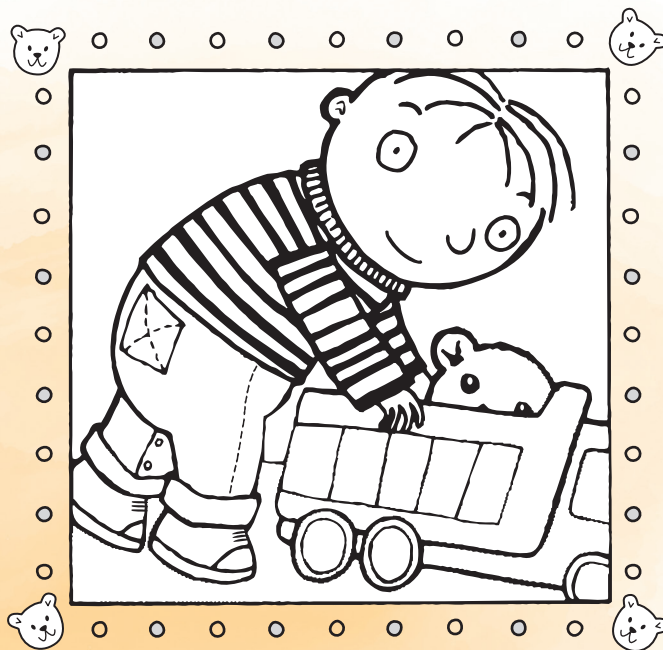


BULLETIN

Pédiatrique

VOTRE ENFANT A 18 MOIS

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



Avant-propos	2
▶ Nutrition.....	3
▶ Croissance	4
▶ Développement	5
▶ Comportement.....	7
▶ Vie familiale.....	9
▶ Soins.....	10
▶ Santé.....	11
▶ Prévention.....	12
▶ Entraînement à la toilette.....	14
Rédaction.....	16

Ce feuillet s'adresse aux parents.

Il est le septième 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

À cet âge, l'enfant prend en général toutes les portions de produits laitiers et substituts recommandées par jour sous forme de lait, fromage et yogourt (600-720 ml ou 20 à 24 oz) cependant, le fromage ne contient pas de vitamine D. Il est donc possible de continuer la vitamine D si l'enfant boit moins de 500 mL de lait par jour. Ses autres besoins quotidiens sont de 75 g (2 ½ oz) de la catégorie des viandes et substituts; 4 à 5 portions de légumes et fruits; et 4 à 5 portions du groupe des produits céréaliers (voir Bulletin de 12 mois, page 18). Une portion de fruit par jour doit être soit un demi-fruit citrin (orange, pamplemousse, tangerine, clémentine...), soit le jus d'un fruit citrin ou un autre jus enrichi de vitamine C. Privilégier les fruits frais ou congelés riches en fibres et moins riches en sucre, aux jus de fruits. L'appétit est variable et souvent relativement faible. Le meilleur guide d'une balance calorique suffisante est une progression régulière de la courbe de poids en relation avec la taille (voir Bulletin de 2 mois, pages 15 et 16). Il vaut mieux veiller à la qualité plutôt qu'à la quantité des aliments ingérés. Si l'enfant ne veut pas manger à l'heure des repas, pensez à limiter aussi le lait si les quantités consommées sont importantes. Il est préférable

d'offrir de petites quantités dans une petite assiette, quitte à en rajouter au besoin. Il ne faut pas entrer en guerre avec l'enfant pour le faire manger. S'il refuse systématiquement certains aliments, substituez-leur des aliments de valeur nutritive semblable à l'intérieur du même groupe alimentaire. Si l'on veut éviter que l'enfant prenne goût à certains aliments sans valeur nutritive réelle (chips, chocolat, sucreries, boissons aux fruits, boissons gazeuses, etc.), il est préférable de ne pas en avoir à la maison. Il vaut mieux que l'enfant ne mange pas devant la télévision ni devant une autre source de distraction. Évitez d'utiliser la nourriture comme récompense. Éviter aussi de compenser les moins bons repas par du jus ou du lait, car vous ne feriez qu'amplifier son manque d'appétit. À cet âge, votre enfant ne devrait plus avoir de biberon.

CROISSANCE

Il est possible que la courbe de croissance des enfants à cet âge se modifie par rapport aux premiers mois de vie. Un apport calorique excessif durant la première année peut avoir entraîné une croissance accélérée de la taille et non seulement du poids. La croissance se normalisera dans la prochaine année, donnant l'apparence d'une diminution de la vitesse de croissance, puis se maintiendra ensuite en une courbe régulière jusqu'à l'adolescence. Les enfants de 18 mois ont souvent une hyperlordose (accentuation du creux au bas du dos) et par conséquent un ventre proéminent. C'est normal à cet âge.



DÉVELOPPEMENT

L'enfant a une démarche solide. Il peut accélérer le pas jusqu'à courir, mais avec des pertes d'équilibre. Il peut grimper sur une chaise d'adulte. Il peut monter et descendre les escaliers debout en donnant la main. Il peut imiter les travaux ménagers et collaborer lorsqu'on l'habille. Il mange avec un ustensile et peut boire au gobelet. Il peut tourner les pages d'un livre cartonné. Il pointe et nomme des images. Si on lui donne des blocs et qu'on lui montre comment faire, il peut faire des tours de 2-3 blocs. Il couche sa poupée ou sa peluche, la fait manger ou la cajole. Il fait semblant de parler au téléphone. L'enfant peut indiquer sur demande 2 à 4 parties du corps. Il pointe du doigt et commence à nommer de plus en plus ce qu'il désire ou ce qui l'intéresse pour partager son plaisir. Il comprend des consignes (« Donne ton toutou », « Viens voir maman »). Il se retourne quand on l'appelle par son prénom. Il imite des bruits d'animaux et imite de plus en plus de lui-même les mots entendus. Son vocabulaire expressif est en moyenne de 50 mots. De nouveaux mots sont prononcés presque tous les jours. Il commence à combiner 2 mots en tentant de faire ainsi de petites phrases pour s'exprimer. Il est possible que seulement ses parents

puissent le comprendre puisqu'il transforme encore plusieurs mots. Si sa prononciation des mots n'est pas correcte, mettez-vous à sa hauteur et redites-lui le mot correctement, au lieu de le faire répéter.

Pour stimuler son développement, on peut :

- > lui faire imiter des activités simples; pour le parent, le jeu est une bonne façon de passer du temps de qualité avec l'enfant et de lui donner l'attention dont il a besoin. Il permet aussi de maintenir des liens solides avec lui à mesure qu'il grandit.
- > le laisser se déshabiller, tout en l'aidant;
- > lui faire écouter de la musique;
- > lui assigner de petites tâches : ex. « Va mettre ta couche dans la poubelle »;
- > lui raconter (lire) des histoires quotidiennement;
- > regarder des albums photo et nommer les personnes, les objets et les actions;

- > lui parler en décrivant les gestes quotidiens et les objets de son environnement immédiat, avec des mots simples et des phrases courtes
- > montrer de l'intérêt à son langage en lui répondant, en reformulant ce qu'il dit;
- > chanter de petites comptines et l'encourager s'il tente de dire le dernier mot;
- > mettre des mots sur ce qu'il pointe, lorsqu'il utilise un langage gestuel;
- > lui proposer des choix à l'occasion, ce qui l'incitera à utiliser des mots;
- > placer des objets qu'il aime à sa vue, mais hors de sa portée pour l'inciter à faire des demandes à l'aide de mots.

Suggestions de jouets :

- > jouets en gros morceaux à faire ou à défaire;
- > jouets à insérer, à encastrer, à empiler, à pousser ou à tirer;

- > autos, camions, trains;
- > poupées et accessoires (doudou, biberon...);
- > gros casse-tête en bois;
- > crayons;
- > instruments de musique;
- > marteau et établi;
- > livres;
- > vieux vêtements et bijoux pour des déguisements (évités les petits morceaux, ainsi que les bijoux contenant du plomb);
- > boîtes de carton vides

Pour l'enfant, le jeu est beaucoup plus qu'un divertissement, c'est une occasion d'apprendre et de découvrir le monde qui l'entoure. Par le jeu, l'enfant développe son imagination et sa créativité. Il améliore la coordination entre son œil et sa main ainsi que sa motricité fine. Il devient capable de raisonnement et de résolution de problème. Il apprend à socialiser et à coopérer.

Pour le parent, le jeu est une bonne façon de passer du temps de qualité avec l'enfant et de lui donner l'attention dont il a besoin. Il permet aussi de maintenir des liens solides avec lui à mesure qu'il grandit.

- > jouets en gros morceaux à faire ou à défaire;
- > jouets à insérer, à encastrer, à empiler, à pousser ou à tirer;
- > autos, camions, trains;
- > poupées et accessoires (doudou, biberon...);
- > gros casse-tête en bois;
- > crayons;
- > instruments de musique;
- > marteau et établi;
- > livres;
- > vieux vêtements et bijoux pour des déguisements (évités les petits morceaux, ainsi que les bijoux contenant du plomb);
- > boîtes de carton vides

Télévision

La *Société canadienne de pédiatrie* déconseille fortement l'utilisation d'écran de téléphone, de tablette, de jeux vidéo, d'ordinateur et de télévision avant l'âge de 2 ans.



COMPORTEMENT

Discipline

Le comportement de l'enfant va être guidé en partie par les réactions qu'il va susciter chez vous. Il est donc important d'exprimer vos sentiments à votre enfant, tout en lui permettant d'exprimer les siens (joie, colère, frustration, tristesse, etc.). Cela montre à l'enfant que ressentir et exprimer des émotions est important pour une communication efficace. On a le droit d'être en colère. C'est la façon de l'exprimer qui peut être inacceptable. Continuez d'être constant dans l'usage de la discipline (voir Bulletin de 12 mois, page 16). N'oubliez pas qu'il est impossible de contrôler tous les comportements d'un enfant. Vous ne pouvez que contrôler vos propres réponses à son comportement.

Agressivité

Lorsqu'ils sont frustrés, les enfants de cet âge peuvent donner des coups ou mordre. Il faut éviter d'adopter le même comportement que l'enfant dans l'espoir qu'il cesse d'agir ainsi, car c'est souvent le contraire qui se produit. Ces

comportements sont inacceptables et on conseille de le faire savoir à l'enfant agressif en le lui disant, en le punissant avec de courtes périodes d'isolement dans un parc (1-2 minutes), et en donnant plutôt de l'attention à l'enfant qui a été frappé ou mordu.

Sorties à l'extérieur

Il est bon d'amener l'enfant pour des sorties. Toutefois, donnez la préférence à des sorties courtes. Le jeune enfant manque de patience et d'endurance. Les sorties trop longues sont souvent une source d'irritabilité et de crises. Le magasinage est une activité qui peut être source d'un grand désagrément pour l'enfant et conséquemment pour vous.

Négativisme

Au cours de leur deuxième année de vie, plusieurs enfants commencent à manifester l'expression d'une certaine indépendance. Plutôt que de les affronter directement et de s'entêter avec eux, il est préférable de procéder de façon indirecte (distraction ou substitution), lorsqu'ils manifestent de l'opposition.



Crises de colère et spasmes du sanglot

Lorsqu'il est contrarié (parce qu'il veut avoir quelque chose ou parce qu'il n'arrive pas à se faire comprendre), un enfant de cet âge peut faire de fortes colères, se rouler par terre en battant des bras et des pieds. Il ne faut pas lui accorder trop d'attention à ce moment, car l'enfant pourrait être tenté de refaire des crises lorsqu'il veut de l'attention. De toute façon, un jeune enfant en crise ne peut être facilement consolé ou raisonné. La meilleure chose à faire est de continuer vos activités en lui laissant finir sa crise en s'assurant qu'il est en sécurité là où il se trouve. Dès que l'épisode est terminé, allez le voir et manifestez-lui que vous êtes content qu'il soit revenu à de meilleurs sentiments.

La colère, tout comme la surprise et la douleur, peut aussi entraîner chez certains enfants prédisposés des spasmes du sanglot. La plupart du temps, l'enfant, de façon réflexe et involontaire, bloque sa respiration jusqu'à ce que son visage devienne rouge ou même

bleuté. Si cela dure assez longtemps, il peut même perdre conscience et avoir quelques contractions des bras et des jambes. Bien que ces comportements soient impressionnants, ils ne sont pas dangereux et ne causent pas de dommage. Ils finissent par disparaître au bout de quelques années. La meilleure attitude dans ces cas est encore de ne pas intervenir.

Craintes

Des craintes font souvent leur apparition à cet âge (animaux, eau, aspirateur...). Il faut éviter de ridiculiser l'enfant qui a peur ou de le forcer à faire face à l'objet craint. Rassurez-le et donnez-lui l'occasion de vaincre sa crainte en l'exposant de façon très progressive à l'objet craint, tout en lui apportant du soutien et de l'encouragement.

Tension et moyens de la soulager

Certains comportements sont adoptés par les jeunes enfants pour soulager leur tension. Il ne faut pas s'en inquiéter ni chercher à briser ces habitudes qui disparaîtront d'elles-mêmes avec le temps. Ainsi en est-il de l'attachement à un objet fétiche (couverture, toutou, poupée...) ou de la succion d'un doigt, du pouce ou de la suce. En général, l'enfant qui a encore une suce à 18 mois va s'en désintéresser dans les mois à venir. Il faut l'encourager à l'abandonner. On peut lui donner le choix entre la jeter ou la ranger et lui montrer qu'on est fier qu'il soit devenu « grand ».

Par ailleurs, la succion du pouce ou d'autres doigts peut perdurer jusqu'à l'âge de 3 ou 4 ans. Toutefois, il est trop tôt pour tenter de briser cette habitude. L'insistance d'un parent peut au contraire renforcer l'habitude en créant de l'anxiété chez l'enfant. Si cela vous inquiète, parlez-en avec votre médecin ou votre dentiste qui pourra vous conseiller par rapport à cette situation.

Activité physique

Les jeunes enfants ont beaucoup d'énergie et on doit leur donner l'occasion de la dépenser. Il faut aussi apprendre à reconnaître leurs signes de fatigue pour les amener à se reposer, car un enfant qui a dépassé ses limites présente souvent des problèmes de comportement et de sommeil. Bien que les enfants soient attirés par les écrans, ils ne sont pas recommandés avant l'âge de 2 ans, car ils pourraient avoir un effet négatif sur le développement et le sommeil de votre enfant.

Sommeil

Il est recommandé de coucher l'enfant à la même heure chaque soir, ou plus tôt s'il montre des signes de fatigue. La réactivation de l'anxiété de séparation à cet âge amène souvent des difficultés pour coucher l'enfant ou des réveils fréquents la nuit. Le sommeil sera favorisé si on évite de stimuler l'enfant juste avant le coucher et que l'on fait précéder le coucher d'un rituel semblable chaque soir. Il faut ramener calmement, mais fermement l'enfant à son lit lorsqu'il se relève en faisant des demandes pour retarder le coucher (de l'eau, un jouet, etc.). La même attitude est recommandée pour l'enfant qui se réveille la nuit. Il faut éviter de créer des habitudes (par exemple : donner à boire, le coucher dans le lit des parents, etc.). L'enfant anxieux pourra être rassuré si le parent demeure quelques minutes dans sa chambre après l'avoir bordé. Une sieste dans le milieu de la journée est parfois nécessaire pour certains enfants jusqu'à l'âge de 5 ans.



VIE FAMILIALE

Prenez le temps d'écouter votre enfant. Montrez-lui du respect. Supportez-le dans le développement de son autonomie tout en maintenant des limites raisonnables. Bien que le négativisme des enfants à cet âge soit frustrant pour les parents, ses nouveaux accomplissements sont une source de joie et servent de compensation.

Garde de l'enfant

Choisissez avec soin le service de garde qui s'occupera de votre enfant. Vérifiez leur philosophie, les horaires de la journée et les menus offerts aux enfants. Si l'enfant n'a pas été gardé auparavant ou s'il y a un changement du milieu de garde, des problèmes d'adaptation peuvent se manifester au début. Chaque enfant est différent et certains s'adaptent moins facilement que d'autres à une nouvelle situation. Cela peut prendre jusqu'à un mois avant qu'un enfant ne soit à l'aise dans un nouveau milieu de garde.

Pour faciliter son adaptation :

- > faites venir la gardienne à la maison pendant que vous êtes là ou visitez avec l'enfant l'endroit où il sera gardé;
- > parlez de son milieu de garde d'une façon positive;
- > au début, restez avec l'enfant un peu plus longtemps;
- > choisissez une routine d'au revoir et respectez-la;
- > assurez-vous que l'enfant a avec lui son objet fétiche ou une photo de vous;
- > si l'enfant pleure après votre départ, demandez qu'on vous avertisse au travail et parlez-lui au téléphone pour le consoler;
- > au retour à la maison à la fin de la journée, prenez le temps nécessaire pour reprendre contact avec l'enfant, le caresser et lui parler.

Il peut être intéressant de prendre une photo de la garderie et/ou de l'éducateur/rice pour reparler de la garderie à la maison et rendre les choses plus concrètes. Le fait d'identifier un jouet ou un objet de la garderie que l'enfant aime bien peut être utile pour stimuler son désir de le retrouver.

La place des parents

L'implication des deux parents est encore nécessaire dans le développement et dans l'identité de votre enfant.

SOINS

Hygiène bucco-dentaire

Vous devez brosser les dents de votre enfant au moins deux fois par jour avec un soupçon de pâte à dents contenant du fluor. Le brossage le plus important de la journée est le brossage du soir avant d'aller au lit. Il faut contrôler la quantité de pâte à dents sur la brosse, car l'enfant de cet âge est incapable de recracher efficacement et va plutôt avaler la majeure partie du dentifrice. Pour effectuer un brossage de dents efficace, il faut s'assurer de nettoyer la dent jusqu'au bord de la gencive. Il ne faut pas mettre l'enfant au lit avec un biberon, car cette habitude favorise la carie dentaire. Vous pouvez prendre rendez-vous chez le dentiste avec votre enfant. Celui-ci saura vous conseiller pour que votre enfant ait une santé bucco-dentaire optimale.

SANTÉ

Médicaments

Évitez d'administrer des médicaments au moindre symptôme. Beaucoup de problèmes de santé chez le jeune enfant sont mineurs, le plus souvent d'origine virale et le corps de l'enfant est souvent capable de se défendre sans aide extérieure. Il n'est pas toujours nécessaire de donner un médicament contre la fièvre, si l'enfant n'est pas inconfortable (voir Bulletin de 2 mois, page 6). Malgré l'imposant arsenal de médicaments pour le rhume et la toux en pharmacie, Santé Canada recommande de ne pas en utiliser chez les enfants de moins de 6 ans, car les risques sont plus grands que les bénéfices escomptés. Cependant, si un médicament est prescrit à l'enfant en raison d'une complication, administrez-le en ayant soin de bien vérifier la dose, les intervalles et la durée recommandés. Lorsque vous préparez la quantité d'un sirop, rappelez-vous que les cuillères à soupe ou à café ne sont pas standardisées et n'ont donc pas le même volume. Il est plus prudent de demander au pharmacien une cuillère spéciale (ou une seringue) permettant de mesurer exactement la quantité du liquide à administrer.

Administration d'un médicament

Restez calme. Faites comme si l'enfant allait le prendre sans faire de difficulté, si vous lui suggérez qu'il goûte mauvais, parions qu'il n'en voudra pas. Ne lui présentez pas en disant qu'il s'agit de bonbon, car vous augmentez le risque qu'il avale des comprimés qui ne lui sont pas destinés et qu'il trouverait par inadvertance.

Sirop

Pour l'enfant, il peut être plus facile de donner de la médication à l'aide d'une seringue. De plus, la quantité administrée sera plus précise. En cas de difficulté, il est possible de mettre sa médication dans une petite quantité de jus (exceptionnellement puisque l'enfant est malade) pour cacher le goût. Il ne faut pas le mettre dans une trop grande quantité de liquide pour s'assurer que l'enfant prenne sa médication en entier.

Pilule

Écrasez-la entre deux cuillères et mélangez la poudre avec une cuillerée d'un aliment mou que l'enfant aime.

Il faut choisir un aliment sucré si le médicament a un goût amer (yogourt, compote, etc.).

Brûlures

Si les vêtements de l'enfant sont en feu, étouffez la flamme avec une serviette, une couverture ou un manteau. Comme premiers soins d'une brûlure à un membre, on le trempe dans l'eau froide ou l'on fait couler de l'eau froide sur l'endroit brûlé jusqu'à ce que la douleur cesse (10-20 minutes). S'il s'agit d'une autre partie du corps, on applique dessus une serviette propre imbibée d'eau froide. S'il y a des ampoules, ne les brisez pas, car de l'infection pourrait se développer. Ne mettez ni beurre, ni graisse, ni poudre sur une brûlure, puis que ces produits peuvent aggraver la situation. Si les brûlures sont étendues, consultez rapidement un médecin.



PRÉVENTION

Prévention des accidents

En raison de sa mobilité et de son insatiable curiosité, l'enfant à cet âge nécessite une supervision constante.

Chutes

L'enfant explore de plus en plus et grimpe facilement. Placez des barrières devant les endroits dangereux. Assurez-vous de bien fermer les fenêtres.

Brûlures

La cuisine n'est pas un endroit sûr pour un jeune enfant lorsqu'un parent prépare les repas. Tournez les manches des chaudrons vers l'intérieur. Attention à la chaleur de la porte du four. Évitez qu'il ne s'approche des liquides chauds. Placez une barrière devant un foyer ou un poêle à bois. Mettez des capuchons de plastique dans les prises électriques non utilisées. Ne laissez aucune boisson chaude à portée de l'enfant et sans surveillance.

Intoxications

Tenez les médicaments, les cosmétiques et les produits de nettoyage corrosifs

hors de sa portée, de même que les plantes toxiques. Ne transvidez jamais un produit toxique dans un autre contenant (comme une bouteille de jus ou de boisson gazeuse), pour ne pas créer de confusion chez l'enfant.

Sacs de plastique

N'en laissez pas à l'enfant pour jouer, car il pourrait se les mettre autour de la tête et s'étouffer.

Étouffements

Des parties de jouets ou des aliments peuvent venir obstruer les voies respiratoires de l'enfant et causer de la suffocation. L'environnement des tout-petits doit être exempt d'objets plus petits que l'ouverture de leur bouche ou que la circonférence de la partie intérieure d'un rouleau de papier de toilette. L'enfant doit toujours manger en position assise. Il ne faut pas le laisser courir, sauter ou s'amuser avec lorsqu'il a des aliments dans la bouche. Il faut éviter de lui donner avant l'âge de 4 ans des arachides, des noix, des graines, du maïs soufflé, des raisins frais entiers (les couper en deux), des raisins secs, des fruits avec leurs noyaux et des saucisses entières, il vaut mieux les couper en

rondelles (tranchez-les sur le sens de la longueur).

Bicyclette

Le bébé peut vous accompagner pour vos balades à bicyclette, soit dans un siège, soit dans une remorque. Dans chaque cas, faites-lui porter un casque (portez-en un également) et assurez-vous qu'il est bien attaché. Si vous choisissez une remorque, habituez l'enfant à ne pas sortir ses bras ou ses mains à l'extérieur.

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 recommandé d'installer l'enfant dans un siège orienté vers l'arrière du véhicule automobile jusqu'à au moins 2 ans.

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

Lavage des mains

Dès que l'enfant est assez « grand », il est important de lui apprendre à se laver les mains : avant et après les repas et les collations, après avoir été à la toilette, après avoir joué dehors, au retour d'un endroit public et chaque fois que vous le jugerez nécessaire.

Vaccins

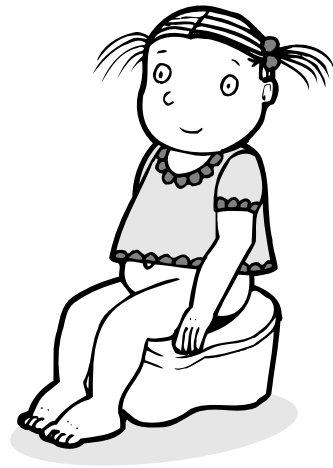
L'enfant est à l'âge d'un rappel pour le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il pourra présenter des effets secondaires au vaccin entre 5 et 12 jours après son administration (fièvre, rougeurs sur la peau), car les deux vaccins sont différents. L'administration d'acétaminophène ou d'ibuprofène peut réduire les inconvénients des vaccins. Si l'enfant présente une réaction inhabituelle dans les heures qui suivent la vaccination, prenez-le en note pour le mentionner au personnel qui donnera le vaccin de rappel à l'âge de 4-6 ans. S'il présente une fièvre qui dure plus de 48 heures, contactez un médecin.

À l'automne, le vaccin antigrippal est recommandé pour les enfants de plus de 6 mois qui présentent des maladies qui les placent à risque de subir des complications de la grippe.

Il existe des façons de réduire l'inconfort des piqûres pour votre enfant 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.

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

ENTRAÎNEMENT À LA TOILETTE



L'âge auquel les enfants deviennent propres varie grandement selon plusieurs facteurs, comme le sexe et la culture. Les filles ont tendance à devenir propres un peu plus rapidement que les garçons. Pour les urines, la propreté est acquise aussi plus rapidement le jour que la nuit. Ainsi, 50 % des enfants sont propres le jour à 2 ans et 90 % à 4 ans. Pour la nuit, seulement 70 % des enfants sont propres à 4 ans, 80 % à 5 ans et 95 % à 10 ans.

Quand commencer l'entraînement ?

L'âge seul est un mauvais indicateur pour juger si l'enfant est prêt pour l'entraînement. En effet, il y a une grande différence individuelle dans le développement des enfants. Les conditions nécessaires à l'entraînement apparaissent entre 18 mois et 3 ans (à 2 ans en moyenne). L'enfant doit d'abord être prêt physiquement. Il lui faut la capacité de se rendre à la toilette et de s'asseoir sur le siège de toilette adapté. Il doit être capable de retenir suffisamment d'urine, donc demeurer sec pour une période d'au moins deux heures. Il doit être conscient de son besoin d'uriner et de faire une selle. Ceci peut se voir à des mimiques spéciales ou

à des postures particulières lorsqu'il ressent une envie. Il doit être aussi prêt à apprendre. Pour cela, il lui faut comprendre le sens des mots utilisés pour l'entraînement (pipi, urine, caca, selle, toilette, mouillé, sali, etc.). Il doit être prêt aussi à suivre les consignes qu'on lui donne. Il doit avoir un désir de plaire fondé sur une relation positive avec ses parents, ainsi qu'un désir d'indépendance et de contrôle de ses fonctions d'excrétion.

Comment faire l'entraînement ?

L'entraînement comme tel est précédé d'une phase préparatoire pendant la deuxième année de vie. L'enfant doit d'abord apprendre à suivre des directives simples. Lorsqu'on demande à l'enfant d'effectuer quelque chose, il est important d'obtenir d'abord son attention et d'utiliser un langage adapté à son âge. Si l'enfant répond à la demande, félicitez-le immédiatement. S'il ne le fait pas, aidez-le à le faire. Apprenez-lui progressivement les mots qui serviront durant l'entraînement. Montrez-lui à baisser et relever ses culottes. Le fait d'utiliser des couches d'entraînement peut faciliter les choses.

Puis, familiarisez l'enfant avec le pot ou la petite toilette. S'il peut placer ses pieds par terre, il aura moins peur de tomber. De plus, il pourra s'y asseoir sans l'aide de personne. Au début, amenez-le plusieurs fois par jour et laissez-le s'asseoir dessus tout habillé. Lorsque viendra le temps de l'entraîner, amenez-le à la toilette à heures fixes (par exemple après le réveil, après les repas ou les collations, avant les siestes et le coucher). Demandez-lui de baisser ses culottes et de s'asseoir sur sa petite toilette. S'il réussit à uriner, félicitez-le. S'il ne réussit pas, ignorez son échec. Il est important que les parents puissent consacrer toute leur attention au processus d'entraînement et que les distractions soient éliminées. Certains parents laissent les enfants les regarder lorsqu'ils vont à la toilette pour donner l'exemple. Des enfants préfèrent un siège s'ajustant à la toilette familiale, à cause de leur désir d'imiter les parents. Assurez-vous alors que leurs pieds s'appuient sur une surface à l'aide d'un petit banc ou d'un tabouret.

Par la suite

Si l'on veut que la propreté demeure, on doit renforcer le comportement souhaité chez l'enfant. Félicitez-le chaque fois qu'il vous dit qu'il veut uriner et chaque fois qu'il élimine sur la toilette. S'il se mouille ou salit sa culotte (ces accidents sont inévitables), ne le punissez pas, mais indiquez-lui ce qu'il faut faire à la place.

Instructions complémentaires

- > ne commencez pas l'entraînement lorsque l'enfant est malade ou lorsqu'il s'est produit un changement dans l'environnement (déménagement, naissance nouvelle, etc.);
- > conservez un climat sous forme de jeu au cours de l'entraînement;
- > utilisez toujours le même langage;
- > placez la toilette à un endroit que l'enfant peut atteindre facilement;
- > ne laissez jamais l'enfant seul sur la toilette;
- > ne le distrayez pas lorsqu'il est sur la toilette;
- > si d'autres personnes s'occupent de l'enfant, mentionnez-leur votre façon de faire pour conserver une approche cohérente;
- > soyez patient, la période moyenne entre le début de l'entraînement et l'obtention de la propreté définitive varie entre 3 et 6 mois.

Si l'enfant ne semble pas intéressé

On doit alors abandonner l'entraînement pour quelques semaines et s'attaquer à réduire le négativisme de l'enfant. Pour ce faire, ne lui accordez pas d'attention lors de comportements indésirables. Cependant, lorsqu'on lui demande quelque chose de simple à faire et qu'il le fait, récompensez-le

immédiatement (en lui montrant que vous êtes content, etc.) C'est lorsque vous jugerez que l'enfant est disposé à vous faire plaisir que l'entraînement pourra être repris. Si les échecs se multiplient, consultez votre médecin.

Propreté nocturne

Il n'y a pas d'entraînement possible pour la propreté de nuit. Il faut attendre qu'elle survienne d'elle-même. À l'âge de 5 ans, 80 % des enfants sont propres la nuit.

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 deux ans.

Révision : octobre 2021

Révision des crédits de rédaction : février 2022



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de pédiatrie

