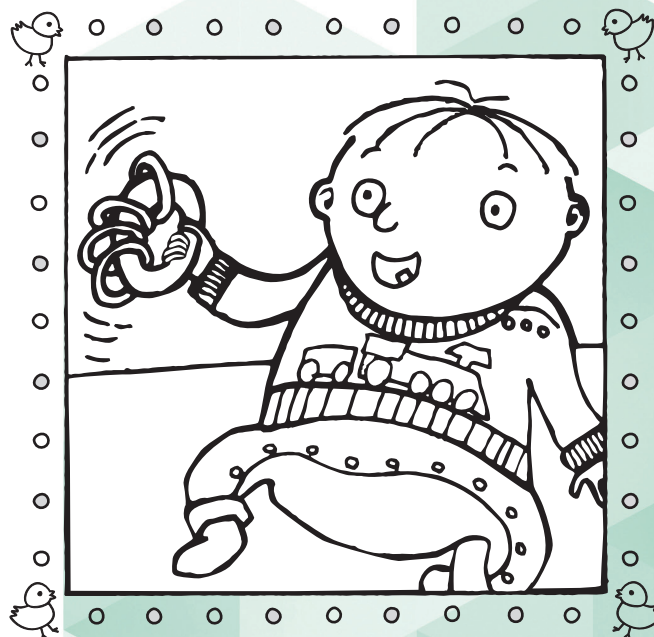


BULLETIN

Pédiatrique

VOTRE ENFANT A 6 MOIS

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



Avant-propos 2

■ Nutrition..... 3

■ Croissance 5

■ Développement 6

■ Comportement..... 8

■ Vie familiale..... 10

■ Soins..... 12

■ Santé..... 13

■ Prévention..... 14

■ Que faire si votre bébé s'étouffe?..... 16

■ Santé bucco-dentaire du jeune enfant..... 18

Rédaction..... 21

Ce feuillet s'adresse aux parents.

Il est le quatrième d'une série de 11 bulletins qui vous seront remis lors des visites périodiques de votre enfant au cours des **cinq** premières années de sa vie.

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

AVANT-PROPOS

L'objectif de ces feuillets est de fournir aux parents quelques renseignements concernant la croissance, le développement et les soins à donner à leur enfant.

La durée des visites médicales est courte et ne permet pas de discuter en détail de tous ces éléments. Il peut être avantageux de disposer d'informations écrites pour s'y référer au besoin.

Il existe plusieurs autres sources d'information spécialement conçues pour venir en aide aux nouveaux parents, comme le livre *Mieux vivre avec notre enfant*, que vous avez reçu durant votre grossesse. Les *Bulletins pédiatriques* se veulent un outil complémentaire, venant renforcer des messages importants.

De plus, leur contenu est adapté à l'âge de l'enfant au moment de chacune des visites périodiques.

Certaines recommandations présentées à l'intérieur des *Bulletins* peuvent être différentes de ce que vous avez lu ou entendu ailleurs. En matière de soins aux jeunes enfants, certaines recommandations ne sont pas appuyées par des faits scientifiquement reconnus et universellement acceptés.

Plusieurs recommandations se basent sur l'opinion de spécialistes, expliquant que certaines positions peuvent être différentes d'un professionnel à l'autre. Il existe donc plusieurs bonnes façons de faire les choses.

L'évolution constante de la médecine explique les remises à jour des bulletins pédiatriques au fil des ans.

Cette 8^e édition tient compte des connaissances les plus récentes et des recommandations des organismes officiels tels que Santé Canada et la Société canadienne de pédiatrie.

Toutefois, comme chaque enfant et chaque famille ont des caractéristiques qui leur sont propres, c'est à vous, de concert avec le professionnel qui s'occupe de votre enfant de décider ce qui convient le mieux à votre enfant et à votre famille.

La description de certains aspects de la croissance, du développement et du comportement correspond à ce qu'on rencontre en moyenne chez l'enfant normal. Il ne faut pas confondre « moyenne » avec « normal ». Un enfant normal peut très bien ne pas correspondre à la moyenne. Par exemple, les enfants commencent à marcher en moyenne vers l'âge de 13 mois, mais des enfants normaux peuvent le faire dès l'âge de 9 mois alors que d'autres ne marcheront qu'à l'âge de 18 mois. Votre bébé est unique. Il grandira et se développera à son propre rythme, quoiqu'en disent les statistiques.

MESSAGE CLÉ

Certains conseils donnés à l'intérieur des bulletins peuvent ne pas convenir à des enfants qui présentent des problèmes particuliers, comme une prématurité ou un handicap. En cas de doute, discutez-en avec votre médecin.

NUTRITION

Bébé au sein

Le lait maternel demeure un aliment de premier choix. La Société canadienne de pédiatrie recommande un supplément de 400 UI de vitamine D pour tous les enfants allaités.

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 allaiter 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 ou un gobelet 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. N'oubliez pas d'indiquer la date sur le contenant à congeler

MISE EN GARDE : Lorsque vient le temps de l'utiliser, il faut éviter de réchauffer le lait maternel au four à micro-ondes puisque celui-ci perd ses propriétés nutritives.

MESSAGE CLÉ

Après 6 mois, l'allaitement exclusif n'est pas suffisant pour combler les besoins en fer de votre enfant. C'est pourquoi il est recommandé de poursuivre, si possible l'allaitement, en concomitance avec une alimentation riche en fer (céréales enrichies et viande).

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 un aliment très important jusqu'à l'âge d'un an. À 6 mois, la quantité de lait recommandée est d'environ 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 ». Après l'âge de 6 mois, il sera normal et souhaitable que la quantité de lait consommé par bébé diminue progressivement.

MISE EN GARDE : Toutefois, le lait de vache (Homo 3,25 %) ne doit pas être introduit avant l'âge de 9 mois et même idéalement à 12 mois, notamment à cause de son trop faible contenu en fer. Le bébé qui boit du lait de vache (Homo 3,25 %) avant cet âge est à risque de faire de l'anémie laquelle nuit au développement harmonieux de son cerveau.

Aliments complémentaires (solides)

Pour le bébé qui n'a pas encore commencé à consommer des 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 des aliments n'a pas vraiment d'importance. 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. 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.

MESSAGE CLÉ

Il faut se rappeler qu'il est recommandé d'éviter de commencer le repas par le lait puisque cela diminue l'appétit de votre enfant et ses apports en nutriments importants.

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 les œufs cuits. Il faut encourager l'enfant à accepter une diversité d'aliments. Cela peut prendre plusieurs tentatives pour que votre enfant s'habitue au goût et à la consistance d'un nouvel aliment. N'ajoutez pas de sel, de sucre, de miel ou d'épices aux aliments que vous lui donnez.

MESSAGE CLÉ

Il est important de rappeler que l'enfant peut nécessiter plusieurs essais pour apprécier un aliment. Il faut donc l'essayer à quelques reprises avant qu'il n'accepte un nouvel aliment de bon cœur. Cependant, il ne faut jamais forcer la cuillère dans la bouche de votre enfant, cela pourrait lui créer une aversion alimentaire. Advenant le cas que votre enfant refuse la majorité des aliments, une consultation en orthophonie pourrait être prescrite par votre médecin de famille.

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.

MESSAGE CLÉ

L'alimentation autonome peut être utilisée, cependant, il est important d'éviter de lui offrir des aliments avec lesquels il peut s'étouffer (ex. : carottes crues, raisins entiers, maïs soufflé, saucisses à hot-dog, etc.) De plus, ce type d'alimentation lorsqu'il est utilisé seul, sans aliments riches en fer offerts à la cuillère (céréales enrichies de fer ou de la viande), est plus à risque d'entraîner de l'anémie chez l'enfant. Une anémie chez l'enfant peut causer un retard de développement de son cerveau.

Il est préférable d'attendre l'âge de 9 mois avant de débiter les aliments riches en nitrates : betteraves, navets et épinards. Le rein de l'enfant étant trop immature pour bien éliminer les nitrates

NOUVEAUTÉ : L'introduction des aliments suivants ne doit plus être retardée à l'âge de 1 an, en raison d'allergie dans la famille : blanc d'œuf, crustacés, kiwi, mangue et beurre d'arachide peuvent être offerts en toute petite quantité de manière répétée à raison d'un seul aliment à la fois. Dans les familles où il y a des allergies alimentaires, le fait de retarder les aliments allergènes ne préviendrait pas le développement d'allergie.

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, d'œuf cuit (maximum de 3 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.

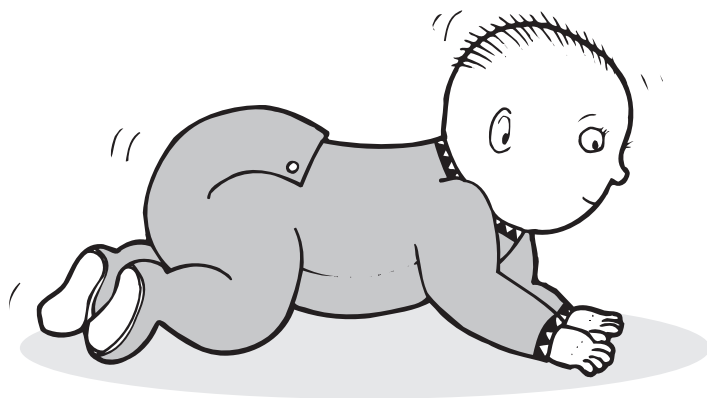
Le jus de fruits ne fait plus partie des aliments recommandés sur une base régulière.

ATTENTION : Un régime végétarien ou végane pourrait, s'il n'est pas équilibré et adapté aux besoins de votre enfant, engendrer des carences. Prenez conseil auprès d'une nutritionniste puisque les besoins en protéine d'un adulte ne correspondent pas à ceux d'un enfant.

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 18).



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. Avec un peu d'aide, l'enfant supporte son poids en position debout il pourra bientôt transférer un objet d'une main à l'autre. 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).

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'entourent. 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.

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

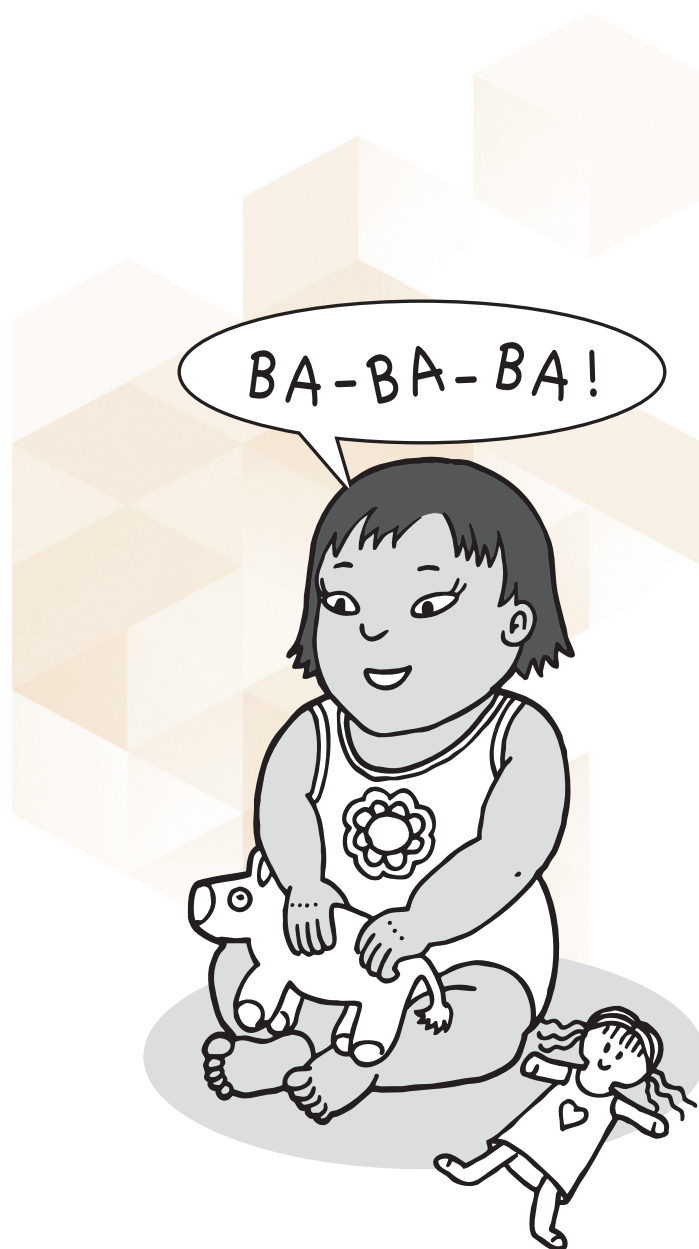
bébés adorent les ustensiles de cuisine : tasses à mesurer en plastique, casseroles, cuillères de bois, etc.

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 ...); faire attention aux matériaux des jouets que bébé porte à sa bouche, on voudra éviter les jouets de plastique qui contiennent des PVC ou des phthalates. Éviter les jouets dont les matériaux de fabrication ne sont pas indiqués;
- > 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, le téléphone intelligent ou la tablette. La meilleure stimulation est encore l'interaction avec ses parents et sa fratrie.



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 et leur confiance.

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, par exemple lui raconter une 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. Puis le mettre au lit en lui fournissant un objet

transitionnel comme un doudou ou un toutou qui pourront le réassurer en votre absence. On quitte ensuite la pièce.

S'il pleure, réassurez-le de votre présence en lui parlant d'un ton calme. Si vous répondez toujours rapidement lorsque votre enfant vous interpelle, il apprendra à avoir confiance en vous, car votre réponse est prévisible et cohérente. Vous aiderez ainsi à bâtir chez lui un sentiment d'attachement sécurisé. C'est l'intensité du geste pour lui permettre de se rendormir ou de le réassurer qui changera au fur et à mesure qu'il vieillit. Vous vous adapterez ainsi à ses besoins. Au fil du temps vous pourrez diminuer graduellement vos interventions, et votre présence auprès de lui lors de ses éveils nocturnes. On arrivera à le réinstaller dans son lit sans le bercer, en lui parlant de moins en moins et en restant de moins en moins longtemps dans sa chambre avant de le quitter. L'objectif final consiste à diminuer progressivement nos interventions jusqu'à en venir à le réassurer de notre chambre uniquement par notre voix. Évidemment, il faut mettre en pratique ces mêmes exercices durant le sommeil de jour.

Ces techniques sont surtout recommandées après l'âge de 6 mois. À cet âge, le nourrisson développe graduellement ses capacités à se calmer seul, à s'autoréguler, mais il a besoin d'un adulte aimant et chaleureux à ses côtés pour apprendre à le faire.

Anxiété de séparation

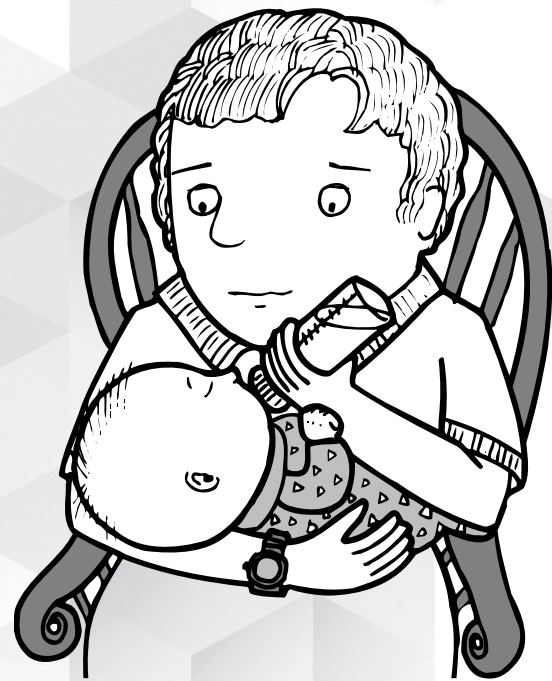
Dans les semaines à venir, l'enfant montrera un attachement très particulier à la personne qui s'en occupe le plus et n'acceptera pas d'en être séparé facilement sans réagir vivement. Même si la mère ne quitte la pièce que pour un instant, l'enfant ne comprend pas qu'elle reviendra vite et se mettra 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 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.

La même attitude sécurisante de votre part l'aidera à reprendre ses habitudes de sommeil. Limitez les activités stimulantes comme boire et se faire bercer est recommandé.

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 pourrait incommoder 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 et gardiennes que l'enfant connaît. L'enfant acceptera mieux une nouvelle personne s'il constate que ses parents l'acceptent et sont à l'aise avec cette personne. Une erreur très commune est d'attendre que l'enfant dorme avant d'effectuer une sortie et de faire appel à une personne totalement inconnue 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 ou de l'autre parent

Il est possible que, malgré votre présence et le temps que vous lui accordez, votre enfant 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 habituellement tendance à stimuler le développement de leur enfant d'une façon particulière. Ils sont souvent davantage 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 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 et 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 destinés 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.

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 17)

Nettoyez les gencives du bébé avec une débarbouillette mouillée après les repas et à l'heure du bain. Dès l'éruption des premières dents, il faut débiter le brossage avec une brosse à poils souples pour bébé. Vous brosserez sa ou ses dents si possible 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.

MISE EN GARDE : 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 répétitifs, 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 1 800 463-5060. 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, durant une fête familiale autour d'une piscine ou un lac, 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 devient 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 (évituez les barrières pliantes formant des losanges).

Intoxications

Maintenant que bébé est capable d'explorer son environnement, il est très important que tout ce qui est produits toxiques (produits de nettoyage, produits d'entretien du véhicule,

cosmétiques), plantes toxiques et médicaments soient hors de sa portée pour éviter les intoxications. Idéalement, ces produits devraient se trouver dans un cabinet en hauteur et verrouillé. De plus, ceux-ci devraient être conservés dans leur contenant original.

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. Surtout ne jamais votre enfant sans surveillance dans son bain.

MISE EN GARDE : Par ailleurs, comme une noyade est possible, même dans quelques centimètres d'eau, ne laissez jamais l'enfant seul dans la baignoire, ni sous la garde d'un frère ou d'une sœur de moins de 14 ans.
Vous devez demeurer tout à côté de lui durant l'heure du bain.

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, bibelots accessibles cassants ou lourds, 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 et des contenants brûlants pourraient se déverser sur lui et lui causer des blessures sérieuses. Ne laissez pas traîner le fil de la bouilloire.

Les cordons électriques des appareils ménagers, attention aussi aux tasses contenant des liquides très chauds comme le thé, le café ou les tisanes 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.

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. Ayez soin de passer au mélangeur ou d'écraser à la fourchette les aliments durs des jeunes enfants qui n'ont pas encore d'incisives ou de molaires. IL n'est cependant pas nécessaire que ces aliments deviennent une purée totalement lisse. L'introduction des textures plus grossière doit se faire graduellement. 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. Rappelez-vous que tous les objets qui peuvent passer à travers la dimension du cercle de carton d'un rouleau de papier de toilette sont à proscrire.

MISE EN GARDE : Gardez hors de leur portée les jouets des enfants plus âgés qui ont de petites pièces détachables. Utilisez seulement des sucres fabriqués d'une seule pièce. Finalement, veillez à ce que les frères et sœurs plus âgés ne partagent pas leur collation avec le plus jeune, car ce qu'ils mangent pourrait ne pas convenir à ce que peut manger leur petit frère ou petite sœur. Il est possible pour les parents de recevoir un cours de dégagement des voies respiratoires chez l'enfant. Demandez à votre professionnel de la santé.

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. N'installez pas l'enfant dans la poussette avant d'avoir descendu celle-ci à l'étage. Descendez d'abord la poussette, ensuite l'enfant.

Automobile

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

Prévention des infections

Vaccins

Normalement à 6 mois, 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. Il a également reçu ses deux doses de vaccins contre le pneumocoque et l'*Haemophilus B*, tous deux responsables de méningites sévères et de pneumonies, ses deux doses contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, ainsi que contre la coqueluche, ainsi que ceux contre l'hépatite B. Depuis les nouvelles recommandations, aucun vaccin n'est prévu à 6 mois, sauf celui contre le pneumocoque pour les enfants à risque.

À l'automne, le vaccin antigrippal est recommandé pour les enfants de 6 mois et plus qui présentent des problématiques de santé particulières, comme l'asthme et des pathologies cardiaques, discuter avec votre médecin de cette éventualité si votre enfant présente une problématique de santé particulière.

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 responsable de la vaccination.

Note : les vaccins indiqués ici correspondent aux recommandations de 2019 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, en raison de la pollution, 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 pare-soleil ou utilisez un parasol; cependant, évitez de recouvrir la poussette d'une housse puisque celui-ci peut créer un effet sauna et causer un coup de chaleur au bébé;



- > 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 coup de soleil et de cancer de peau plus élevé).

À partir de l'âge de 6 mois, on peut débiter l'utilisation d'un écran solaire contre les UVA et les UVB ayant un coefficient de protection d'au moins 30-60 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 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 :

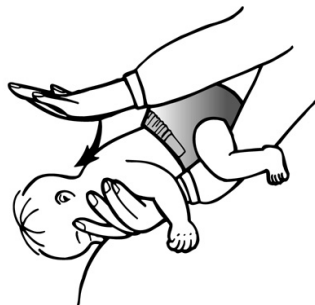
- > refus d'avaler sa salive;
- > refus de boire et/ou de manger;
- > toux;
- > difficulté respiratoire;
- > respiration bruyante;
- > pourtour de la bouche bleutée.

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. Tant que bébé respire, ne pas taper dans son dos. Appelez le 911 ou consultez selon l'urgence si la toux persiste ou la difficulté respiratoire persiste.

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.

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 :

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 irruption 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 deuxième molaires vers l'âge de 12 ans.

L'éruption des dents peut rendre l'enfant irritable, mais ce n'est pas une maladie. 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.

MISE EN GARDE : 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 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 sa 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 et de développer un surplus de poids, voire de l'obésité. Comme il est difficile dans notre société d'éviter complètement les sucreries, il est préférable qu'elles soient consommées à l'occasion lors d'un repas plutôt qu'en collation. Choisissez, lorsque c'est possible, des collations santé (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 ».

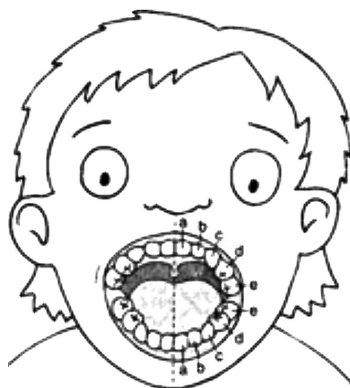


C'est bien de le laisser développer son autonomie, mais il est important de comprendre que sa dextérité et sa coordination ne sont pas assez développées pour qu'il effectue un brossage aussi efficace que vous. **L'enfant a besoin d'aide et de supervision pour le brossage des dents jusqu'à environ 7 ans.** 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.**



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

La quantité à utiliser est de la grosseur d'un grain de riz. 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

Équipe de révision 2021

Josée Anne Gagnon

Pédiatre

Centre mère-enfant Soleil du CHU
de Québec-Université Laval
Rédactrice en chef

Alexandra Dicaire

Infirmière clinicienne (CME-CHU)

Isabelle Bouchard

Pédiatre (CME-CHU)

Myriam Bransi

Pédiatre (CME-CHU)

Jean-François Turcotte

Pédiatre (CME-CHU)

Julie Lessard

Pédiatre en développement
(CME-CHU)

Christine Racette

Pédiatre (CME-CHU)

Nathalie Béland

Nutritionniste (CME-CHU)

Eve-Marie Bédard

Nutritionniste (CME-CHU)

Philippe Emmanuel Joly

Orthophoniste (CME-CHU)

Pascale Charest

Physiothérapeute (CME-CHU)

Jacynthe Lévesque

Ergothérapeute (CME-CHU)

Yohan St-Pierre

Pédiatre CH Rimouski

Antoine Robineault

Pédiatre CH Maria

Idée originale

Jean Labbé

Professeur titulaire

Département de pédiatrie
Université Laval

Médecin conseil

Direction générale de santé publique
de la Capitale-Nationale

Réalisée en collaboration avec :

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

Illustration, édition et mise en page

Illustration : Marjolaine Rondeau

Mise en page : Jean-Philippe Rivard
et Martin Bélanger

Révision linguistique : Josée Pépin

Consultez nos modules en ligne

L'enfant de sa naissance à 5 ans : sensibilisation, prévention et développement où vous trouverez de nombreuses capsules complémentaires à ce bulletin.

»»» www.fmed.ulaval.ca/petite-enfanc

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

Révision : octobre 2021

**Révision des crédits de rédaction :
février 2022**



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de pédiatrie

