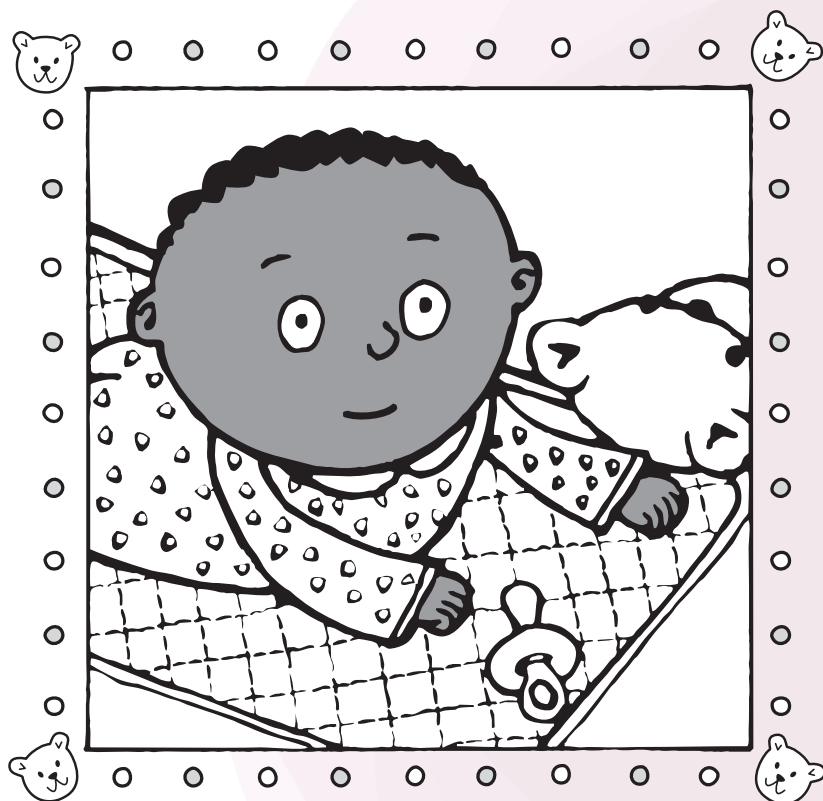


BULLETIN

Pédiatrique

VOTRE ENFANT A 2 MOIS

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



Avant-propos 2

Nutrition..... 3

Croissance 4

Développement 5

Comportement..... 6

Vie familiale..... 7

Soins..... 9

Prévention..... 10

Fièvre 12

Courbes de croissance - filles 15

Courbes de croissance - garçon..... 16

Rédaction..... 17

Ce feuillet s'adresse aux parents.

Il est le second 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, quoi qu'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

Les difficultés des premiers jours sont généralement rentrées dans l'ordre. Le nombre et la durée des tétées ont probablement diminué. Le bébé ayant un horaire bien à lui, les tétées sont maintenant plus prévisibles. Puisque le lait devient plus riche en graisse en fin de tétée, on recommande de laisser l'enfant au premier sein jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, rassasié. Ce qui est important, c'est qu'il prenne bien le sein et qu'il tète efficacement. Plusieurs bébés ne prennent qu'un sein par tétée.

Attendez-vous à d'autres journées de poussées de croissance où le bébé réclamera plus souvent le sein (vers 3 et 6 mois). Ces tétées plus fréquentes stimulent la production de lait. Rappelez-vous que plus le bébé tète, plus il y a de lait. La Société canadienne de pédiatrie recommande un supplément quotidien de vitamine D de 400 UI pour tous les enfants allaités (D-Vi-SolMD 1 ml ou DdropsMD 1 goutte par jour), et ce, tout au long de l'année.

Bébé au biberon

Le bébé qui n'est plus ou n'est pas allaité doit recevoir une préparation commerciale pour nourrissons enrichie en fer. La fréquence des boires à 2 mois est en moyenne de 5 à 6 par jour. On offre autour de 125 à 150 ml (4 à 5 onces) par boire. Bien que plusieurs bébés puissent se conformer à un horaire relativement fixe, il ne faut pas hésiter à nourrir un bébé qui a faim avant le temps prévu. Par ailleurs, la faim peut varier d'un boire à l'autre.

Il faut utiliser de l'eau bouillie (1 minute à gros bouillons) refroidie pour préparer la formule concentrée liquide jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de 4 mois. Pour la préparation de la formule en poudre, il faut utiliser l'eau bouillie dans les 30 minutes suivant son ébullition afin que l'eau soit suffisamment chaude (70°C) pour tuer les bactéries possiblement présentes. Refroidir ensuite le biberon à l'eau froide avant de servir le lait au bébé. Aucun supplément alimentaire (vitamines, minéraux) n'est nécessaire.

Autres aliments

La Société canadienne de pédiatrie recommande d'attendre l'âge de 6 mois avant d'introduire les aliments solides. Plusieurs raisons physiologiques expliquent cette attente : maturation du tube digestif et des reins, amélioration de la coordination de la langue, diminution du réflexe de succion, besoins nutritionnels comblés par le lait.

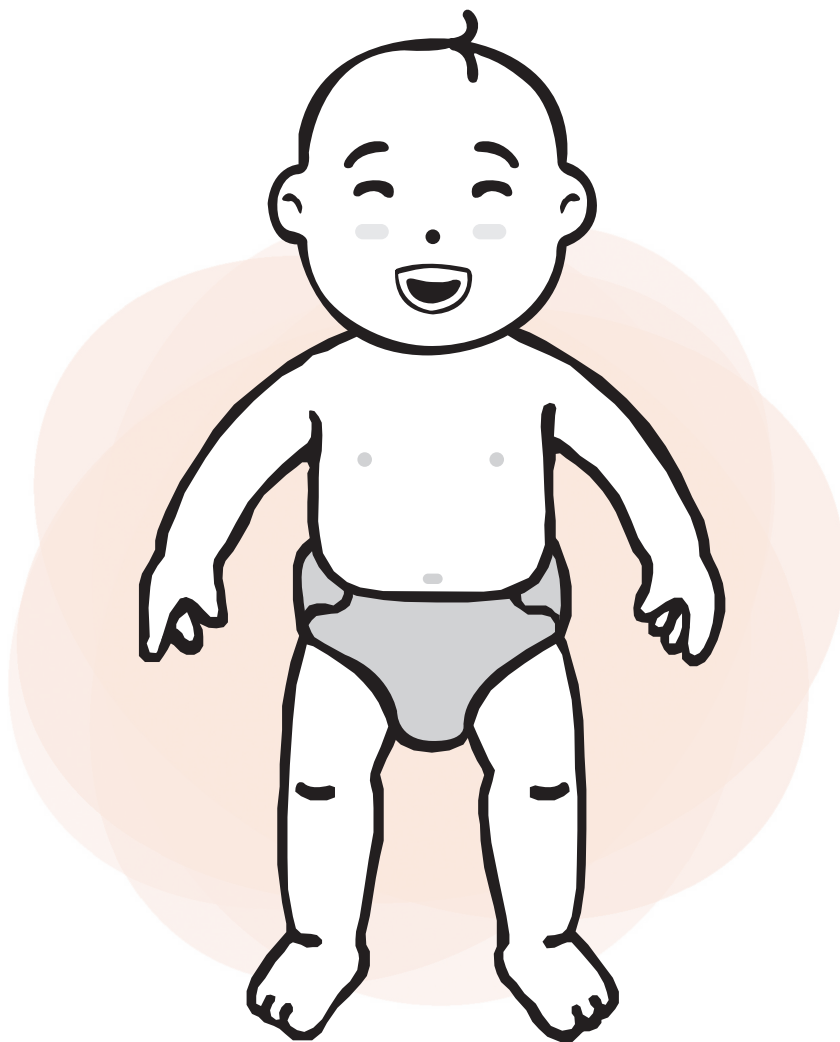
MISE EN GARDE : Évitez de donner à votre enfant du miel avant l'âge d'un an. Ce produit pourrait être contaminé par la bactérie qui cause le botulisme. Comme il y a moins d'acidité dans l'intestin des nourrissons, ceci favorise la multiplication de ce germe et peut conduire au botulisme infantile, une maladie sévère qui se manifeste par une paralysie généralisée.

CROISSANCE

Même si l'allure générale de la croissance de l'enfant prend la forme d'une courbe ascendante harmonieuse (voir pages 15 et 16), les enfants ont en fait des périodes de croissance lente alternant avec des périodes de croissance rapide. Chaque enfant grandit à son propre rythme.

> La prise de poids est d'à peu près **20 grammes (2/3 oz) par jour** (600 g ou 1 1/2 lb par mois) jusqu'à l'âge de 5 mois.

> la taille augmente de **1,5 cm ($\pm$ 1/2 po) par mois** jusqu'à l'âge de 1 an.





DÉVELOPPEMENT

À 2 mois, l'enfant a déjà commencé à sourire en réponse à son entourage et à faire des vocalisations. Il est capable de distinguer visuellement ses 2 parents. S'il se produit un bruit inhabituel ou soudain dans son environnement, il pleure ou cesse tout mouvement. Il arrête de pleurer et se calme si l'un de ses parents lui parle, même s'il ne voit pas son visage.

Couché sur le ventre, il lève sa tête à 45°. Il suit un objet des yeux pour une courte distance. Il peut tenir un hochet dans sa main (réflexe d'agrippement), mais ne peut le manipuler habilement ou le relâcher comme il le veut. Il commence à porter les mains à la bouche.

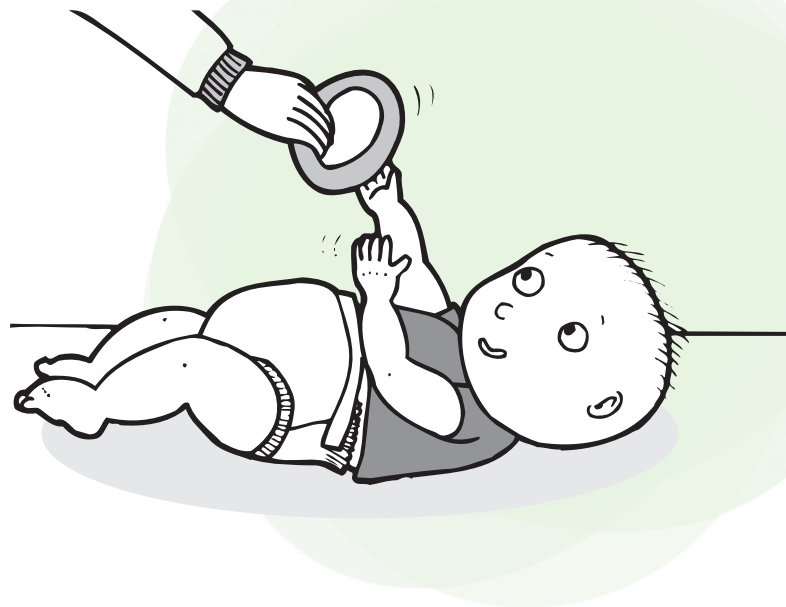
Progressivement, les muscles de son cou deviennent un peu plus forts, de telle sorte que, vers l'âge de 4 mois, il arrivera à tenir sa tête bien droite.

Vous pouvez stimuler son développement :

- > en le plaçant sur le ventre lorsqu'il est bien éveillé et que vous pouvez le surveiller;
- > en réagissant lorsqu'il émet des sons (lui sourire, imiter ses sons);
- > en lui parlant de façon expressive et animée, tout en le regardant;
- > en fredonnant ou en chantant;
- > en pressant délicatement des jouets sonores à environ 30 cm (12 po) de lui;
- > en plaçant dans son champ de vision des objets aux couleurs attrayantes et contrastantes (mobiles);
- > en le changeant d'endroit plusieurs fois par jour;
- > en le changeant souvent de position;
- > en lui lisant de petits livres d'images cartonnées dans une routine quotidienne.

Suggestions de jouets :

- > miroir incassable;
- > anneau de dentition;
- > hochet;
- > jouets sonores;
- > animaux en matériel doux et sans parties détachables;
- > livres d'images cartonnées.



COMPORTEMENT

Pleurs

Lorsqu'un bébé pleure, on essaie d'abord d'en découvrir la cause, puis de répondre à ce besoin (faim, couche souillée, trop chaud, trop froid, fatigue, maladie, besoin de stimulation...). Certains bébés présentent des pleurs d'une façon intense et prolongée sans qu'il n'y ait de cause évidente. Lorsque la crise est passée, ils se comportent à nouveau tout à fait normalement. On dit qu'ils ont des « coliques ». Il s'agit d'une phase normale, mais très ennuyeuse, de leur développement (voir le bulletin de 0-4 semaines à la page 8).

Lors d'une crise de « coliques », survenant surtout le soir, le bébé est difficile à consoler. Bien souvent, les petits moyens usuels ne donnent aucun résultat (lui parler doucement, le prendre, le bercer, lui donner une suce, etc).

MESSAGE CLÉ

Si vous sentez monter en vous un sentiment intense de frustration et même de colère, rappelez-vous qu'il **ne faut jamais secouer votre bébé**. Le jeune bébé ayant les muscles du cou faibles, sa tête va balloter lors des secousses, ce qui peut entraîner des saignements à l'intérieur de celle-ci. Placez plutôt votre bébé dans sa couchette et quittez la pièce. Téléphonez à quelqu'un avec qui vous pouvez parler de la situation. Retournez ensuite voir votre bébé à intervalles réguliers jusqu'à ce qu'il se calme.

Ces périodes de pleurs inconsolables chez certains bébés peuvent être très difficiles à vivre. Gardez espoir cependant, car les coliques diminuent habituellement vers l'âge de 3 mois.

Sommeil

Si seulement 25 % des bébés font leur nuit (5 heures de sommeil d'affilée) à 2 mois, ce pourcentage va s'élever à 70 % dans les deux prochains mois. Coucher le bébé alors qu'il est encore éveillé est un bon moyen de l'habituer à s'endormir sans intervention extérieure. Contrairement à une croyance répandue, une introduction précoce des céréales ne favorise pas le sommeil nocturne de l'enfant.



VIE FAMILIALE

La place du père

Tout comme la maternité, la paternité est une source d'épanouissement. Plus l'autre parent est présent auprès de l'enfant, plus il devient habile et gagne en confiance. Certes, il a un style bien à lui, souvent bien différent de la mère, pour parler à l'enfant, le prendre, lui donner son bain, jouer avec lui et répondre à ses mimiques. L'exposition à cette diversité d'attitudes enrichit le développement de votre enfant.

Relation conjugale

Une relation conjugale satisfaisante est la base de l'épanouissement de votre famille. N'hésitez pas à partager vos sentiments, même s'ils ne sont pas toujours positifs. Certains couples trouvent importants de se réserver périodiquement du temps ensemble, sans le bébé, alors que d'autres préfèrent attendre que le bébé soit plus vieux avant de le confier à d'autres, même pour quelques heures. À vous d'adopter la conduite qui vous convient.

Les autres enfants à la maison

L'arrivée d'un nouveau bébé à la maison a aussi des conséquences pour la fratrie. Il n'est pas rare qu'un enfant plus vieux régresse (fasse le bébé, recommence à se mouiller alors qu'il était propre, attire l'attention en faisant des mauvais coups). C'est une façon de vous montrer qu'il craint une diminution de votre amour. Porter trop d'attention à ces comportements pourrait l'encourager à continuer dans le même sens. Soulignez plutôt les moments où il se comporte en « grand » en le félicitant. Lui réserver du temps quand le bébé dort ou l'impliquer dans les soins à ce dernier pourrait l'aider à se sentir mieux dans son rôle d'aîné.

Garde occasionnelle

Si vous sortez sans votre bébé, prenez soin de bien choisir la personne qui s'en occupera en votre absence. Un parent ou un ami acceptera souvent de vous rendre ce service. Si vous ne connaissez personne qui puisse vous

aider, renseignez-vous auprès des autres parents du voisinage pour trouver quelqu'un de fiable. Un bébé ne devrait jamais être gardé par une personne inexpérimentée ou qui a de la difficulté à contrôler sa colère.

Choisissez si possible quelqu'un qui a de l'expérience avec les bébés et qui a suivi un cours de gardiens avertis. Pour la première fois, faites venir cette personne à l'avance pour vérifier comment elle s'occupe du bébé en votre présence. Soyez constant, si possible, dans le choix de votre gardien (ne). Plusieurs mères qui allaitent tirent leur lait pour avoir des réserves, afin que le bébé continue d'en bénéficier lorsqu'elles sortent pour plusieurs heures.

Dépression postnatale

L'accouchement et les soins à donner à un bébé jour et nuit drainent l'énergie de la mère. Cependant, une fatigue excessive, associée à de la tristesse, du désespoir, un sentiment d'incom-

pétence, sont tous des symptômes qui peuvent traduire une dépression postnatale. Bien que les mères soient les plus touchées, les pères ne sont pas exempts d'une condition semblable. Une consultation médicale s'impose alors, puisque les conséquences d'une dépression non traitée peuvent être très importantes, particulièrement pour le jeune enfant.

Visites médicales

Il est souhaitable lorsque possible que les deux parents accompagnent l'enfant lors des visites médicales. Préparez d'avance toutes les questions qui vous préoccupent et inscrivez-les sur une feuille de papier pour ne rien oublier. Aucune question n'est stupide ou inutile. N'oubliez pas d'apporter son carnet de vaccination.

Sorties à l'extérieur avec le bébé

Le bébé apprécie les sorties à l'extérieur et celles-ci sont également bonnes pour vous. En été, habillez-le légèrement s'il fait très chaud et assurez vous que votre bébé boive plus fréquemment. Si la température est confortable, soit autour de 21 °C (72 ° F), on peut le coucher à

l'extérieur, à l'abri du vent et du soleil, dans un landau (avec moustiquaire au besoin. Il est cependant important d'éviter de recouvrir le landau avec une couverture, cela pourrait créer un effet de sauna et causer un coup de chaleur à bébé. Pour les conseils concernant l'exposition au soleil, voir à la page 11. Ne vous privez pas de le sortir en hiver. Couvrez l'enfant en conséquence.

MISE EN GARDE : Évitez cependant de sortir par temps très froid (-12 °C) et venteux. Limitez la durée des sorties, car des engelures sont possibles aux endroits exposés (joues).

SOINS

Bain

Si votre enfant a tendance à avoir la peau sèche, rappelez-vous qu'un bain complet rapide est suffisant. Laver le bébé pour de longues périodes à la fois élimine les huiles naturelles de la peau et contribue à la rendre plus sèche. En cas de peau sèche, appliquez une crème hydratante non parfumée sur les zones affectées immédiatement après le bain.

Hygiène buccale

Au moment de la toilette quotidienne, essuyez les gencives du bébé avec une débarbouillette propre mouillée. Votre bébé s'habitue ainsi à faire nettoyer sa bouche. Il acceptera plus facilement la brosse à dents lorsque ses premières dents vont apparaître (vers l'âge de 6 mois).

Ongles

Au niveau des mains, des ongles longs peuvent contribuer à des éraflures lorsque le bébé se touche le visage. Coupez-lui les ongles courts, en suivant la forme des doigts. Au niveau des pieds cependant, il est préférable de ne pas les couper d'une façon courbe, mais à angle droit, et de les laisser plus longs, afin d'éviter le développement d'ongles incarnés.

PRÉVENTION

Prévention des accidents

- > pour les voyages en automobile, utilisez toujours un siège approprié, installé sur la banquette arrière et orienté vers l'arrière;
- > vérifiez la température de l'eau avant de laver le bébé, avec votre coude par exemple;
- > évitez de mettre des chaînettes autour du cou ou de longues cordes pour la suce, en raison du risque d'étranglement;
- > évitez également les bagues, les bracelets, les boucles d'oreille qu'un enfant pourrait mettre dans sa bouche et avec lesquels il pourrait s'étouffer;
- > ne laissez jamais le bébé en hauteur sans surveillance, même s'il est installé dans un siège pour bébé;
- > ne tenez jamais le bébé dans vos bras si vous buvez un liquide chaud;
- > ne laissez jamais l'enfant seul dans une pièce en présence d'un animal;
- > ne pas monter ou descendre les escaliers avec bébé dans les bras en plus de d'autres objets.

Pour plus de détails sur la bonne utilisation du siège, il est suggéré de consulter le site de la Société de l'assurance automobile du Québec : <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/comportements/sieges-auto-enfants>.

Jouets

MESSAGE CLÉ

Assurez-vous qu'ils sont en bon état, qu'ils n'ont pas de parties détachables ou pointues et qu'ils sont de taille supérieure à celle de l'ouverture de la bouche de l'enfant, pour que celui-ci ne puisse pas s'étouffer en les avalant. En pratique, les objets qui peuvent passer par l'ouverture d'un rouleau de papier de toilette sont à éviter dans l'environnement du bébé.

Coucher

MESSAGE CLÉ

Selon la Société canadienne de pédiatrie, l'endroit le plus sécuritaire pour coucher un bébé est dans sa propre couchette. Elle recommande de coucher le bébé sur le dos, sur

une surface ferme, jusqu'à ce qu'il puisse se retourner facilement et décider lui-même de sa position. Parmi les autres recommandations visant à réduire les risques du syndrome de la mort subite du nourrisson, il y a les suivantes : pas d'exposition à la fumée secondaire, pas d'environnement trop chaud (autour de 20°C ou 68°F), pas d'objets mous dans la couchette du bébé pouvant gêner la circulation d'air autour de son visage (oreiller, jouets de peluche, bordures de protection, etc).

Et selon la Société Canadienne de pédiatrie, le partage du lit avec un parent (cododo) n'est pas une pratique sûre, car il comporte un risque de suffocation pour le jeune bébé. Par contre, le partage de la chambre est recommandé jusqu'à ce que le bébé atteigne l'âge de 6 mois. Cela signifie qu'il est souhaitable de placer la couchette du bébé à proximité de l'endroit où dorment les parents. Les recommandations pour un sommeil sécuritaire se retrouvent sur ce document en ligne : Sommeil sécuritaire du gouvernement du Canada.

Prévention des infections

Vaccins

C'est grâce aux vaccins que la variole a été éliminée de la planète, qu'on a vu disparaître la poliomyélite de l'Amérique du Nord et qu'il y a eu une chute spectaculaire ces dernières années des épiglottites et méningites causées par l'*Haemophilus influenzae* de type b, ainsi que de la varicelle. Les vaccins ne protègent pas complètement contre toute possibilité d'attraper les maladies, mais ils en réduisent considérablement le risque et leur utilité est reconnue de façon non équivoque par l'ensemble de la communauté scientifique. Malheureusement, des campagnes de dénigrement viennent régulièrement semer le doute dans la population sur leur efficacité et leur sécurité.

Les vaccins peuvent donner des réactions locales au site d'injection (douleur, rougeur, gonflement), des réactions systémiques (fièvre, irritabilité) et beaucoup plus rarement des réactions allergiques. Les avantages qu'ils procurent sont beaucoup plus élevés que les risques encourus. Par exemple, les pays qui avaient interrompu leur programme de vaccination universelle contre la coqueluche, comme l'Angleterre et le Japon, ont dû le reprendre après avoir constaté une augmentation importante de la fréquence de cette maladie, avec son cortège de complications dont les étouffements sévères.

Les politiques et programmes de vaccination varient d'une province à l'autre et peuvent changer avec le temps. On présente dans ces Bulletins le programme de vaccination au Québec en vigueur au moment de leur publication en 2020. Ce n'est pas un programme obligatoire, bien que la grande majorité des enfants reçoivent des vaccins.

À noter que la plupart des immunisations sont gratuites.

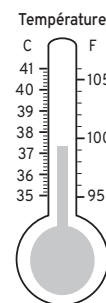
Si l'enfant présente une réaction inhabituelle dans les heures qui suivent sa vaccination, prenez-le en note pour le mentionner au vaccinateur, avant qu'il ne reçoive un rappel vaccinal. Si cette réaction vous inquiète, ou si la fièvre dure plus de 48 heures, consultez un médecin.

Vaccins donnés à l'âge de 2 mois

On donne une première dose du vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* de type b. Ce vaccin peut s'accompagner d'une réaction locale au site de vaccination et de fièvre dans les 24-48 heures qui suivent. Le tiers des enfants vont présenter soit de la somnolence, soit de l'irritabilité. Toutefois, l'administration d'acétaminophène (TempraMD, TylenolMD, PediaphenM 0) peut réduire l'importance de ces réactions. Ce vaccin doit être répété au cours des prochains mois pour que son efficacité soit maximale. On donne également à 2 mois une première dose du vaccin contre le pneumocoque qui protège contre des infections graves du sang, des poumons et des méninges. D'autres doses seront nécessaires au cours des prochains mois pour une efficacité maximale. Durant la saison de la grippe, la Société canadienne de pédiatrie recommande que tous les membres de la maison où habite un enfant de moins de 2 ans soient vaccinés contre l'influenza. Cependant, ce vaccin n'est pas efficace chez les bébés de moins de 6 mois.

Le vaccin contre le rotavirus s'administre par la bouche à 2 et 4 mois. Ce vaccin protège contre le virus qui est la cause principale des diarrhées sévères chez les jeunes enfants. Selon les études, le Rotavirus est responsable de 13 à 63 % des gastro-entérites entraînant une visite chez le médecin.

Le vaccin contre le virus de l'hépatite B fait également partie des vaccins maintenant offerts aux jeunes nourrissons en raison des risques sérieux de cette infection pour le foie et de la possibilité que le virus contracté par l'enfant demeure pour toute sa vie au foie causant une insuffisance de son fonctionnement et pouvant même entraîner le cancer du foie chez certains enfants à l'âge adulte.



Prévention d'autres problèmes

Effets néfastes du soleil

L'exposition fréquente et sans protection au soleil peut entraîner un vieillissement prématuré de la peau et est responsable de 90 % des cancers de la peau. On ne recommande pas d'écran solaire pour les bébés de moins de 6 mois, en raison d'un plus grand risque d'absorption cutanée. Évitez donc d'exposer votre bébé au soleil. Durant l'été, faites-lui porter un chapeau et des vêtements de couleur pâle sur la plus grande partie du corps, même par temps nuageux. L'utilisation de vêtements anti-UV permet d'augmenter la protection contre le soleil. Soyez plus vigilant lorsque le soleil est à son plus fort, soit entre 10 et 14 heures. Assurez-vous que la poussette ou le berceau soient munis d'un pare-soleil.

FIÈVRE

Mesure de la température corporelle

La température du corps humain

La température normale se situe entre 36,6 °C (97,9 °F) et 38,0 °C (100,4 °F) par voie rectale. Toutefois, cette température normale représente une moyenne seulement, car la température varie d'un enfant à l'autre et d'un moment à l'autre de la journée. La température le matin est de 0,5 °C (1 °F) à 1 °C (2 °F) inférieure à celle du soir. D'autres facteurs influencent la température corporelle, comme l'activité physique et la température ambiante.

Il est inutile de mesurer la température chez un enfant qui a l'air bien. Par contre, s'il a l'air malade, sa température devient un indicateur utile. Il existe aujourd'hui plusieurs moyens pour prendre la température. Évitez les bandelettes thermosensibles appliquées sur le front, car elles ne sont pas fiables. Un appareil spécial permet de mesurer la température dans l'oreille (thermomètre tympanique). Comme l'appareil doit être orienté vers le tympan, cette mesure est plus difficile à prendre chez les petits enfants en raison de la petitesse et de la forme de leurs conduits de l'oreille. C'est pourquoi son emploi n'est recommandé qu'après l'âge de 2 ans.

Il existe plusieurs modèles de thermomètres électroniques (numériques). Ce type d'instrument permet une lecture rapide et directe de la température. Suivez le mode d'emploi.

MESSAGE CLÉ

Les thermomètres au mercure ne sont plus recommandés. Le mercure est une substance toxique et l'enfant pourrait y être exposé en cas de bris du thermomètre.

Il faut d'abord choisir l'endroit de la mesure de la température. On ne peut utiliser la bouche pour mesurer la température avant l'âge de 5 ans. La prise de température à l'aisselle est moins précise que la température rectale. Selon la Société canadienne de pédiatrie, la température prise à l'aisselle ne devrait servir qu'à vérifier si l'enfant fait de la fièvre. Pour obtenir une mesure exacte, il faut utiliser la voie rectale.

Note : ce texte ne concerne pas uniquement les bébés de 2 mois, mais s'applique à tous les jeunes enfants.



Comment procéder?

Température rectale

- > Nettoyez le thermomètre à l'eau froide et savonneuse, rincez et essuyez-le;
- > lubrifiez l'extrémité avec un peu de gelée de pétrole;
- > placez le bébé sur le dos ou le côté, les genoux pliés;
- > insérez doucement le thermomètre dans le rectum sur une longueur de 2,5 cm (1 po), en le maintenant entre vos doigts;
- > laissez le thermomètre en place jusqu'à l'obtention d'un signal sonore;
- > retirez le thermomètre et lisez la température;
- > nettoyez le thermomètre.

Température à l'aisselle! Sous le bras!

- > utilisez un thermomètre buccal ou rectal;
- > nettoyez le thermomètre à l'eau froide et savonneuse, rincez et essuyez-le;
- > placez le bout du thermomètre au centre de l'aisselle;
- > assurez-vous que le bras de l'enfant est bien collé sur son corps;
- > laissez le thermomètre en place jusqu'à l'obtention d'un signal sonore;
- > retirez le thermomètre et lisez la température;
- > nettoyez le thermomètre.

La fièvre et sa signification

MESSAGE CLÉ

On peut définir la fièvre par une température rectale de plus de 38,0 °C (100,4° F) chez l'enfant de moins de 3 mois (correspondant à 37,1 °C ou 98,8° F si mesurée à l'aisselle) et égale ou supérieure à 38,5°C (101,3° F) chez l'enfant plus âgé (correspondant à 37,6°C ou 99,7°F si mesurée à l'aisselle).

Parmi les causes de la fièvre, on peut mentionner d'abord un environnement trop chaud, comme un bébé trop habillé, ou un enfant laissé dans une automobile au soleil l'été. À cause de certaines maladies rares, des enfants peuvent être incapables de se débarrasser de la chaleur qu'ils produisent normalement. Mais la cause de la fièvre de loin la plus fréquente est un dérangement du thermostat cérébral secondaire à une infection.

La fièvre elle-même n'est pas une maladie, mais seulement un signe d'une maladie sous-jacente. Lorsque des problèmes surviennent chez un enfant fébrile, ils sont dus habituellement à la maladie et non à la fièvre elle-même. Cependant, beaucoup de parents sont inquiets des dangers possibles de la fièvre. Cette question a fait l'objet d'études et on sait actuellement qu'une température rectale de moins de 41,1 °C (106 °F) n'est pas dangereuse et n'occasionne pas de dommages permanents ni au cerveau, ni à d'autres organes du corps. Le degré de fièvre n'est pas nécessairement proportionnel à la sévérité de la maladie.

Qu'en est-il des convulsions fébriles?

Il s'agit d'épisodes associant une courte perte de conscience avec des mouvements saccadés du corps. À noter que

95 % des enfants n'en feront jamais, quel que soit leur degré de température, puisque seulement 3 à 5 % des enfants y sont prédisposés, entre l'âge de 6 mois et 5 ans. Ces convulsions amènent plus de peur que de mal puisque, dans la majorité des cas, elles ne mènent à aucune complication ultérieure et ne conduisent pas à l'épilepsie. Par contre, le tiers des enfants qui ont fait une première convulsion présenteront une récurrence.

Il existe de bonnes raisons de ne pas traiter toutes les fièvres. Certaines études suggèrent un effet bénéfique de celle-ci pour l'enfant, car les microbes auraient plus de difficulté à survivre lorsque la température corporelle est élevée. De plus, les traitements traditionnels de la fièvre ne sont pas sans danger. L'aspirine peut causer un saignement de l'estomac et de l'intestin, aggraver l'asthme, entraver la coagulation du sang ou causer une maladie sérieuse appelée le syndrome de Reye. C'est ce qui explique l'abandon de ce médicament chez l'enfant.

Quoi faire en cas de fièvre?

MESSAGE CLÉ

MISE EN GARDE : Le traitement de la fièvre ne doit jamais faire oublier la cause sous-jacente. La plupart des fièvres sont heureusement causées par des maladies virales bénignes. Cependant, la fièvre peut également être associée à des maladies sévères.

Si votre enfant présente l'une ou l'autre des conditions suivantes en plus de sa fièvre, il doit être évalué rapidement par un médecin :

- > âge de moins de 3 mois;
- > petits points rouges sur la peau qui ne disparaissent pas quand on pèse dessus (pétéchies);

- > air moche, mou, somnolent;
- > faible, inactif, incapable de boire ou de manger;
- > vomissements répétés;
- > difficulté à respirer;
- > convulsions;
- > diminution des urines;
- > urines d'odeur nauséabonde;
- > fièvre pour plus de 48 heures.

En l'absence de ces signes potentiels de danger, on peut effectuer le traitement et la surveillance à la maison. Il n'est pas nécessaire de traiter la fièvre légère qui demeure stable. Il est utile de donner un traitement pour une fièvre élevée, particulièrement si elle rend l'enfant inconfortable et/ou l'empêche de dormir. Il est prudent cependant de traiter toute fièvre chez le jeune enfant qui a déjà fait des convulsions fébriles, bien que l'on n'ait pas de preuve que cela va prévenir une récurrence.

Les recommandations pour le contrôle de la fièvre sont les suivantes :

- > enlevez l'excès de vêtements et de couvertures;
- > ajustez la température de la pièce à environ 21°C (70°F);
- > offrez-lui beaucoup de liquides;
- > donnez un médicament contre la fièvre au besoin.

MESSAGE CLÉ

Le médicament de premier choix est l'acétaminophène. Ce produit existe sous diverses marques de commerce, avec diverses formes et concentrations pour enfants :

- > gouttes 1ml : 80 mg
- > sirop 5ml : 80 ou 160 mg
- > comprimés : 80 ou 160 mg
- > suppositoires : 120 mg ou 325 mg

La dose à administrer est calculée en fonction du poids de l'enfant. Elle est de 15 mg par kilogramme (ou de 7 mg par livre) de poids. Par exemple, pour un enfant qui pèse 5,5 kg, la dose est de ± 80 mg (1 ml des gouttes). Cette dose peut être répétée aux 4 à 6 heures en cas de fièvre persistante ou d'inconfort. On ne doit pas donner plus de 5 doses par jour.

Pour ce qui est de l'ibuprofène, il n'est pas recommandé de l'utiliser avant l'âge de 6 mois, ni pour un enfant plus vieux avec une possibilité de déshydratation (s'il ne boit pas bien, présente de la diarrhée et/ou des vomissements). L'ibuprofène en préparations pour enfants se présente sous les formes suivantes :

- > gouttes 1 ml : 40 mg
- > sirop 5 ml : 100 mg
- > comprimés : 100 mg

La dose est aussi calculée en fonction du poids de l'enfant. Elle est de 10 mg par kg (ou de 4,5 mg par lb) de poids. Par exemple, pour un enfant de 10 kg, la dose est de 100 mg (5 ml du sirop). Cette dose peut être répétée au besoin aux 6-8 heures, pour un maximum de 4 doses par jour. Il ne faut pas utiliser lors d'un même épisode de fièvre à la fois de l'acétaminophène et de l'ibuprofène.

MESSAGE CLÉ

Les bains d'eau froide et les frictions à l'alcool ne sont pas recommandés. Ces méthodes causent beaucoup d'inconfort à l'enfant et ne modifient pas le problème fondamental qui cause la fièvre, soit le changement du thermostat cérébral. De plus, on a décrit chez quelques bébés une toxicité secondaire à l'inhalation ou à l'absorption de l'alcool. (celle-ci pourrait provoquer des convulsions)

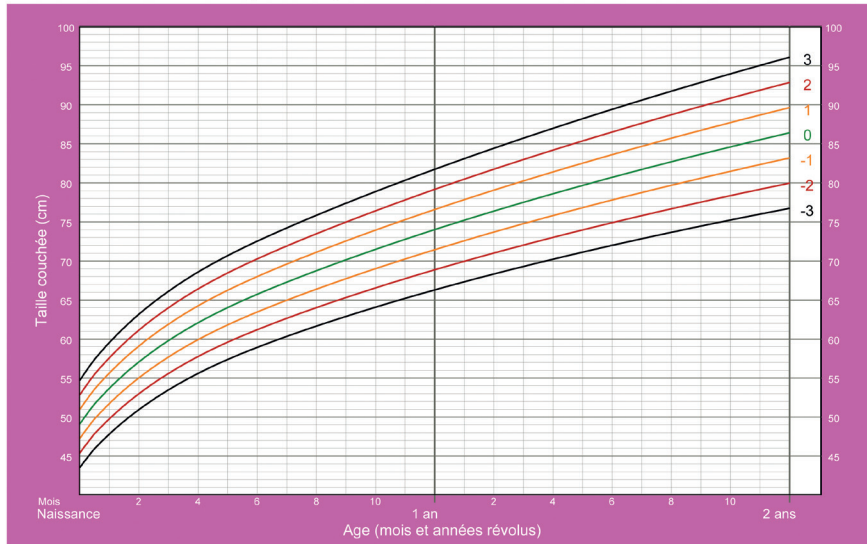


Note : Les marques de commerce des produits mentionnés dans les Bulletins pédiatriques ne sont données qu'à titre d'exemple. Les recommandations contenues dans ces bulletins ne doivent pas être considérées comme exclusives. Des variations tenant compte de la situation particulière de votre enfant ou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

COURBE DE CROISSANCE – FILLE

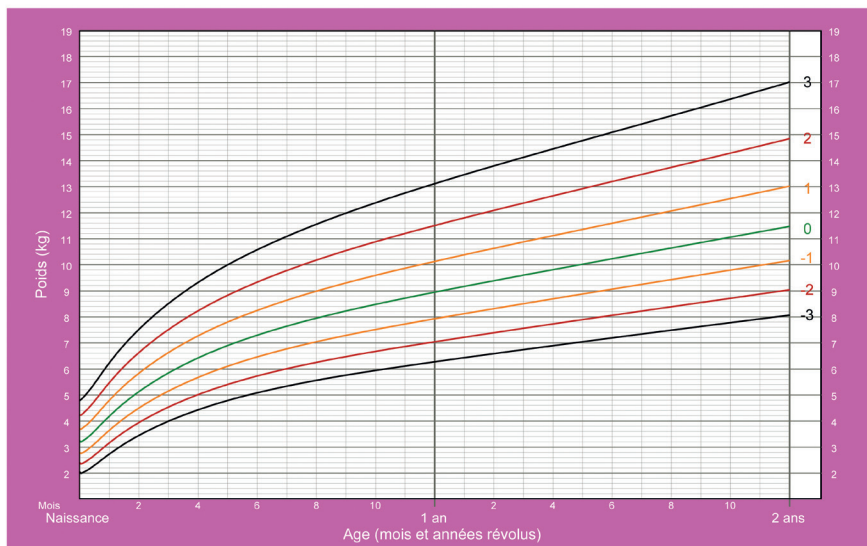
Taille couchée – pour l'âge FILLES

De la naissance à 2 ans (valeurs du z)



Poids – pour l'âge FILLES

De la naissance à 2 ans (valeurs du z)



Source : <https://www.who.int/childgrowth/standards/fr/>

NAISSANCE À 24 MOIS : FILLES

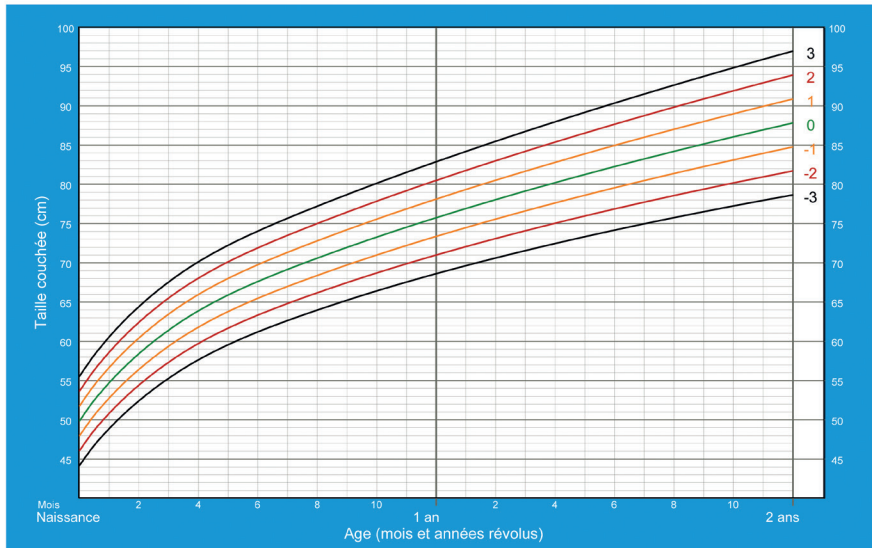
Percentiles : longueur pour l'âge et poids pour l'âge

SOURCE : D'après les normes de croissance de l'enfant (2006) établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et adaptées au Canada par Les diététistes du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, le Collège des médecins de famille du Canada et les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. © Les diététistes du Canada. 2010. Permission de reproduction de tout le document. À des fins non commerciales seulement. www.dietitians.ca/growthcharts

COURBE DE CROISSANCE – GARÇONS

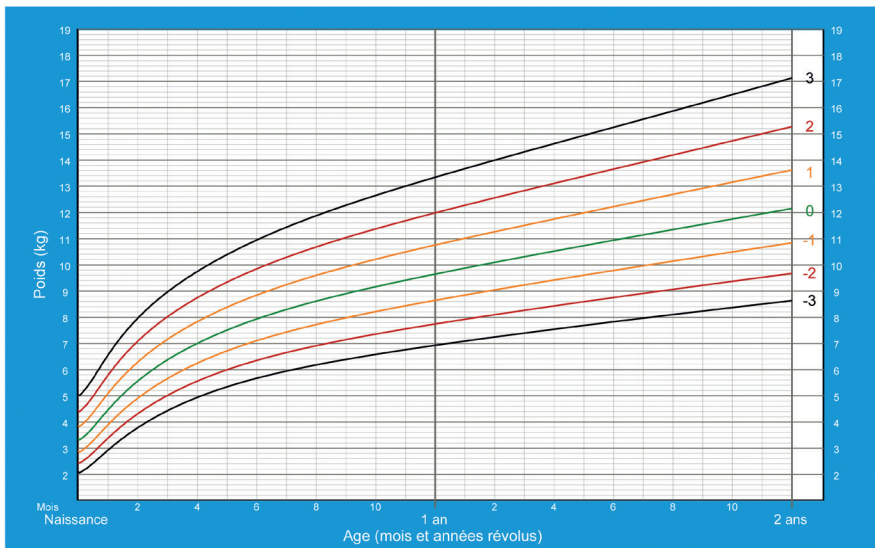
Taille couchée – pour l'âge GARÇONS

De la naissance à 2 ans (valeurs du z)

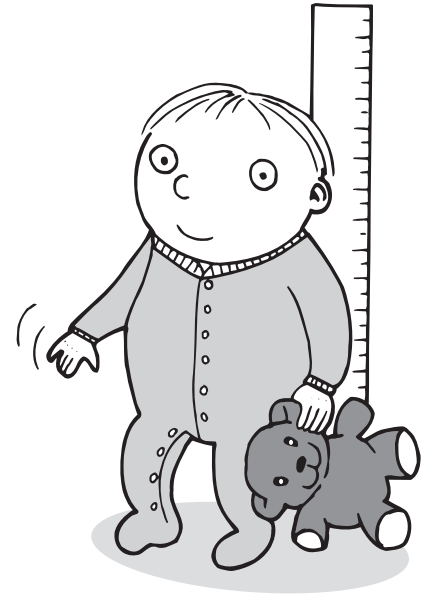


Poids – pour l'âge GARÇONS

De la naissance à 2 ans (valeurs du z)



Source : <https://www.who.int/childgrowth/standards/fr/>



NAISSANCE À 24 MOIS : GARÇON

Percentiles : longueur pour l'âge et poids pour l'âge

SOURCE : D'après les normes de croissance de l'enfant (2006) établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et adaptées au Canada par Les diététistes du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, le Collège des médecins de famille du Canada et les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. © Les diététistes du Canada. 2010. Permission de reproduction de tout le document. À des fins non commerciales seulement.

www.dietitians.ca/growthcharts

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-enfance

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

Révision : octobre 2021

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



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de pédiatrie

