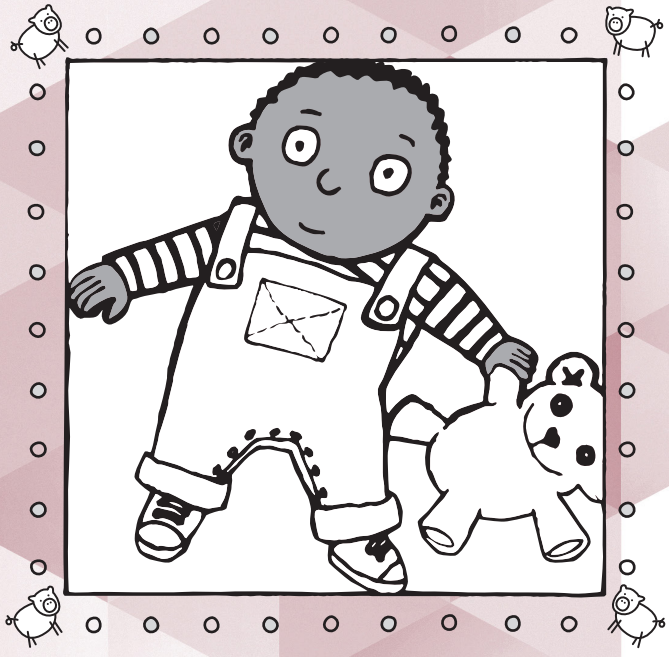
BULLETIN Pédiatrique

VOTRE ENFANT A 12 MOIS

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



Avant-propos 2
Nutrition 3
Croissance 4
Développement 5
Comportement 7
Vie familiale 8
Soins 9
Santé 10
Prévention 12
Votre bambin s'étouffe : conduite à tenir 14
Discipline 16
Alimentation durant la 2e année de vie 18
Rédaction 19

Ce feuillet s'adresse aux parents.

Il est le sixième 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 8e 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

À cet âge, les enfants s'alimentent de plus en plus d'une façon autonome. Plus de la moitié peuvent boire au verre et certains savent se servir d'une cuillère. Encouragez l'enfant à boire au gobelet et prévoyez un sevrage du biberon à court terme. Les repas salissants sont encore la norme à cet âge.

Pour le lait, chez les bébés non allaités, on recommande 600-720 ml (20-24 on) par jour de lait à 3,25 % de matières grasses ou de préparation commerciale pour nourrissons 2e étape afin d'assurer un apport suffisant en vitamine D, calcium et protéines. Les laits écrémés, même partiellement, ne sont pas recommandés chez les bébés parce qu'ils leur manquent des acides gras élémentaires, qui sont nécessaires, entre autres, à la croissance du cerveau. Pour ce qui est de la vitamine D, les recommandations ont été modifiées récemment et particulièrement pour les enfants âgés d'un an et plus. Il est donc suggéré d'offrir un supplément de vitamine D pour ces derniers. Parlez-en à votre médecin.

Depuis que votre bébé a 6 mois, vous devez lui offrir les solides avant le lait. A 12 mois, éviter de lui servir des breuvages y compris le lait dans les deux heures qui précèdent son repas.

Pour les solides, on peut les distribuer en trois repas et deux collations (voir des exemples de portions appropriées, page 18). Comme les enfants ont moins d'appétit qu'auparavant, on devrait leur servir de petites portions dans de petites assiettes, sans les obliger à tout manger. Pour assurer un bon apport de fer, on conseille de continuer les céréales enrichies pour bébé jusqu'à l'âge de deux ans. Des céréales de bébé enrichies de fer pourraient remplacer la farine dans certaines recettes. Par exemple, dans des muffins, croustades et les crêpes. Elles peuvent également être ajoutées dans les smoothies et les yogourts.

L'introduction d'un nouvel aliment est plus facile si l'enfant a faim. On le donne en petite quantité, mélangé avec un aliment que l'enfant aime. À cet âge, la plupart des enfants mangent désormais le menu servi à toute la famille. Certains aliments comme les saucisses à hot dog doivent être tranchées sur la longueur avant de lui être offertes. Pour la formation de saines habitudes alimentaires, il est recommandé de ne pas ajouter de sel ni de sucre aux aliments. Une ingestion importante de sel peut amener des problèmes d'hypertension à l'âge adulte. Le rôle du sucre dans la carie dentaire est bien connu. Les œufs peuvent être consommés à raison de 3-4 oeufs par semaine.

Tel que mentionné dans le Bulletin pédiatrique de 6 mois, il n'y aurait pas de bénéfices à retarder l'introduction des aliments allergènes dans le but de prévenir le développement d'allergies. Les aliments allergènes qui n'ont pas encore été introduits peuvent l'être à cet âge (fruits de mer, beurre de noix, etc. Pour les arachides et les noix, il est recommandé de les utiliser sous forme de beurre ou dans des recettes pour éviter les risques d'étouffement. L'important est de poursuivre l'exposition des aliments allergènes de façon régulière, chaque semaine.

Le repas devrait être une occasion d'échanges agréables avec bébé. Évitez l'utilisation du cellulaire, de la tablette ou de la télévision.

Si un enfant de cet âge n'accepte toujours pas les morceaux et qu'il ne désire que des purées lisses, il faut en parler rapidement à votre médecin.

CROISSANCE

Votre enfant a maintenant triplé son poids de naissance. La baisse d'appétit que vous allez constater chez lui correspond à une diminution de sa vitesse de croissance. Durant sa deuxième année de vie, sa prise de poids ne dépassera pas 1,8 à 2,3 kg (4 à 5 lb). Il ne faut donc pas vous inquiéter s'il mange moins, et qu'il grossit plus lentement. Éviter cependant que votre enfant consomme trop de liquides qui exercent un effet coupe-faim.

DÉVELOPPEMENT

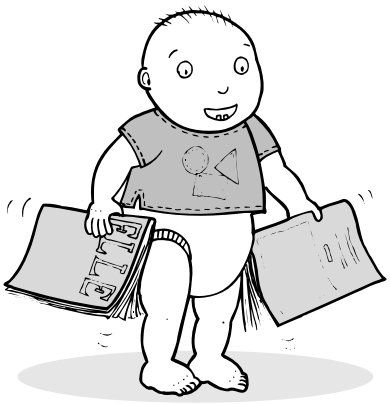
L'enfant se retourne quand on l'appelle par son prénom, il vous regarde bien dans les yeux. Autour de l'âge d'un an, il commence à utiliser des mots, par exemple, il dira « papa » pour son père et « maman » pour sa mère. Il comprend plusieurs mots et de consignes simples comme « donne, attends, prends ». Il pointe les objets qu'il désire.

Une majorité d'enfants se tiennent maintenant debout et marchent seuls ou avec de l'aide. C'est un âge où l'enfant prend grand plaisir à bouger. Il monte les escaliers et grimpe sur les meubles. Il a envie de tout atteindre, de tout avoir et de faire des choses tout seul. Laissez-le libre de faire des exercices : escalader, grimper, rouler, tomber, se relever. Vous devez encourager son besoin d'exploration et son autonomie tout en prévoyant les dangers possibles, afin de réduire les risques de blessures.

Il aime les jeux action/réaction (il actionne une manette et le petit bonhomme sort). Le jeu symbolique se développe (il parle au téléphone, nourrit sa poupée).

Pour stimuler son développement, on peut :

- lui laisser froisser et déchirer du papier;
- le laisser manipuler des livres cartonnés et tourner des pages;
- lui laisser des revues à feuilleter et à regarder;
- lui nommer les images d'un livre, lui raconter de petites histoires;
- jouer à la balle avec lui;
- l'intégrer dans vos activités quotidiennes, pour qu'il puisse vous imiter;
- lui montrer les bruits émis par les animaux et par certains objets;
- lui nommer les parties du corps;
- l'écouter et lui répondre lorsqu'il émet des sons, du jargon ou tente de dire des mots;
- utiliser des mots simples et des phrases courtes en lui parlant, en se mettant à son niveau;
- nommer et commenter ce qu'il voit et ce qu'il fait;
- chanter et réciter des comptines, en s'accompagnant de gestes;
- lui laisser faire des demandes sans aller au-devant de ses besoins;
- l'amener à imiter les gestes significatifs à certains mots (ex. : bye bye, bravo).



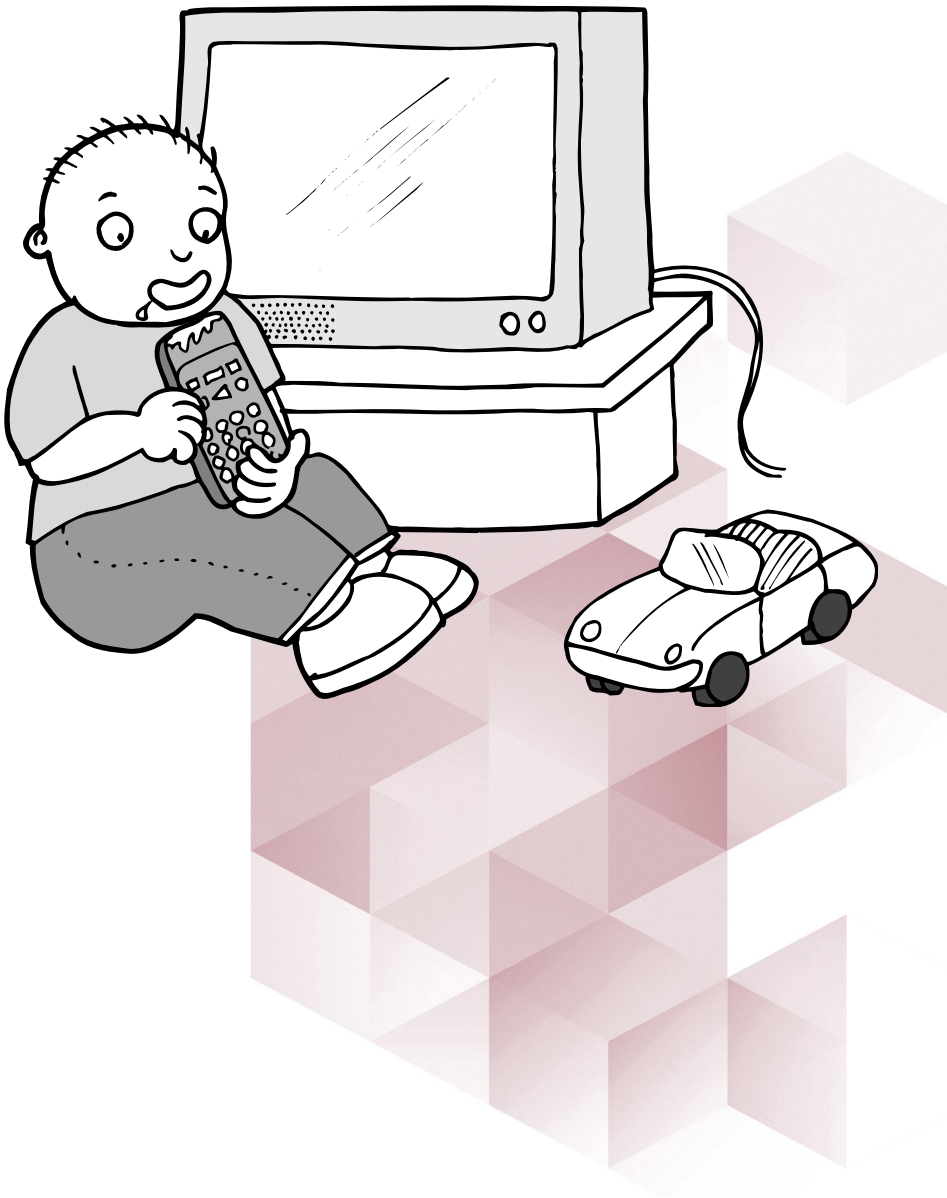
Rappelez-vous que l'enfant a besoin pour se développer de se sentir aimé, d'être en sécurité, d'avoir des contacts avec d'autres gens, de voir et de faire des choses nouvelles.

Suggestions de jouets

- livres des images d'objets, de personnes et d'actions courantes;
- jouets à pousser ou à tirer;
- jeux de construction (grosses pièces);
- casse-tête en bois;
- instruments de musique;
- jeux de cause à effet (ex. : toupie, boîte à surprise, portes à ouvrir);
- animaux de plastique;
- téléphone;
- poupées.

Télévision

La *Société canadienne de pédiatrie* ne recommande aucun écran, soit cellulaire, tablette ou téléviseur, ou console de jeux, avant l'âge de deux ans. La meilleure façon de stimuler un jeune enfant est d'interagir avec lui. Le livre demeure le meilleur jouet pour bébé.



COMPORTEMENT

Visites chez le médecin

L'enfant n'est plus passif comme avant au cours de ces visites. Il peut pleurer et se débattre dès l'arrivée dans le bureau ou lorsque le médecin s'approche pour l'examiner. Il est préférable qu'il demeure dans les bras d'un parent pour atténuer cette réaction normale. Il est important que vous le rassuriez.

Sommeil

Beaucoup d'enfants se réveillent encore la nuit régulièrement, soit parce qu'ils ressentent une anxiété de séparation, soit parce qu'ils en ont acquis l'habitude (renforcée par le fait de se faire bercer ou de recevoir un biberon à ce moment). Les parents doivent rassurer le bébé en allant le voir, mais ces visites doivent être brèves et de plus en plus espacées, si l'on veut aider l'enfant à se rendormir seul.

Discipline

Tous les parents désirent que leurs enfants deviennent des adultes autonomes, bien équilibrés et heureux. Ils souhaitent qu'ils adoptent de saines habitudes de vie, qu'ils se comportent d'une façon convenable et respectueuse et qu'ils jouent un rôle utile dans la société. Bien sûr, le comportement futur de l'individu sera la résultante d'une série d'influences (hérédité, expériences vécues, école, télévision, etc.). Toutefois, il ne faut pas minimiser le rôle de l'exemple parental et de la discipline utilisée par ceux-ci auprès de lui. C'est ce qu'on pourrait appeler le « parentage », ou comment éduquer ou élever un enfant (voir page 16).

VIE FAMILIALE

La place des parents

Les deux parents jouent un rôle essentiel dans le développement de leur enfant. Le plus possible, ils doivent s'impliquer à parts égales auprès de l'enfant puisqu'ils sont complémentaires.

Vie conjugale

La qualité de votre relation conjugale accroît le sentiment de sécurité de votre enfant et favorise un lien d'attachement fort avec sa mère et son père. Si votre relation de couple se détériore et affecte le climat familial, demandez de l'aide.

SOINS

Habitudes orales (succion d'une suce. du pouce ou des doigts)

Certains enfants ont besoin de succion non nutritive. Cette habitude les réconforte et les calme. Toutefois, pour ne pas nuire au développement du langage, il est recommandé de limiter l'usage de la suce. En effet, la présence de la suce dans la bouche réduit les opportunités de vocalisation, de babillage et de jargon, préalables à la parole. Ainsi, la suce favorise davantage le développement du langage non verbal et gestuel et diminue celui du langage verbal.

Il vaut mieux ne pas attendre trop longtemps avant de sevrer l'enfant de sa suce. Plus on attend et plus ce sera difficile. Certains parents lui enlèvent tout d'un coup. D'autres la retirent le jour pour ne la laisser qu'au moment du dodo. L'enfant peut réagir en chignant davantage au cours du sevrage. Pendant cette période, dirigez son attention vers d'autres activités.

S'il est possible de contrôler l'utilisation de la suce, il en est autrement pour l'habitude de succion du pouce et des autres doigts. Il est beaucoup trop tôt pour intervenir à cet âge et il faut accepter le fait que la succion non nutritive remplit un besoin chez l'enfant.

Toutefois, dans ces périodes, vous pouvez offrir à votre enfant plus régulièrement des jouets de manipulation qui occuperont ses petites mains tout en contribuant à son développement.

Hygiène bucco-dentaire

Nettoyez les dents de votre bébé 2 fois par jour avec une petite brosse à dents à poils souples et un soupçon de dentifrice contenant du fluor. Si vous donnez un dernier biberon au coucher, il est important de le donner au bébé avant de le mettre au lit. Par la suite, il faut nettoyer ses dents ou au moins les essuyer avec une débarbouillette humide. Il est important que la bouche de bébé soit propre durant la nuit. Vous pouvez prendre rendez-vous pour la première visite chez le dentiste. Celui-ci saura vous donner de l'information et des conseils pour que votre enfant ait une bonne santé dentaire.

SANTÉ

Fièvre

La fièvre est le symptôme le plus fréquemment rencontré chez le jeune enfant. Il témoigne habituellement de la présence d'une infection. Pour la mesure de la température et la conduite à adopter en présence d'une fièvre, voyez le bulletin de 2 mois, page 12.

Rhumes

Les jeunes enfants font en moyenne 7 rhumes par année. Pour en connaître l'évolution et savoir comment aider votre enfant, consultez le bulletin de 4 mois, page 14.

Laryngite ou faux croup

Cette maladie, causée par un virus, se manifeste par une voix rauque et une toux bruyante ressemblant à un aboiement. Elle peut entraîner une difficulté respiratoire avec un bruit particulier durant l'inspiration (stridor) ainsi qu'une forte fièvre. Auparavant, on traitait cette condition en plaçant l'enfant dans un environnement humide et froid. Des études récentes ont montré que le froid est davantage bénéfique que l'humidité. Bien habiller l'enfant et l'amener à l'extérieur pour10 à 15 minutes peut donc améliorer son état. Si la difficulté respiratoire persiste ou est importante, mieux vaut consulter sans tarder.

Gastro-entérites

Votre enfant vomit ou fait de la diarrhée ? Les conseils donnés dans le bulletin de 4 mois, page 18, peuvent vous être utiles.

Maladies contagieuses

Certaines maladies contagieuses sont devenues très rares comme la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle. Malheureusement, d'autres persistent, soit parce qu'il n'existe pas encore de vaccin disponible, soit que le vaccin n'est pas utilisé ou efficace à 100 %. Il faut donc s'attendre à ce que l'enfant en contracte une à un moment ou l'autre, selon ses contacts avec d'autres enfants. La plupart des maladies contagieuses sont causées par des virus et aucun traitement spécifique ne peut aider l'enfant à guérir plus vite. Il s'agit de rendre l'enfant le plus confortable possible, en attendant que le corps se débarrasse des microbes. Toutefois, rappelons que le lavage des mains demeure toujours un excellent moyen d'en prévenir la transmission.

Voici quelques informations pour en reconnaître quelques-unes :

Roséole

L'enfant présente une fièvre (39 ° à 40 °C) pendant 3-4 jours. Malgré sa fièvre, il n'a pas l'air très malade et ne présente aucun autre symptôme. Ensuite, la fièvre chute brusquement et une éruption sur la peau apparaît sous forme de petites rougeurs diffuses atteignant d'abord le tronc, puis s'étendant au cou et aux bras. Cette éruption dure de 24 heures à 3 jours. Aucun traitement n'est nécessaire, sauf pour la fièvre.

Varicelle

Au Québec, les enfants sont maintenant vaccinés gratuitement à partir de l'âge d'un an contre la varicelle. La varicelle est beaucoup moins fréquente depuis l'introduction de ce vaccin dans le calendrier de vaccination en 2006.

Cette maladie donne habituellement de la fièvre pendant 24 heures, puis

apparaissent en groupes sur la peau et les muqueuses (intérieur de la bouche et des organes génitaux) des boutons remplis d'un liquide transparent et entourés d'une rougeur. Ils se brisent, deviennent croutés et s'accompagnent de démangeaisons. De nouveaux boutons apparaissent pendant 3 4 jours et deviendront croutés environ au 7e jour. La période pendant laquelle la maladie est la plus contagieuse va de 2 jours avant l'apparition des lésions jusqu'à environ 5 jours après.

Le traitement vise surtout à combattre la démangeaison. On peut donner des bains avec de la farine d'avoine colloïdale ou du bicarbonate de soude (la petite vache). La quantité recommandée est de 30 ml ou 2 c. à soupe dans 10 cm ou 4 po d'eau. On peut aussi, si nécessaire, administrer un sirop antihistaminique. L'application de lotion calamine aide à diminuer les démangeaisons. Pour combattre la fièvre, n'utilisez pas d'aspirine (risque du syndrome de Reye : atteinte du foie et risque de décès), mais seulement de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène, au besoin. Consultez si l'enfant présente une rougeur qui augmente rapidement ou si la varicelle s'accompagne d'une fièvre élevée persistante. La varicelle laisse des cicatrices temporaires qui disparaitront dans les mois qui suivent. Elle peut également entraîner des cicatrices permanentes si les lésions s'infectent ou sont très profondes. Il est fortement recommandé que l'enfant évite de gratter ses lésions, puisque cela augmente le risque d'infection et de cicatrice.

Auparavant, les enfants avec la varicelle étaient exclus d'emblée du contact avec les autres enfants pendant une semaine. Cette exclusion n'est plus recommandée par la Société canadienne de pédiatrie, parce qu'elle n'empêche pas la contagion. Lorsqu'une personne contracte la varicelle, elle développe des anticorps qui la protègent contre une récidive de la maladie. La majorité des adultes sont donc protégés. Toutefois, une femme enceinte en contact avec la varicelle et n'ayant jamais fait la maladie devrait consulter rapidement son médecin. En effet, la varicelle présente un risque pour le fœtus. Une femme enceinte non immunisée en contact avec un enfant contagieux doit recevoir un médicament préventif (des immunoglobulines) en prévention à l'intérieur de 4 jours après le contact.

Érythème infectieux ou cinquième maladie

La maladie débute par une rougeur très marquée des deux joues. Par la suite apparaissent des rougeurs au thorax et aux membres qui ressemblent à de la dentelle et peuvent durer jusqu'à 3 semaines. Des démangeaisons peuvent être présentes. Dans ce cas, l'application de lotion avec calamine peut les soulager. Dès que l'éruption apparaît, l'enfant n'est plus contagieux. Cette maladie présente également un danger pendant la grossesse. Vous devez donc aviser toute femme enceinte, ayant été en contact avec votre enfant dans les 2 jours précédant l'éruption, de consulter son médecin.

Coqueluche

Cette maladie est encore présente dans notre population. Elle débute comme un rhume puis la toux devient très importante au point d'entraîner de la congestion, des yeux larmoyants, de l'étouffement ou des vomissements. De façon caractéristique, l'enfant a des épisodes de toux incessante (quintes) qui se terminent par une reprise inspiratoire bruyante (chant du coq). La toux va persister de 6 à 10 semaines. Un traitement antibiotique précoce peut diminuer la sévérité de cette maladie et réduire sa contagiosité. Le risque de complications est plus élevé chez les enfants de moins d'un an.

Rougeole

La rougeole fait malheureusement un retour depuis quelques années dans la population en raison de la diminution du nombre d'enfants vaccinés. Cette maladie se présente par de fortes fièvres, un état sécrétoire au niveau du nez et/ou des bronches, des yeux rouges et est suivie, dans un deuxième temps de rougeurs importantes sur tout le corps particulièrement au niveau de la tête. En cas de doutes, n'hésitez pas à consulter un médecin puisque cette maladie peut entraîner diverses complications. Prendre note que la rougeole est dangereuse pour les femmes enceintes, et les très jeunes bébés ainsi que les gens immunosupprimés.

PRÉVENTION

Prévention des accidents

Les mêmes conseils déjà donnés au cours des visites précédentes s'appliquent toujours. L'enfant devient de plus en plus mobile et autonome, mais il n'a aucun sens du danger et nécessite une surveillance constante. Il est important de faire régulièrement le tour de toutes les pièces de la maison pour s'assurer que l'environnement est

sécuritaire pour votre jeune explorateur : pas de cordon de rideau, pas de fiches électriques non recouvertes, etc. Dans la cuisine, les manches des casseroles doivent être tournés vers l'intérieur pour éviter que l'enfant puisse les agripper. Le fait de se mettre à quatre pattes et d'explorer soi-même la maison permet de découvrir plus facilement les risques à la hauteur de l'enfant. Il faut aussi prévoir qu'il puisse commencer à grimper sur des chaises, des meubles ou tout autre objet. Assurez-vous que les fenêtres sont bien fermées. Ne laissez jamais l'enfant seul à la maison, ne serait-ce qu'une minute. Pour le bain, placez des collants antidérapants dans la baignoire et ne quittez pas l'enfant des yeux, demeurer près de lui en tout temps.

Intoxications

Une maison moyenne contient environ 250 produits pouvant causer des intoxications (produits de nettoyage, médicaments, cosmétiques et plantes toxiques, etc.). On les retrouve un peu partout, notamment dans la cuisine, la salle de bain, la salle de lavage et le garage. Assurez-vous que l'enfant n'ait pas accès à ces produits, car il a tendance à tout mettre dans sa bouche, même si cela n'a pas bon goût. Attention aux sacs à main des visiteuses qui demeurent sur le sol. Soyez encore plus prudent lorsque vous êtes en visite, car l'environnement peut être moins sécuritaire que chez vous. Méfiez-vous également des chiens gros ou petits, car les enfants ne reconnaissent pas les signes d'impatience des animaux.

Corps étrangers

Les jeunes enfants peuvent mettre des objets dans tous leurs orifices corporels (narines, oreilles, vagin). Des infections secondaires peuvent survenir et des écoulements anormaux de ces orifices doivent attirer votre attention.

Insistez pour que les enfants soient assis pour manger. Évitez de les laisser manger en marchant. En raison de leur capacité limitée de mastication et de la grosseur de leurs voies aériennes, les précautions suivantes s'imposent pour les enfants de moins de 4 ans :

> évitez de leur donner des bonbons, des arachides, des noix, des graines, des raisins secs ou du maïs soufflé;

- coupez les raisins frais en deux;
- coupez les saucisses dans le sens de la longueur;
- enlevez les arêtes de poisson et les petits os.

Lésions au palais

Il faut voir à ce que les enfants ne se déplacent pas avec un objet dans la bouche (bâton de « Popsicle », brosse à dents, ustensile, etc.). Dans l'éventualité d'une chute, ils pourraient s'infliger des lésions sérieuses au palais, voire même au cerveau.

Animaux domestiques

Les jeunes enfants ne sont pas conscients des conséquences qu'entraînent des actes un peu brusques avec des animaux de compagnie. Même l'animal le plus doux mordra s'il est agacé, mal traité ou dérangé pendant qu'il mange. Si vous n'avez pas d'autres enfants plus âgés, attendez que votre enfant ait l'âge de 5-6 ans avant d'acquérir un animal domestique. Si vous avez un animal, ne le laissez jamais seul avec l'enfant.

Bicyclette

À partir de cet âge, le bébé peut être placé dans un siège d'enfant sur une bicyclette ou dans une petite remorque pour vélo pour des promenades. Il doit porter un casque tout comme le parent. Le siège doit être fixé d'une façon solide sur la bicyclette et empêcher tout contact des jambes avec la roue. L'enfant doit être bien attaché. Choisissez de préférence une piste cyclable ou des rues peu achalandées pour vos balades avec un jeune enfant. Soyez très prudents si vous utilisez une remorque, car cette dernière est souvent trop basse pour être bien vue par les automobilistes. L'idéal est d'avoir quelqu'un avec vous qui suit la remorque à bicyclette.

Un casque doit être porté par votre Enfant même lorsqu'il est dans la remorque.

Automobile

Le siège de bébé devrait être orienté vers l'arrière le plus longtemps possible tant que les limites de taille et de poids indiquées par le fabricant du siège sont respectées. En effet, il est fortement recommandé d'installer l'enfant dans un siège orienté vers l'arrière, sur la banquette arrière jsuqu'à l'âge d'au moins 2 ans.

Assurez-vous que l'enfant est bien attaché dans son siège. Ne laisser jamais votre enfant seul dans la voiture l'été, il fait souvent très chaud et pourrait souffrir d'un coup de chaleur mortel. Soyez prudent lorsque vous reculez dans l'entrée de votre maison et que votre enfant joue à l'extérieur.

Consulter le site de la Société de l'assurance automobile du Québec : https://saaq.qc.ca/securite-routiere/comportements/sieges-auto-enfants

Prévention des infections

Vaccins

Plusieurs vaccins sont recommandés à l'âge de 12 mois, dont le vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle. Lorsqu'il y a des effets secondaires (fièvre, rougeurs sur la peau), ils apparaissent habituellement entre le 5e et le 10e jour après cette vaccination. On donne aussi des vaccins contre le méningocoque et le pneumocoque. Ainsi qu'un rappel pour la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche.

Il existe également un vaccin contre le méningocoque de groupe B qui peut être administré. Cependant, celui-ci ne fait pas partie du calendrier vaccinal régulier du Programme d'immunisation du Québec (PIQ). IL n'est donc pas offert gratuitement.

À l'automne, le vaccin antigrippal est recommandé pour les enfants de plus de 6 mois avec des problèmes de santé particuliers.

Tant que l'on n'aura pas davantage de vaccins combinés, cela fait beaucoup de piqûres, ce qui est bien incommodant pour l'enfant. Cependant, il faut savoir qu'il n'y a pas de danger à administrer simultanément plusieurs vaccins. Cela ne diminue aucunement l'efficacité de chacun.

Il existe des façons de réduire l'inconfort des piqures pour votre bébé lors de l'administration des vaccins, comme le garder en position verticale, l'allaiter, le distraire ou utiliser un anesthésique topique. Discutez-en avec le personnel vaccinateur. Si l'enfant présente une réaction inhabituelle dans les heures qui suivent sa vaccination, prenez en note les réactions que vous jugez indésirables pour le mentionner au vaccinateur avant qu'il ne reçoive un rappel vaccinal. Si cette réaction vous inquiète, contactez un médecin.

Note : *les vaccins indiqués ici correspondent aux recommandations de 2019 et sont donc sujets à des changements par la suite.*

VOTRE BAMBIN S'ÉTOUFFE : CONDUITE À TENIR

On peut soupçonner un étouffement lorsqu'un enfant présente soudainement l'un ou plusieurs des symptômes suivants :

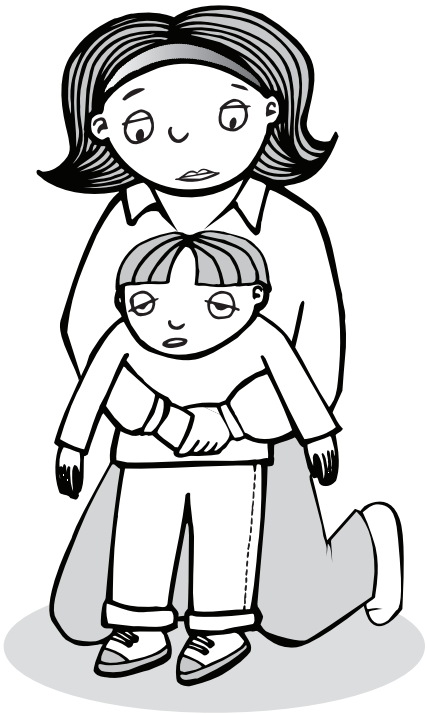
- refus d'avaler sa salive;
- refus de boire et de manger;
- douleur au thorax;
- toux;
- difficulté respiratoire;
- respiration bruyante;
- pourtour de la bouche bleuté.
- perte de conscience subite

Si l'enfant est capable de respirer, de tousser, de pleurer ou de parler, laissez-le utiliser ses propres réflexes pour se débarrasser du corps étranger. Évitez de lui donner des tapes dans le dos, car cela pourrait déplacer le corps étranger et obstruer sa respiration. Appelez le 911 ou consultez selon l'urgence, si la toux ou la difficulté respiratoire persiste.

Si l'obstruction est sévère telle que l'enfant ne peut émettre de son, les manœuvres suivantes sont conseillées, d'après la méthode de Heimlich. Notez que la conduite avec un enfant de plus d'un an est différente de ce qui est recommandé pour un bébé plus jeune, car les compressions abdominales ne doivent pas être faites chez l'enfant de moins d'un an (voir Bulletin de 6 mois, page 16) :

Si l'enfant est conscient :

1. Placez-vous derrière l'enfant, à genoux ou debout, les bras sous ses aisselles en l'encerclant complètement.
2. Placez un poing (le pouce à l'intérieur) au milieu de son ventre juste au-dessus du nombril.
3. Placez l'autre main sur votre poing et exercez 5 pressions rapides vers le haut sans comprimer sa cage thoracique cependant. Relâchez complètement la pression.
4. Si le corps étranger n'est pas expulsé, répétez ces manœuvres jusqu'à ce qu'il le soit.



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 cardio-respiratoire et utiliser le protocole suivant :

Si une autre personne est présente, demandez-lui d'appeler le 9-1-1 dès le début de la réanimation. Si vous êtes seul, débutez les manœuvres de réanimation suivantes et appelez le 9-1-1 après deux minutes de réanimation, puis reprenez les manœuvres.

1. Allongez l'enfant sur le dos. Débutez le mas sage cardiaque. Placez la paume de la main sur la moitié inférieure du sternum (os situé entre les deux mamelons), en soulevant les doigts. Faites 30 compressions rapides d'une profondeur minimale de 5 cm.

2. Vérifiez la présence d'un corps étranger dans la bouche en abaissant le menton. Si vous pouvez voir le corps étranger, retirez-le. Ne tentez jamais de retirer un corps étranger à l'aveuglette. Soufflez l'air deux fois en bouche-à-bouche en pinçant le nez de l'enfant. Enlevez votre bouche après chaque poussée d'air pour la laisser ressortir.

3. Continuez la séquence : 30 compressions, 2 poussées d'air, jusqu'à l'arrivée des secours. Retirez le corps étranger s'il devient visible.

N.B. : 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.

DISCIPLINE

***Note** : ce texte s'applique à tous les enfants de plus de 12 mois*

La discipline n'est pas synonyme de punition, mais plutôt d'encadrement. Tous les enfants en ont besoin. La discipline bien exercée sert à garder l'enfant en sécurité et à lui montrer ce qu'il a fait de dangereux ou d'incorrect, sans pour autant l'humilier. L'objectif n'est pas que l'enfant se soumette à l'autorité, mais plutôt qu'il intériorise le cadre externe qui lui est enseigné et qu'ainsi il devienne capable de se contrôler lui-même d'une façon acceptable en société.

Pour que la discipline soit efficace, elle doit être basée sur le respect, la constance et l'équité. Si les experts ne s'entendent pas sur une seule bonne façon de procéder, les conseils donnés plus bas font l'objet d'un large consensus. Mais c'est aux parents qu'il revient de choisir ensemble les techniques de discipline qui conviennent le mieux à leur personnalité et à celle de leurs enfants et de les appliquer avec constance.

Quelques principes de base

Tenez compte de l'âge et du développement de l'enfant

Il faut reconnaître et accepter les comportements normaux selon l'âge. Qu'un enfant d'un an jette des objets en bas de sa chaise haute même si on lui dit « non » ne signifie pas qu'il soit désobéissant... Il faut adapter la discipline à l'âge de l'enfant. À 12 mois par exemple, l'emploi d'un « non » ferme avec une courte explication, le retrait de l'enfant ou de l'objet et l'orientation vers une nouvelle activité suffisent.

Évitez de mettre toutes vos règles de discipline sur le même pied

Placez les règles par ordre de priorité. On doit d'abord viser la sécurité, puis ensuite, la modification des comportements blessant les individus ou endommageant leurs biens, et finalement la diminution des comportements désagréables comme les colères ou les geignements agressifs envers les individus.

Afin de permettre à l'enfant de se débrouiller et de développer des habiletés à gérer des conflits dans les relations avec d'autres enfants, il est conseillé de ne pas intervenir tout de suite lors de l'éclosion de chicanes entre enfants. Par ailleurs, devant un mauvais comportement de son enfant, le parent devrait s'interroger et tenter de répondre à la question suivante : « Pourquoi a-t-il agi de cette façon ? »

Plus l'enfant est jeune, plus les règles doivent être simples et limitées en nombre. Il faut les répéter encore et encore en donnant la raison de la règle à l'enfant, dans un langage très simple. Une explication trop longue peut contribuer à renforcer le comportement en donnant plus d'attention à l'enfant lorsqu'il ne se comporte pas bien. Il est illusoire de penser que l'enfant va se conformer du premier coup au comportement désiré. L'apprentissage de l'auto-contrôle est un processus de longue haleine. Les jeunes enfants sont impulsifs et ont de la difficulté à se contrôler.

Comment exiger que l'enfant fasse quelque chose si vous faites le contraire?

Les parents doivent discuter ensemble des comportements désirés chez leur enfant (en dehors de sa présence) et s'entendre pour avoir une attitude semblable vis-à-vis la discipline. Si un parent est toujours devant son téléphone cellulaire ou le téléviseur, il sera difficile de convaincre l'enfant que cela n'est pas une bonne habitude.

Il faut garder la même attitude envers des comportements identiques de l'enfant pour ne pas créer de la confusion chez lui. Une fois qu'une règle est établie, il faut l'appliquer fermement, mais sans éclat, et ne pas argumenter avec l'enfant à ce sujet. Par ailleurs, Il faut éviter des messages portant à confusion. Par exemple, dire à l'enfant qu'il ne faut pas faire telle chose, tout en arborant un grand sourire.

Dans la vie quotidienne, l'application de routines (mêmes préparatifs, même horaire), notamment lors des repas et du coucher, sécurise l'enfant et facilite l'établissement d'habitudes de vie et de discipline.

Distinguer le comportement à corriger de l'enfant lui-même

Quoi qu'il arrive, il ne faut pas faire sentir à l'enfant qu'on l'aime moins à cause d'un mauvais comportement, car son estime de soi doit être maintenue : « Je t'aime, mais je n'aime pas ce que tu as fait. » Il faut donner à l'enfant suffisamment d'attention lorsqu'il se conduit bien pour qu'il ne soit pas tenté de faire des crises pour obtenir de l'attention. Il est important de reconnaître les sentiments de l'enfant en mettant des limites : « Je sais que tu es en colère, mais il ne faut pas donner de coups. »

Quelques méthodes acceptables

Modification de l'environnement

Plutôt que d'essayer d'empêcher un jeune enfant de toucher aux bibelots du salon, mieux vaut les placer hors de portée.

Substitution

Amenez un jeune enfant qui a un comportement non désirable à faire autre chose de plus positif :

« On n'écrit pas sur les murs, voici du papier. »

Participation de l'enfant

Plutôt que de toujours imposer une conduite à l'enfant, on peut, lorsque c'est possible, lui donner un choix entre deux comportements acceptables : « Il faut s'habiller. Tu veux ton chandail rouge ou le vert ? »

Renforcement positif (récompense)

Ceci consiste à souligner les bons comportements afin de stimuler l'enfant à les répéter. Il faut d'abord reconnaître les récompenses (marques d'affection verbales ou physiques, privilèges, ou simplement le fait de lui porter attention). Le bon comportement doit être récompensé immédiatement pour que l'enfant voit le lien entre le comportement et la récompense. Si une promesse a été faite, elle doit être tenue. Veillez toutefois à ce que la récompense ne soit pas démesurée. Éviter de le récompenser toujours par des objets.

Renforcement négatif (punition)

Les punitions doivent être planifiées à l'avance : désapprobation exprimée par la parole ou la mimique, temps en retrait avec l'enfant afin qu'il puisse expliquer à la limite des capacités de son âge la raison de son agissement (exprimer sa colère par exemple) et de lui signifier en quoi son comportement n'est pas idéal et lui proposer une autre façon d'agit. Il faut mentionner ici que l'isolement dans le parc pour quelques minutes (une minute par année d'âge), avec le retrait de privilège où l'absence totale d'attention devrait être réservée le plus possible pour les enfants de plus de trois ans. Les punitions doivent être administrées immédiatement après les mauvais comportements. Elles doivent être brèves et raisonnables. Les punitions doivent être données dans un climat de calme et de douce fermeté. Une explication simple de la raison amenant la punition doit être fournie à l'enfant. Le comportement souhaité doit également être mentionné à ce dernier.

Des méthodes à éviter

> **Interdictions trop nombreuses, l'utilisation abuse de non, de stop, d'arrête!**

Cela crée de la confusion chez les jeunes enfants.

> **Menaces de punitions qui ne se matérialisent pas lorsque les mauvais comportements surviennent.**

Cela enlève toute crédibilité au programme de discipline.

> **Tentatives de raisonnement**

Avant l'âge de 3 ou 4 ans, il est inutile d'essayer de convaincre un enfant de modifier son comportement en tentant de le raisonner à tout prix par de longs monologues.

> **Culpabilisation ou dépréciation de l'enfant**

Une distinction importante doit être établie : c'est le comportement qui est mauvais et non l'enfant. En dépréciant un enfant, c'est son estime de soi qui peut en souffrir.

> **Violence verbale, menace d'abandon ou de perte de l'amour parental**

La santé psychologique d'un enfant peut être sérieusement affectée lorsqu'il est soumis d'une façon répétée à des situations qui engendrent chez lui des craintes d'atteinte à sa sécurité physique ou émotionnelle.

> **Corrections physiques**

La loi canadienne, en vertu d'un jugement de la Cour suprême de 2004, interdit le recours à toute correction physique envers les enfants de tout âge.

ALIMENTATION DURANT LA 2E ANNÉE DE VIE

Note *: le tableau qui suit n'est qu'un guide. Les parents doivent tenir compte du fait qu'il existe de grandes variations dans les quantités d'aliments ingérés par différents enfants de cet âge, par le même enfant d'une journée à l'autre et même, d'un repas à l'autre. Suivez l'appétit de votre enfant. S'il n'aime pas un aliment en particulier, ne le forcez pas à en manger, mais donnez-lui plutôt un autre aliment du même groupe alimentaire.*

EXEMPLES DE PORTIONS APPROPRIÉES PAR JOUR

Groupes alimentaires	Nombre de portions recommandées	Aliments	Grosseur de chaque portion
Légumes et fruits	2	Légumes	30ml [2 c. à table)
	2	Fruits	
	le jus n'est pas nécessaire	Jus de fruits avec vitamine C	1/4 à 112 30-60 ml (l-2oz) 60 ml [2 oz)
Produits	4-5	Céréales cuites	80 ml (1/3 de tasse)
		Céréales sèches	75-125 ml (1/3-1/2 tasse)
		Pain	1/2 tranche
		Pâtes alimentaires	60 ml (1/4 tasse)
Lait	4-5	Lait maternel	
		Lait 3,25	125 ml (4 onces)
		% Yogourt	80 ml (1/3 tasse)
Viandes	2-3	Viandes maigres	30-45 g (1-11/2 oz)
		Volailles, poissons	30-45 g (1-11/2 oz)
		Oeuf	1
		Légumineuses	45 à 60 ml (11/2 à 2 oz)
		Beurre d'arachide crémeux	15 ml (1 c. à table)

Basé sur le Guide d'alimentation pour l'enfant d'âge préscolaire, Service de Nutrition clinique du CHU Sainte-Justine et les diététistes des Prod ucteurs laitiers du Canada.

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 Rimoucski

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-enfance

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

Révision : octobre 2021
Révision des crédits de rédaction : février 2022

UNIVERSITÉ LAVAL | Faculté de médecine
Département de pédiatrie

CHU de Québec
Université Laval