moment du bain, vous pouvez rétracter doucement le prépuce jusqu'à ce que vous sentiez une résistance. Il ne faut jamais procéder à une dilatation forcée. L'étirement forcé du prépuce pourrait entraîner des fissures et des saignements et amener ensuite une cicatrisation qui resserre davantage l'ouverture du prépuce. Chez la majorité des garçons, la dilatation se fait spontanément avec le temps et ne se complète qu'au bout de quelques mois, ou même de quelques années.

Chaussures

Avant que l'enfant ne marche, ce qu'on lui met dans les pieds n'a pour seule fonction que de les garder au chaud. Bas ou pantoufles sont suffisants. Lorsqu'il se tiendra debout, il conviendra d'utiliser des bas antidérapants.

Hygiène bucco-dentaire (voir page 10)

Nettoyez les gencives du bébé avec une débarbouillette mouillée après les repas et à l'heure du bain. Dès l'éruption des premières dents, débiter le brossage avec une brosse à poils souples pour bébé. Vous brosserez sa ou ses dents deux fois par jour en utilisant un soupçon de dentifrice fluoré. La technique pour brosser les dents du bébé est fort simple. Vous pouvez faire un petit va-et-vient horizontal ou encore de petits mouvements circulaires. Évitez de le mettre au lit avec son biberon, car cette habitude favorise la carie dentaire.

SANTÉ

Allergies

Les manifestations allergiques aux aliments ou autres produits sont très diverses. Il peut s'agir de problèmes de peau (gonflement, plaques rouges, eczéma), de troubles des voies respiratoires (éternuements, toux, râles, difficultés à respirer), de symptômes digestifs (vomissements, diarrhée). On soupçonne la présence d'allergies lors de la répétition de symptômes après le contact avec le même aliment ou le même produit. Le traitement consiste habituellement à éviter ces substances. Si vous avez des doutes, parlez-en à votre médecin.

Infections virales

À moins d'être nourri au sein, l'enfant ne peut plus compter maintenant sur des anticorps fournis par sa mère. Ceux qui ont été transmis au cours de la grossesse ont été éliminés. L'enfant devra maintenant produire ses propres anticorps. C'est en contractant des infections, comme des rhumes, que l'enfant développera sa propre immunité.

Intoxications

Lorsque vous suspectez que votre enfant a ingéré un produit potentiellement toxique, appelez le Centre anti-poison au **418-656-8090** (région de Québec), ou au **1-800-463-5060** (reste de la province). Ce numéro devrait être affiché sur votre téléphone. Préparez les renseignements suivants :

- nom de la substance avalée et liste des ingrédients;
- heure et quantité présumée de l'ingestion;
- âge et poids du bébé;
- symptômes identifiés;
- votre numéro de téléphone et votre adresse.

Si l'on vous conseille de vous rendre à une salle d'urgence, amenez avec vous le contenant du produit impliqué dans l'intoxication, ce qu'il reste du contenu, ainsi que les vomissures (s'il y a lieu).

Il n'est plus recommandé de garder du sirop d'ipéca à la maison en cas d'intoxication. Ce produit a été conseillé dans le passé pour faire vomir les enfants après ingestion d'un produit toxique. Des études récentes ont montré qu'il y a plus de risques que de bénéfices à son utilisation.

PRÉVENTION

Prévention des accidents

Il faut se rappeler que les accidents surviennent surtout lors des changements de routine, par exemple : pendant les vacances, lorsque les parents sont fatigués, durant la soirée, ou après la survenue d'un événement stressant dans la famille.

- **Barrières de sécurité**

À partir du moment où l'enfant deviendra mobile, il faudra s'assurer que les endroits dangereux soient inaccessibles pour lui (les escaliers par exemple) en y plaçant des barrières. Si vous achetez une barrière usagée, assurez-vous que l'enfant ne puisse pas se coincer la tête ou le cou dans une ouverture (évités les barrières pliantes formant des losanges).

- **Chutes de hauteur**

Placez le matelas de la couchette à son plus bas niveau. Ne laissez jamais votre enfant sur un divan, un lit, une table ou toute autre surface surélevée sans surveillance.

- **Bain**

Il est recommandé que le fond de la baignoire soit muni d'un matériel antidérapant. Par ailleurs, comme une noyade est possible, même dans quelques centimètres d'eau, **ne laissez jamais l'enfant seul dans la baignoire.**

- **Blessures**

Au cours des prochains mois, l'enfant deviendra plus mobile et plus explorateur. Il faut donc vérifier s'il n'y a pas de dangers potentiels dans son environnement (meubles avec coins pointus, cordes qui pendent, etc.). La meilleure façon de procéder est de faire le tour des pièces de la maison ou de l'appartement à quatre pattes. Ce n'est pas très élégant, mais c'est très révélateur. N'oubliez pas que c'est à cette hauteur que votre bébé découvrira le monde. Vérifiez tous les endroits où l'enfant risque de se retrouver.

- **Brûlures**

Pour éviter des électrocutions, il faut recouvrir les prises électriques inutilisées et accessibles pour l'enfant avec des capuchons appropriés. Dans la cuisine, les manches des casseroles doivent être tournés vers l'intérieur pour éviter que les enfants ne les agrippent. Abstenez-vous de mettre une nappe sur la table, car l'enfant pourrait tirer dessus. Ne laissez pas traîner le fil de la bouilloire. Les cordons électriques des appareils ménagers

doivent être placés hors de portée de l'enfant. Empêchez-vous de fumer, manger, boire ou transporter quelque chose de chaud lorsque vous avez le bébé dans les bras.

- **Intoxications**

Les produits de nettoyage, médicaments, et autres toxiques doivent être mis hors de portée de l'enfant et gardés dans leurs contenants originaux.

- **Étouffements**

Un étouffement chez un jeune enfant peut avoir des conséquences tragiques. On ne doit jamais faire manger un enfant de force, surtout s'il est somnolent. Faites-le toujours manger en position assise. Passez au mélangeur ou écrasez à la fourchette les aliments des jeunes enfants qui n'ont pas encore d'incisives ou de molaires. De plus, assurez-vous que le lit et les aires de jeu des jeunes enfants sont exempts de petits objets qui pourraient être inhalés ou avalés. Évitez les colliers, les bracelets et les bagues. Gardez hors de leur portée les jouets des enfants plus âgés qui ont de petites pièces détachables. Utilisez seulement des sucres fabriquées d'une seule pièce. Finalement, veillez à ce que les frères et sœurs plus âgés ne partagent pas leur collation avec le plus jeune.

- **Poussette**

Attachez l'enfant chaque fois que vous l'installez dans une poussette et ne le laissez pas sans surveillance. Assurez-vous que les freins fonctionnent bien. Ne chargez pas la poussette avec de lourds paquets qui pourraient la déséquilibrer et la renverser.

- **Automobile**

Continuez d'utiliser un siège d'auto installé sur la banquette arrière et orienté vers l'arrière du véhicule.



Prévention des infections

• Vaccins

À 6 mois, on répète une troisième dose du vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* de type b. L'administration d'acétaminophène ou d'ibuprofène peut aider à réduire les effets secondaires. Si l'enfant présente une réaction inhabituelle dans les heures qui suivent sa vaccination, prenez-le en note pour le mentionner au responsable avant qu'il ne reçoive un rappel vaccinal. Si cette réaction vous inquiète, contactez un médecin.

Normalement, votre enfant a reçu ses deux doses de vaccin contre le Rotavirus, une cause de gastro-entérite sévère chez le jeune enfant. Il n'y a pas d'autre rappel à recevoir.

À l'automne, le vaccin antigrippal est recommandé pour les enfants de 6 à 23 mois inclusivement, ainsi que pour tous les membres de la maison où habite un enfant de moins de 2 ans.

Il existe des façons de réduire l'inconfort des piqûres pour votre bébé lors de l'administration des vaccins, comme le garder en position verticale, l'allaiter ou lui donner à boire un peu d'eau sucrée. Discutez-en avec le personnel vaccinateur.

Note: les vaccins indiqués ici correspondent aux recommandations de 2011 et sont donc sujets à des changements par la suite.

Prévention d'autres problèmes

• Effets néfastes du soleil

Le soleil a des effets bénéfiques, mais il peut aussi être dommageable à cause de ses rayons ultraviolets (UV). Malheureusement, la couche d'ozone qui filtre ces rayons s'est amincie au cours des dernières années, ce qui a pour effet d'accroître les rayons UV qui atteignent la surface de la terre. L'exposition au soleil est responsable du vieillissement prématuré de la peau, de cataractes et de 90 % des cancers de la peau. Les dommages causés par le soleil sont cumulatifs. Durant l'été surtout, il faut protéger l'enfant contre les effets néfastes du soleil. La prudence s'impose, même par temps nuageux, car 60 à 85 % des rayons UV traversent les nuages.

- Placez le bébé à l'ombre;
- Assurez-vous que la poussette ou le berceau soient munis d'un abri-soleil ou utilisez un parasol;
- Mettez un chapeau au bébé et des vêtements légers couvrant la plus grande partie du corps. L'utilisation de vêtements anti UV permet d'augmenter la protection contre le soleil;
- Faites preuve d'une vigilance particulière avec un enfant blond ou roux (risque de cancer de peau plus élevé).



À partir de l'âge de 6 mois, on peut débuter l'utilisation d'un écran solaire contre les UVA et les UVB ayant un coefficient de protection d'au moins 15 FPS sur les parties du corps exposées au soleil, en faisant particulièrement attention aux oreilles, au nez et en dessous des bras. N'en mettez pas sur les paupières. Faites l'application 30 minutes avant l'exposition solaire. Il est nécessaire d'en appliquer de nouveau à toutes les deux heures et après une baignade.

Comme certains jeunes enfants peuvent développer une réaction à des écrans solaires, testez la crème sur une petite partie du corps avant de l'utiliser partout. Mettez-en un peu sur un avant-bras et attendez 48 heures pour vérifier s'il y a apparition d'une rougeur locale. Évitez les crèmes contenant du PABA.

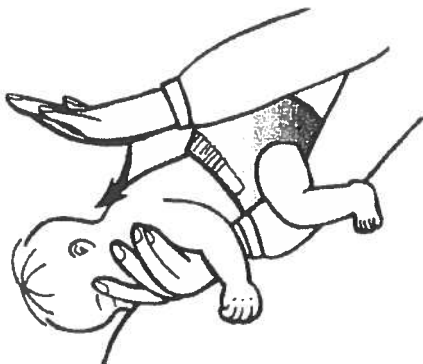
QUE FAIRE SI VOTRE BÉBÉ S'ÉTOUFFE ?

On peut soupçonner un étouffement par corps étranger lorsqu'un bébé présente soudainement l'un ou plusieurs des symptômes suivants :

- refus d'avalier sa salive;
- refus de boire et/ou de manger;
- toux;
- difficulté respiratoire;
- respiration bruyante;
- pourtour de la bouche bleuté.

Si le bébé est capable de respirer, de tousser avec vigueur ou de pleurer, laissez-le utiliser ses propres réflexes pour se débarrasser du corps étranger. Appelez le 911 ou consultez selon l'urgence si la toux persiste ou la difficulté respiratoire persiste.

Si l'obstruction est sévère telle que le bébé ne peut émettre de son mais qu'il demeure conscient :



1. Placez-le sur votre avant-bras, le visage tourné vers le bas. S'il s'agit d'un gros bébé, placez-le sur vos genoux, le visage tourné vers le bas. Dans les deux cas, la tête doit être soutenue et placée légèrement plus basse que le tronc.
2. Administrez rapidement 5 tapes dans le dos, entre les omoplates, avec la paume de la main.
3. Si l'obstruction persiste, tournez l'enfant sur le dos en soutenant la tête et placez-le sur vos genoux, la tête demeurant plus basse que le tronc. Administrez avec deux doigts 5 compressions thoraciques rapides entre les mamelons.
4. Refaire la séquence 1 à 3 tant que l'obstruction ne sera pas levée (tant que votre bébé n'aura pas expulsé le corps étranger).

Si le bébé ne respire plus et est inconscient (inerte, sans réaction ni à la voix, ni à la stimulation douloureuse), il faut le considérer en arrêt cardiorespiratoire et utiliser le protocole suivant :

Si une autre personne est présente, demandez-lui d'appeler le 9-1-1 dès le début des manœuvres de réanimation. Si vous êtes seul, débutez la réanimation pour deux minutes, puis amenez le bébé près du téléphone, appelez le 9-1-1 et reprenez les manœuvres.



1. Débutez le massage cardiaque: placez deux doigts sur le sternum 1 cm en dessous de la ligne imaginaire tirée entre les mamelons. Comprimez le thorax en raison de 30 compressions thoraciques rapides d'une profondeur minimale de 4 cm. Ensuite, regardez dans la bouche au cas où le corps étranger deviendrait visible, afin de l'enlever. Ne tentez jamais cependant de retirer un corps étranger à l'aveuglette.
2. Donnez deux insufflations en ayant soin de couvrir, avec votre bouche, le nez et la bouche du bébé. Continuez la séquence suivante: 30 massages, 2 insufflations, jusqu'à l'arrivée des secours. Retirez le corps étranger s'il devient visible.

Note: Il faut réagir rapidement lorsque ce genre de situation arrive. L'idéal, c'est d'avoir suivi un cours de réanimation. Pour ce faire, vous pouvez vous adresser à la Fondation des maladies du cœur, à l'ambulance St-Jean ou à la Croix-Rouge.

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DU JEUNE ENFANT

Note: ce texte ne concerne pas seulement les bébés mais s'applique à tous les enfants quel que soit leur âge.

Éruption dentaire

Il y a 20 dents primaires ou dents de lait dans la bouche d'un enfant. L'éruption des dents primaires commence vers l'âge de 6 mois et se termine vers l'âge de 2 1/2 ans. Il existe cependant une grande variabilité individuelle quant au début de cette éruption. Certains bébés ont leur première dent à l'âge de 4 mois alors que d'autres n'ont pas encore de dents à 14 mois. La première dent à faire éruption est habituellement une incisive centrale inférieure. Les dents primaires sont très importantes. Elles favorisent le développement normal des mâchoires, de l'os et des muscles de la mastication. Elles permettent à l'enfant de bien se nourrir et d'apprendre à parler. Enfin, elles servent de guide pour le positionnement futur des dents permanentes. Les dents primaires commencent à tomber vers l'âge de 6 ans. Les dernières dents primaires à tomber seront les deuxièmes molaires vers l'âge de 12 ans.

L'éruption des dents peut rendre l'enfant irritable, mais elle ne le rend pas malade. Toutefois, les parents rapportent à l'occasion certains changements chez leur bébé les jours précédant la venue d'une nouvelle dent. L'enfant salive plus que d'habitude, il met ses doigts dans sa bouche et semble avoir besoin de mordre. Des problèmes tels que

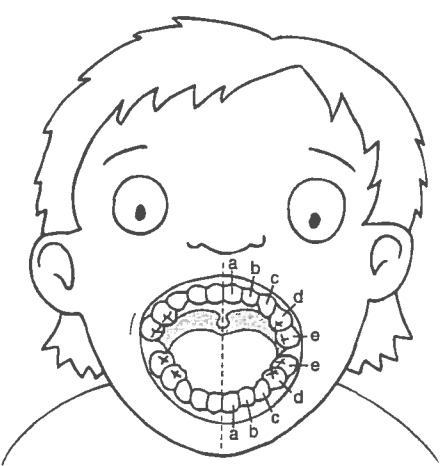
forte fièvre, congestion nasale, toux, vomissements ou diarrhée ne sont pas causés par l'éruption d'une dent et doivent être investigués, s'ils se prolongent.

Comment soulager bébé

Les enfants aiment mordiller quand ils font leurs dents. Il existe sur le marché des anneaux de dentition qui semblent soulager les bébés. Certains de ces anneaux peuvent être réfrigérés, mais il ne faut pas les congeler. On peut aussi offrir à l'enfant une débarbouillette d'eau froide. Si le bébé semble incommodé par le fait de boire au biberon, essayez de le faire boire au verre. Si ces mesures simples sont insuffisantes, on pourra alors considérer un médicament contre la douleur (acétaminophène ou ibuprofène). Les biscuits de dentition ne sont pas à conseiller, parce qu'ils favorisent la carie dentaire s'ils sont donnés entre les repas.

Carie de la petite enfance (carie du biberon)

La carie dentaire peut se manifester très tôt chez l'enfant. Le bébé de 1 an peut déjà avoir des caries. La forme de carie qui touche les bébés est particulièrement agressive et elle peut rapidement détruire les dents. Les bébés sont à risque d'avoir des caries s'ils sont mis au lit avec un biberon contenant du lait, du jus, des boissons sucrées ou encore de l'eau sucrée. L'utilisation du biberon favorise un contact prolongé entre le liquide contenu dans celui-ci et les dents. Les bactéries de la bouche transforment le sucre contenu dans le biberon en acide qui attaque l'émail des dents. Même les jus naturels sans sucre ajouté contiennent des sucres qui sont susceptibles de causer la carie. L'enfant qui a accès



Âge approximatif de l'éruption des dents primaires (dents de lait)

| | Maxillaire inférieur | Maxillaire supérieur |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| a. Incisives centrales | 6 à 10 mois | 7 à 12 mois |
| b. Incisives latérales | 7 à 16 mois | 9 à 13 mois |
| c. Canines | 16 à 23 mois | 16 à 22 mois |
| d. Premières molaires | 13 à 19 mois | 13 à 19 mois |
| e. Deuxièmes molaires | 20 à 31 mois | 25 à 33 mois |



à son biberon toute la journée est aussi à risque de développer ce type de carie. Si l'enfant a soif, offrez-lui de l'eau. Pour diminuer les risques de carie de la petite enfance, il est recommandé de sevrer l'enfant du biberon dès l'âge d'un an.

Les bactéries qui causent la carie sont transmises à l'enfant lorsqu'il porte à sa bouche des objets contaminés par la salive d'un adulte ou d'un autre enfant. Le parent ne doit pas mettre la suce du bébé dans propre bouche ou partager des ustensiles avec lui.

Comment prévenir la carie dentaire

- **Limitez l'apport de sucreries**

Les parents jouent un rôle primordial dans l'acquisition de bonnes habitudes alimentaires chez leur enfant : en retardant l'introduction d'aliments sucrés dans leur diète, et en évitant des habitudes néfastes, comme celle de tremper la suce dans du sucre ou du sirop, ou celle d'utiliser des sucreries comme récompenses. Les sucres qui se retrouvent dans les aliments collants sont les pires pour la carie dentaire, car ils adhèrent à la dent et permettent un contact prolongé avec l'émail. La fréquence d'ingestion d'aliments et de boissons contenant du sucre est très importante. Les enfants qui grignotent et boivent souvent durant la journée sont très à risque de développer des caries. Comme il est difficile dans notre société d'éviter complètement les sucreries, il est préférable qu'elles soient consommées lors d'un repas plutôt qu'en collation. Choisissez, lorsque c'est possible, des collations saines (fruits et légumes frais, fromage).

- **Pratiquez une bonne hygiène dentaire**

Après avoir mangé, il se forme sur les dents un film invisible composé de bactéries, de sucres et de protéines. C'est la plaque dentaire. Un brossage quotidien des dents permet d'éliminer cette plaque qui est à l'origine des caries. Le brossage devrait se faire au moins deux fois par jour, dont une fois au coucher. Le brossage des dents débute

avec l'arrivée de la première dent. Lorsque l'enfant est jeune c'est le parent qui est responsable du brossage. Rapidement le petit voudra le faire «tout seul». C'est bien de le laisser développer son autonomie mais il est important de comprendre que sa dextérité et sa coordination ne sont pas assez développées pour qu'il effectue un brossage aussi efficace que vous. L'enfant a besoin d'aide et de supervision jusqu'à environ 7 ans. Habituez l'enfant à faire brosser sa langue. Les bactéries et débris qui logent sur le dos de celle-ci peuvent donner mauvaise haleine. À partir de 2 ans, si votre enfant a les dents serrées, il faut lui passer la soie dentaire une fois par jour pour enlever la plaque qui se trouve entre ses dents.

- **Augmentez la résistance des dents à la carie**

Le fluorure est une substance qui augmente de façon significative la résistance des dents à la carie. Le fluor peut agir à deux niveaux. La consommation d'eau fluorée durant la formation des dents contribue à former un émail plus résistant à la carie. Le fluor peut aussi être appliqué directement sur la dent. C'est ce qui arrive quand le dentiste applique un gel ou un vernis fluoré sur les dents. Un effet semblable se produit aussi quand on brosse les dents de l'enfant avec un dentifrice fluoré. Il est recommandé de brosser les dents de votre enfant au moins deux fois par jour avec un dentifrice fluoré. Avant l'âge de 4 ans, les enfants avalent le dentifrice parce qu'ils sont incapables de cracher efficacement. Afin de gérer la quantité de dentifrice qui est avalée par les enfants, *l'Ordre des dentistes du Québec* recommande de n'utiliser qu'un soupçon de pâte à dents fluorée jusqu'à l'âge de deux ans. Par la suite, le parent pourra mettre du dentifrice de la grosseur d'un petit pois sur la brosse et il encouragera son enfant à cracher après le brossage. Votre enfant ne devrait pas avoir accès librement au tube de pâte à dents. Rangez-le hors de sa portée.

Note: Les marques de commerce des produits mentionnés dans les *Bulletins pédiatriques* ne sont données qu'à titre d'exemple. Les recommandations contenues dans ces bulletins ne doivent pas être considérées comme exclusives. Des variations tenant compte de la situation particulière de votre enfant ou de vos valeurs personnelles peuvent se révéler pertinentes. En cas de doute, discutez-en avec votre médecin.

Rédaction

Jean Labbé, professeur titulaire, Département
de pédiatrie, Université Laval et médecin-conseil,
Direction régionale de santé publique de la Capitale-
Nationale

Collaboration

Cynthia Beaudry, nutritionniste
Véronique Bédard, pédiatre
Julie Choquette, médecin omnipraticien
Dominique Cousineau, pédiatre
Suzanne Hébert, dentiste pour enfants
Valérie Labbé, pédiatre
Marie-Claude Leclerc, orthophoniste
Danièle Lemieux, médecin omnipraticien

Illustrations et mise en page

Marjolaine Rondeau, graphiste

Édition

Vice-décanat à la pédagogie
et au développement professionnel continu
Pavillon Ferdinand-Vandry, local 2892
1050, avenue de la Médecine
Université Laval (Québec) G1V 0A6
Téléphone : 418 656-5958
Télécopieur : 418 656-2465
Courriel : fmc@fmc.ulaval.ca

Révision, septembre 2011

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec 

Direction régionale de santé publique



Faculté de médecine
Vice-décanat à la pédagogie
et au développement professionnel continu

Note: Il est recommandé que la prochaine visite médicale pour votre enfant se fasse à l'âge de 9 mois.