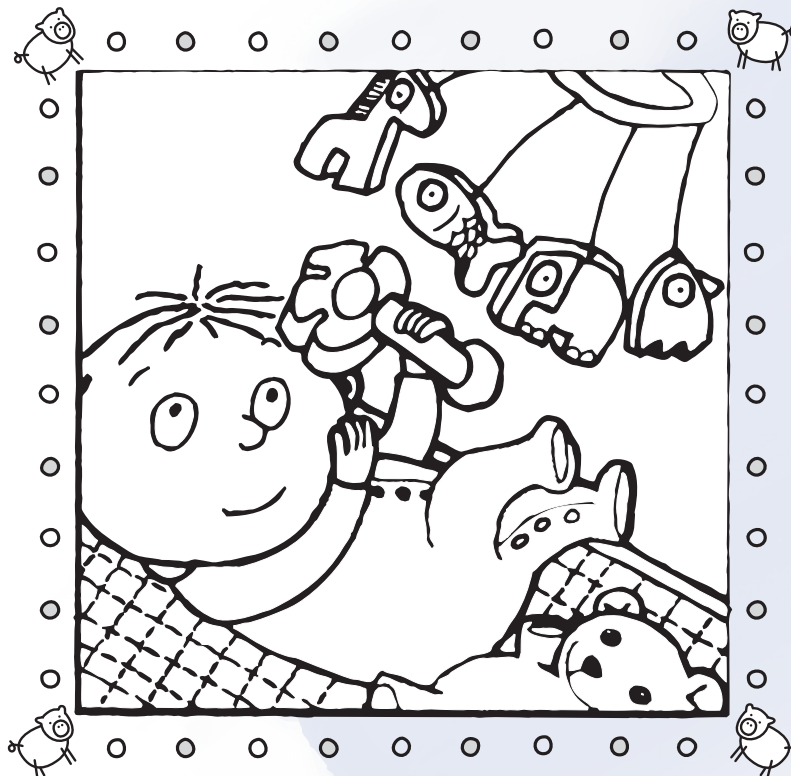


BULLETIN

Pédiatrique

VOTRE ENFANT A 4 MOIS

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



Avant-propos 2

Nutrition..... 3

Croissance 5

Développement 6

Comportement..... 7

Vie familiale..... 9

Soins..... 10

Santé..... 11

Prévention..... 12

Rhumes 14

Complications du rhume..... 16

Gastro-entérite 18

Rédaction..... 20

Ce feuillet s'adresse aux parents.

Il est le troisième 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

La Société canadienne de pédiatrie recommande un supplément de 400 UI de vitamine D (D-Vi-SolMD 1 ml par jour ou DdropsMD 1 goutte par jour). C'est le seul supplément au lait maternel qui soit nécessaire. L'introduction d'aliments complémentaires (solides) peut attendre à l'âge de 6 mois chez la majorité des bébés allaités. Parfois, il faudra commencer un peu plus tôt. C'est le cas si le bébé semble toujours affamé, même après avoir augmenté la fréquence des tétées pendant au moins 5 jours.

Diète de la mère qui allaite

Une mère qui allaite peut manger pratiquement de tout, selon son appétit. Sa production de lait nécessite environ 500 calories supplémentaires par jour. Un apport énergétique insuffisant pourrait entraîner une diminution de cette production. Il n'y a pas d'aliments obligatoires à consommer. Ainsi, il n'est pas nécessaire que la mère boive du lait pour produire son propre lait. Certains aliments comme l'ail, le chou

ou les mets épicés peuvent modifier le goût du lait, ce qui habitue l'enfant à différents goûts. Si la mère constate que son bébé semble incommodé lorsqu'elle consomme un aliment en particulier, elle n'aura alors qu'à l'éviter.

Bébé au biberon

L'enfant prend chaque jour entre 25 et 35 onces (750 et 1050 ml) de préparation commerciale pour nourrisson enrichie en fer, distribuées en 4-6 boires. À 4 mois, il n'est plus nécessaire de faire bouillir l'eau pour préparer les biberons.

Même s'il est recommandé d'attendre l'âge de 6 mois pour débiter les aliments complémentaires, il peut arriver qu'ils soient débutés avant cet âge, chez le bébé au biberon, lorsque les signes suivants apparaissent :

- > le bébé boit avidement et n'est pas satisfait;
- > la quantité de lait consommée par jour a augmenté et ce depuis plus de 5 jours et bébé démontre toujours des signes de faim;
- > il a faim avant son heure.

Introduction des aliments complémentaires

Les règles de la diversification alimentaire chez l'enfant ont changé en 2014 par rapport aux pratiques antérieures. Elles reposent sur la notion de « la fenêtre de tolérance » (entre 4 et 6 mois), idéale pour l'introduction d'aliments en vue de l'induction de tolérance chez l'enfant à risque allergique. Les recommandations pour la diversification alimentaire chez un enfant ayant des antécédents familiaux d'atopie sont actuellement les mêmes que pour l'enfant sans risque atopique. Les tests allergologiques prédictifs ne sont pas nécessaires sauf en cas d'eczéma sévère non contrôlé malgré le traitement local bien conduit. La diversification du nourrisson allergique doit également être conduite de la même façon, à l'exception de l'éviction de l'aliment ayant entraîné des manifestations cliniques d'allergie. *Revue Française d'Allergologie. Volume 54, Issue 6, October 2014, Pages 462-468.*

L'ordre d'introduction des solides n'a pas d'importance en soi (on peut débiter par les céréales, la viande ou les légumes).

On peut maintenant donner du beurre d'arachides en quantité minuscule au bébé en lui faisant licher une cuillère très précocement pour diminuer ses risques futurs d'allergie même dans une famille connue pour des allergies aux arachides. Bien qu'il faut porter attention de ne pas mettre à risque un autre enfant qui serait déjà connu allergique aux arachides dans la maison.

Si on choisit de débiter par les céréales, on peut débiter avec des céréales de riz enrichies en fer, puis des céréales d'orge et d'avoine, parce qu'elles se digèrent mieux. Les mélanges de céréales ne doivent être débiter que lorsque chacune d'entre elles a été introduite séparément, pour pouvoir distinguer les possibilités d'allergies.

Les céréales sont données à la cuillère et non pas dans un biberon. Diluez une cuillère à thé de céréales sèches avec 2-3 cuillères à thé de lait au début et augmentez progressivement la consistance. Mettez une petite quantité de céréales sur les lèvres du bébé et sa bouche va s'ouvrir d'elle-même. Au début, ne soyez pas surpris si ce qui vient d'entrer en ressort aussitôt ... Ce n'est pas que le bébé rejette la nourriture, mais il doit apprendre à coordonner ses muscles pour cette nouvelle façon de s'alimenter. Soyez patient. Les quantités à donner sont de 3 à 5 ml (1/2 à 1 cuillère à thé de céréales sèches une fois par jour au début. Elles vont augmenter graduellement jusqu'à 15 ml (1 cuillère à soupe) 2 fois par jour.

De 1 à 2 semaines environ après le début des céréales (données au déjeuner et au souper), on introduit habituellement les légumes au dîner et au souper (carottes, courges, patates sucrées, haricots, pois verts, etc.). Offrez

des légumes cuits, non salés et réduits en purée. Puis, 2 semaines plus tard, la viande sera ajoutée au dîner d'abord. Enfin, 1 à 2 semaines plus tard, ce sont les fruits en purée (pommes cuites, poires, pêches, bananes, abricots, etc). Certains préconisent que les fruits meilleurs au goût devraient être introduits en dernier, après la viande et les légumes.

À l'introduction d'un nouvel aliment, on peut en offrir 1 cuillère à thé et augmenter progressivement aux 4-5 jours, pour s'ajuster à l'appétit du bébé. Il y a avantage à ne pas mélanger cet aliment avec un autre pour que l'enfant puisse en reconnaître le goût et la texture. Si l'enfant le refuse ou le rejette, il faut continuer de lui offrir de façon répétée dans les jours suivants. Si l'enfant persiste à le refuser, on ne doit pas le forcer. En effet, aucun aliment n'est irremplaçable et les goûts de l'enfant peuvent se modifier avec l'âge.

Dans certaines situations exceptionnelles cependant, des mélanges peuvent être faits pour faciliter l'acceptation d'aliments importants. Par exemple, des fruits peuvent être ajoutés aux céréales pour un bébé qui a besoin de fer et qui refuse autrement les céréales.

MESSAGE CLÉ

N'ajoutez pas de sucre aux aliments afin de ne pas créer une habitude. L'enfant n'en a pas besoin. Le sucre naturel contenu dans les fruits et légumes est suffisant pour ses besoins. Espacez chaque nouvel aliment de 3-4 jours pour détecter plus facilement une allergie éventuelle. Les symptômes peuvent être des rougeurs sur la peau, des vomissements, de la diarrhée ou des difficultés respiratoires.

Conservation au réfrigérateur des aliments cuits ou des petits pots une fois ouverts :

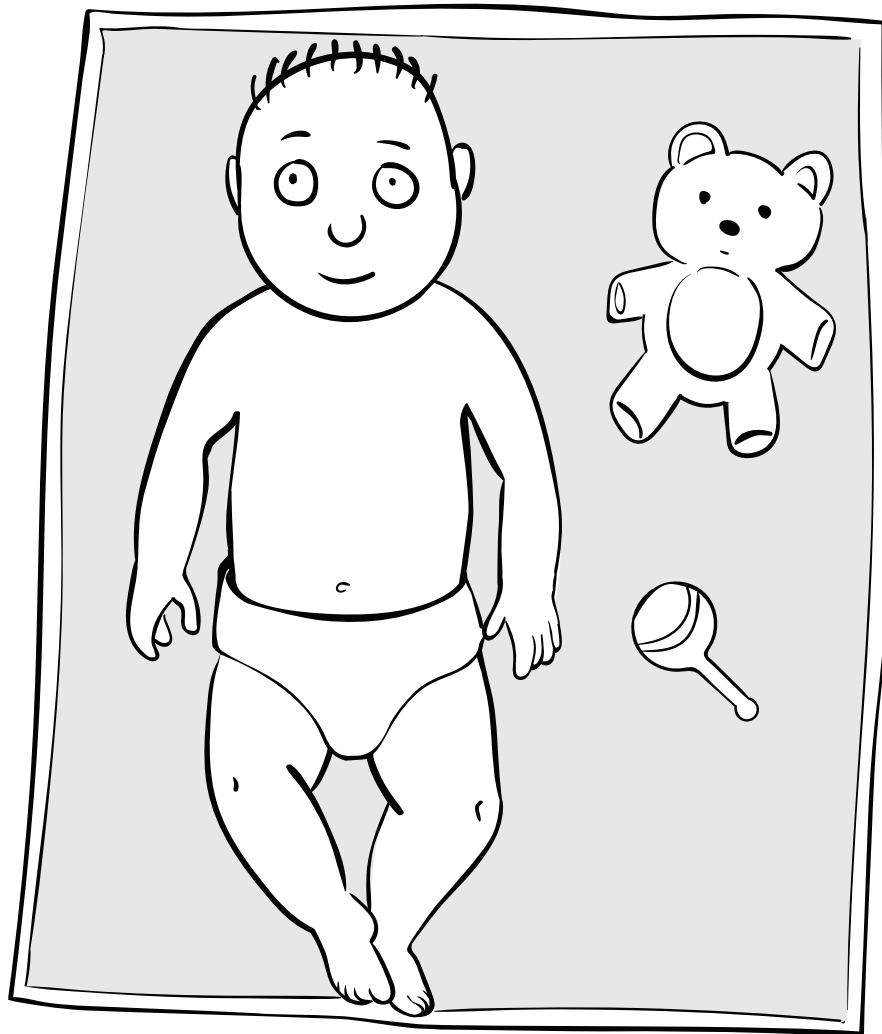
- > 1-2 jours pour la viande;
- > 2-3 jours pour les fruits et légumes.

Il est pratique de congeler des aliments cuits en petites portions que l'on dégèle juste avant leur utilisation. Vous pouvez vous servir de contenants à glaçons.

MISE EN GARDE : Le jus de fruits n'est plus recommandé dans l'alimentation quotidienne de bébé. On peut peut être lui en donner de manière très occasionnelle pour ne pas entraîner une habitude chez lui aux aliments sucrés. Le jus n'a pas les mêmes bénéfices que les fruits puisque son contenu en sucre est beaucoup plus élevé. Si on introduit le jus, on le fera (max 2-3 oz/jr) lorsque le bébé est capable de boire au gobelet (vers 6 mois). Il est recommandé de le diluer moitié jus moitié eau. Toutefois, l'habitude de boire de l'eau est préférable à celle de boire du jus.

CROISSANCE

L'enfant double habituellement son poids de naissance vers 5 mois. Par la suite, le rythme de croissance commence à ralentir et l'enfant n'engraisse que de 20-30 grammes (± 1 oz) par deux jours. La taille augmente de 1,5 cm ($\pm 1/2$ po) par mois jusqu'à l'âge de 1 an.





DÉVELOPPEMENT

À 4 mois, le bébé commence à se tourner du ventre au dos. Il contrôle bien sa tête, lorsqu'il est dans vos bras, placé à la verticale, et peut la soulever lorsqu'il est couché sur le ventre. Il aimera bientôt rester assis avec appui, pour de courtes périodes de temps. Il rit fort, lance des cris, distingue les voix et les visages familiers. Il communique intentionnellement pour des besoins de plus en plus variés, comme par exemple : pleurer pour indiquer sa faim ou son inconfort, sourire pour manifester sa joie ou son bien-être, rire pour signifier qu'il trouve l'activité drôle, vocaliser pour vous parler, gigoter ou chigner pour se faire prendre. Aussi il s'intéresse aux bruits, à la voix, et qu'il est maintenant capable de tourner sa tête vers une source sonore dans un milieu ambiant calme.

MESSAGE CLÉ

Aviser votre médecin si vous avez l'impression que le bébé ne vous entend pas, car il faudra vérifier son audition. Il suit un objet des yeux jusqu'à 180° et saisit les jouets qu'on lui donne avec toute sa main. Il peut aussi prendre des objets à sa portée et les placer dans sa

bouche. Puisqu'il a une courte capacité d'attention, on conseille de varier souvent les activités avec lui.

On peut stimuler son développement :

- > en « donnant un sens » à ses sons, ses gestes, son regard, simplement en traduisant en mots ce qu'il tente de vous communiquer;
- > en imitant ses vocalisations, puis en attendant qu'il vous réponde;
- > en lui parlant le plus souvent possible de façon expressive, puisque le bébé est attiré par les intonations variées;
- > en profitant de toutes les occasions de contact avec lui pour communiquer;
- > en accompagnant vos paroles de gestes naturels et en animant de petites comptines avec des gestes;
- > en pointant et nommant les images de livres cartonnés;
- > en le plaçant souvent sur le ventre, les membres nus, lorsqu'il est éveillé et que vous pouvez le surveiller;
- > en le changeant d'endroit plusieurs fois par jour;
- > en mettant des jouets dans ses mains;
- > en le plaçant devant un miroir.

COMPORTEMENT

Sommeil

À quatre mois, 70 % des enfants font leur nuit (4 heures de sommeil d'affilée). Cependant, dans les mois à venir, certains enfants vont commencer à manifester une résistance au coucher et même recommencer à se réveiller.

Les bébés de 4 mois deviennent sensibles aux changements de routine. Ils sont plus à l'aise et, donc, plus paisibles avec des routines stables et prévisibles. Pour favoriser de bonnes habitudes de sommeil :

- > assurez-vous que l'environnement est propice au sommeil (couche sèche, vêtements confortables, couvertures appropriées, température de la pièce autour de 20°C (68°F) et que le niveau de bruit et de lumière est atténué);
- > évitez de l'exciter ou de le stimuler juste avant le coucher; ÉVITER LA TÉLÉVISION LE SOIR, ÉVITER LES TABLETTES, LA TÉLÉVISION, LES ORDINATEURS OU LE CELLULAIRE;

- > donnez-lui un boire avant le coucher mais ne le laissez pas s'endormir avec un biberon (risque d'otite et, lorsqu'il aura des dents, de caries dentaires);
- > profitez de ce moment pour introduire une routine profitable et relaxante pour le bébé, celle de lui raconter une courte histoire dans un livre sous un éclairage tamisé, juste avant les câlins et le dodo;
- > couchez-le à la même heure chaque soir le plus possible;
- > après l'avoir couché, restez quelques minutes avec lui dans la chambre.

L'enfant doit apprendre qu'il y a une différence entre la nuit et le jour. Lors des contacts nocturnes, évitez de le stimuler. N'oubliez pas que les bébés s'habituent à des rituels d'endormissement de jour comme de nuit. Si vous l'endormez dans vos bras en le berçant, l'enfant demandera probablement la même chose pour se rendormir s'il s'éveille la nuit. Si vous n'avez pas réduit les boires de nuit, le bébé peut continuer d'en réclamer.

Si vous êtes de ceux qui désirent que votre bébé devienne autonome rapidement la nuit, il faut habituer le bébé à s'endormir seul. S'il se réveille la nuit, assurez-vous que l'enfant n'a pas de signe de maladie, qu'il est confortable et replacez-le dans son lit, après avoir changé sa couche au besoin. S'il a appris à s'endormir seul en début de nuit, il pourra le refaire au milieu de la nuit.

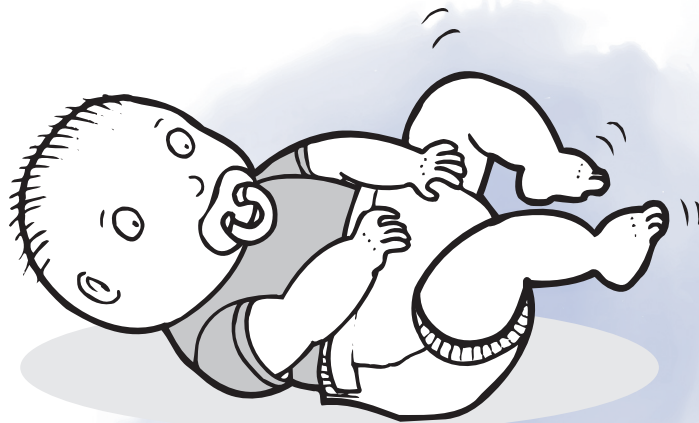
Tempérament

Il existe des caractéristiques individuelles pour chaque enfant et on peut déjà les reconnaître à cet âge. Certains enfants sont faciles, toujours de bonne humeur et s'adaptent aisément aux choses nouvelles. D'autres enfants sont « plus sensibles ». Ils n'ont pas d'horaire régulier, pleurent facilement, tardent à faire leurs nuits, résistent aux nouveautés. D'autres sont « plus prudents ». Ils bougent moins, prennent le temps d'observer avant d'agir et s'adaptent moins facilement aux nouveautés. Il faut accepter son enfant tel qu'il est et adapter son approche à sa personnalité. Par exemple, les enfants plus sensibles auront besoin d'une plus grande régularité dans leurs

horaires. On devra respecter le rythme des enfants dits plus prudents lorsqu'on veut les stimuler.

Salivation

L'augmentation de la salive (bave) est habituelle à cet âge et n'a pas de relation avec la venue prochaine des dents (vers 6 mois). La salive ne sert pas seulement à garder la bouche humide, elle possède aussi des propriétés antimicrobiennes qui aident à prévenir les infections de la bouche et des enzymes qui vont favoriser la digestion des aliments solides à venir. Une bavette s'avèrera utile.



VIE FAMILIALE

S'il y a d'autres enfants à la maison en plus du bébé, ils méritent une attention particulière eux aussi. Plusieurs parents s'organisent aussi pour se garder un peu de temps pour eux-mêmes et pour leur couple. Ils considèrent que ça les aide à refaire leur réserve d'énergie, pour mieux répondre aux besoins de leur(s) enfant(s). Si votre bébé ne fait pas encore ses nuits, cherchez la meilleure solution pour que les deux parents obtiennent suffisamment de repos. Il peut s'agir de siestes durant le jour pendant que le bébé dort (après avoir fermé votre téléphone). Si le bébé est au biberon, vous pouvez alterner vos nuits de responsabilité afin que l'un de vous deux puisse avoir une nuit complète de repos.

La place du père ou de l'autre parent

On dit souvent que le père préfère jouer avec l'enfant et qu'il laisse à la mère les soins plus routiniers. Le père a pourtant un rôle très important comme partenaire. Partager les tâches quotidiennes liées à la vie familiale

permettra d'avoir plus de temps ensemble tous les deux.

Néanmoins, la mère et le père ont des façons différentes et complémentaires de s'amuser avec les enfants. On remarque en général que la mère est plus portée à cajoler, à bercer l'enfant alors que le père se montre plus énergique et plus physique, tout en évitant d'être brusque avec l'enfant. Il aime beaucoup jouer avec son bébé en faisant bouger ses jambes et ses bras.

Si, comme autre parent, vous êtes suffisamment présent, votre bébé vous reconnaîtra. Il sera capable de percevoir votre style particulier. Ainsi, il pourra réagir différemment, selon qu'il est avec vous ou avec sa mère.

Garde de l'enfant durant le jour

Plusieurs choix s'offrent aux parents qui doivent faire garder leur enfant : garde à domicile, garde en milieu familial, centre de la petite enfance à but non lucratif ou garderie à but lucratif. Faites votre choix avec soin, en vous

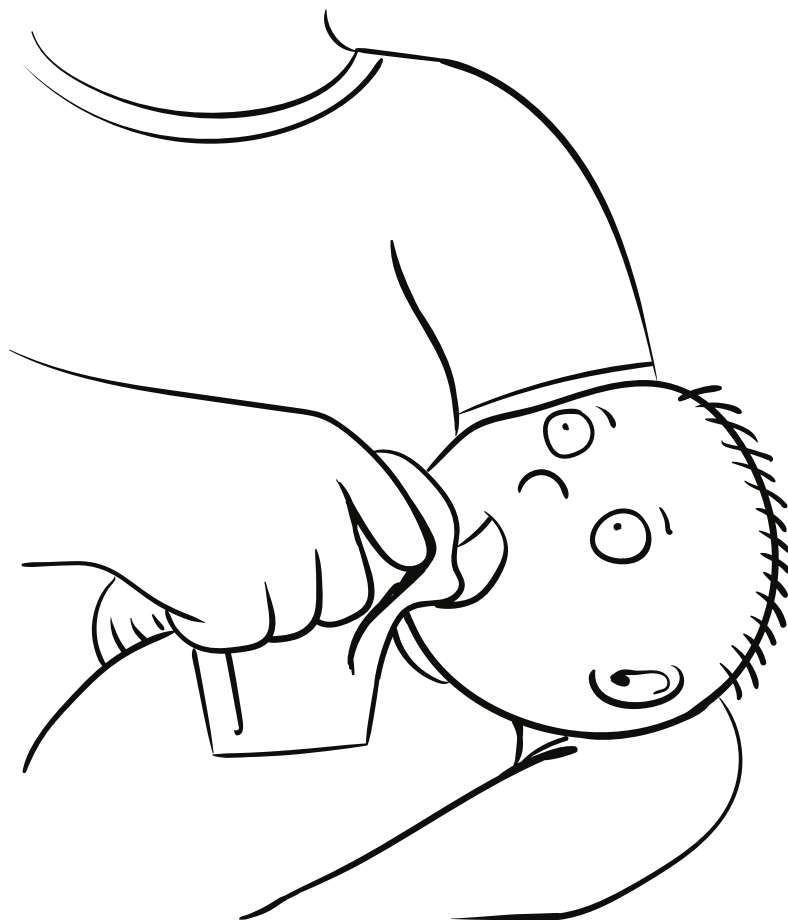
assurant que la philosophie des personnes qui vont s'occuper de votre enfant est compatible avec la vôtre. Vérifiez leur façon d'entrer en contact avec les enfants, le ratio éducatrice/enfants (1 pour 5 pour les enfants de moins de 18 mois), l'horaire de la journée, ainsi que les activités de stimulation du développement.

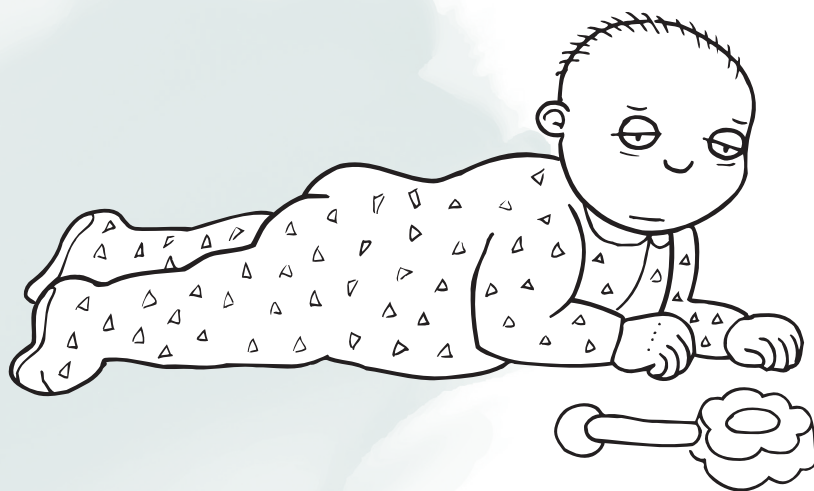
Vérifiez également l'absence de fumée secondaire, la propreté, la sécurité, les mesures d'hygiène, l'existence d'un plan préétabli en cas d'urgence, la connaissance des premiers soins et la politique en cas de maladies des enfants. Rien ne vaut une visite à l'improviste pour vérifier la fiabilité de ceux à qui vous avez confié votre enfant.

SOINS

Hygiène buccale

Continuez de nettoyer les gencives du bébé avec une débarbouillette propre mouillée au moment de la toilette quotidienne. Lorsque vous aurez commencé l'introduction des céréales, vous pourrez nettoyer les gencives de votre bébé après chaque repas. Votre bébé s'habitue ainsi à faire nettoyer sa bouche. Il acceptera plus facilement la brosse à dents lorsque ses dents vont commencer à pousser (vers l'âge de 6 mois).





SANTÉ

Chute sur la tête

Ayant la tête très lourde, les bébés ont tendance à tomber la tête la première lorsqu'ils font des chutes. Les conséquences dépendent surtout de la hauteur de la chute et de la surface du sol. Heureusement, les chutes de moins de 1,5 m (5 pi) sur un plancher ordinaire conduisent rarement à des lésions sérieuses à l'intérieur de la tête.

Si, malgré toutes vos précautions pour éviter les accidents, votre enfant fait une chute sur la tête, amenez-le immédiatement à un service d'urgence ou appelez le 9-1-1 pour obtenir de l'aide immédiate.

MESSAGE CLÉ

Si votre bébé est somnolent ou semble inconscient, **il ne faut surtout pas le secouer avec l'espoir de le réanimer.** Vous risqueriez au contraire d'aggraver son état. Secouer un bébé peut causer des saignements dans sa tête et entraîner de graves complications.

Maladies fréquentes

L'effet protecteur des anticorps maternels s'atténue progressivement chez les enfants et peu d'entre eux vont éviter un rhume (voir page 14) ou une gastro-entérite (voir page 18) dans leur première année de vie. Toutefois, le risque d'infection est moindre chez les enfants allaités, en raison des anticorps qu'ils continuent de recevoir par le lait maternel.

La plupart des infections sont causées par des virus alors que d'autres le sont par des bactéries. La distinction entre ces deux types de microbes est importante. On ne dispose pas de traitement contre la majorité des infections à virus, alors que l'on peut utiliser des antibiotiques pour guérir des infections causées par des bactéries. Malheureusement, on a abusé largement des antibiotiques au cours des années, de telle sorte que plusieurs bactéries ont développé une résistance contre ces produits. Pour ne pas accentuer ce problème, il est important de ne pas donner d'antibiotiques inutilement aux enfants.

Un enfant atteint d'une infection virale pourra bénéficier d'un traitement d'appoint orienté contre ses symptômes (ex. acétaminophène pour la fièvre et l'inconfort), le temps que son organisme élimine le virus. Si un médecin diagnostique une infection bactérienne et qu'un traitement antibiotique est prescrit, il est important de l'administrer tel que recommandé et pour toute la durée prévue. On peut ainsi s'assurer d'une guérison en réduisant le risque de développer une résistance aux antibiotiques.

PRÉVENTION

Prévention des accidents

Coucher

MISE EN GARDE: 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).

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, le partage du lit avec un parent (cododo) n'est pas une pratique sûre, car il comporte un risque de suffocation pour le nouveau-né. 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*.

Siège de bébé pour la maison et chaise haute

MESSAGE CLÉ

L'enfant ne devrait pas être laissé dans un siège sur une table ou une autre surface surélevée, à moins que vous ne soyez constamment à côté de lui et ce, même s'il est attaché. En gigotant, il pourrait faire basculer le siège et tomber sur le sol. Comme l'enfant devient de plus en plus actif et commence à acquérir une position assise plus stable, le siège de bébé sera progressivement abandonné vers l'âge de 5 mois au profit d'une chaise haute.

Assurez-vous que la base de la chaise haute est assez large pour procurer une bonne stabilité. Sanglez bien l'enfant

pour qu'il ne puisse pas glisser sous la tablette de la chaise. Éloignez la chaise des murs, tables et autres meubles pour éviter que l'enfant ne se pousse avec les pieds. Éloignez-la également des autres sources potentielles de danger : cordons de store, appareils électriques, etc. S'il s'agit d'une chaise pliante, assurez-vous qu'elle soit bien verrouillée.

Accessoires divers

Il existe sur le marché toute une panoplie de produits destinés à distraire les bébés (ex. : balançoire automatique) ou à les faire bouger (ex. : centre stationnaire d'activités, sautoir exerciseur). Si vous possédez ce type de produits, rappelez-vous que les enfants placés dans ces appareils doivent demeurer, si possible, attachés et sous surveillance constante et qu'il est préférable de limiter leur utilisation à des périodes courtes. La marchette, quant à elle, a été bannie du marché, en raison des risques trop élevés d'accidents.

Parc d'enfant

Après avoir monté le parc, vérifiez si les clenches sur le côté sont bien fermées. Ne mettez pas de foulards, de colliers ou de cordon autour du cou de l'enfant ou dans le parc. Ces objets pourraient s'accrocher accidentellement au parc et étrangler l'enfant. Les mailles du filet entourant le parc doivent être de type moustiquaire. La grosseur maximale des mailles doit être de 6,4 mm (1/4 po).

Table à manger

MESSAGE CLÉ

Ne relâchez pas votre surveillance pendant que l'enfant est sur la table, ne serait-ce que quelques secondes, car votre enfant pourrait bouger et tomber.

Étouffement

Comme le bébé porte tout à sa bouche, il faut éviter qu'il puisse avoir accès à des objets assez petits pour s'étouffer (boutons, bracelets, colliers, pièces de monnaie, feuilles de plantes, etc). Attention également à la poudre pour bébé (talc) en raison du risque d'inhalation. Aucun objet dont la circonférence est moindre que celle d'un rouleau de papier de toilette ne devrait lui être offert.

Automobile

Continuez d'utiliser un siège d'auto installé sur la banquette arrière et orienté vers l'arrière du véhicule. Pour plus de détail sur la bonne utilisation du siège, il est suggéré de 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

À 4 mois, on répète une deuxième dose du vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la polio et l'*Haemophilus influenzae* de type b, ainsi qu'une deuxième dose du vaccin contre le pneumocoque et contre le virus de l'hépatite B.

Les risques d'effets secondaires sont les mêmes qu'après le vaccin donné à 2 mois. L'administration d'acétaminophène peut aider à réduire ces effets.

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, le vaccin n'est pas efficace pour les enfants de moins de 6 mois.

C'est le temps de donner la seconde et dernière dose du vaccin contre le rotavirus. Ce vaccin, qui s'administre par la bouche, protège contre un virus responsable de gastro-entérites chez le jeune enfant.

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

Si l'enfant présente une réaction inhabituelle dans les heures qui suivent sa vaccination, prenez-la en note et mentionnez-la au responsable 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.

Prévention d'autres problèmes

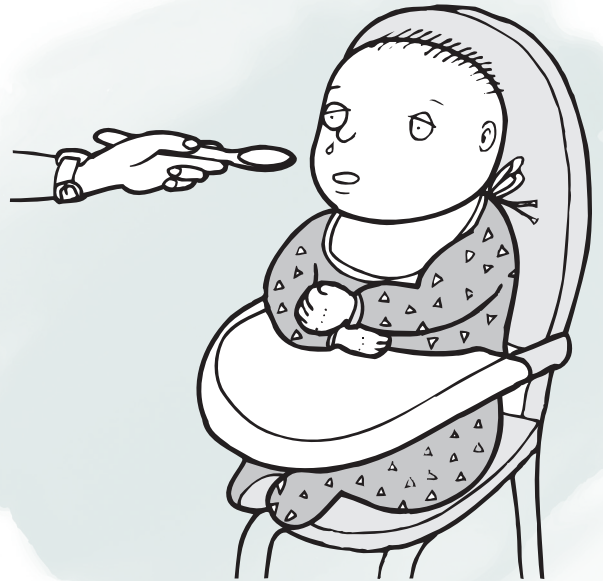
Effets néfastes du soleil

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.

MISE EN GARDE : 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.

Un environnement sans fumée

À cet âge les enfants sont tout particulièrement vulnérables à la fumée de cigarette, pipe ou cigare. L'exposition à la fumée augmente le risque de mort subite du nourrisson. En outre, les enfants dont les parents fument ont tendance, plus que les autres enfants, à souffrir d'asthme, d'otites, de bronchites, de pneumonies et d'infections des voies respiratoires supérieures. Pour la santé de votre enfant, prenez l'habitude de fumer à l'extérieur de la maison, ou mieux encore, pour diminuer les risques, arrêtez de fumer ! Aucune fumée n'est dénuée de risque, même celle d'une cigarette électronique.



RHUMES

Mesure de la température corporelle

Note : ce texte ne concerne pas seulement les jeunes bébés, il s'applique aussi aux enfants plus âgés.

Les rhumes sont des infections virales très contagieuses qui atteignent particulièrement les muqueuses du nez et de la gorge. Les rhumes s'attrapent par contact avec les sécrétions, par l'intermédiaire des mains ou des objets touchés par des personnes infectées (papiers mouchoirs ou jouets par exemple) ou par l'inhalation de gouttelettes qui proviennent des éternuements et de la toux. Le manque d'hygiène des jeunes enfants et les contacts étroits entre eux favorisent la propagation des rhumes. La période d'incubation est de 2 jours environ. La durée moyenne des rhumes est de 4 à 7 jours.

Symptômes

- > congestion nasale, éternuements;
- > écoulement nasal clair au début, devenant épais et coloré après quelques jours;
- > fièvre légère, mais qui peut être élevée chez les enfants de moins de 3 ans;
- > mal de gorge, toux;
- > yeux rouges, larmoyants;
- > irritabilité, perte d'appétit.

Certains virus respiratoires causent une maladie plus importante avec des symptômes plus sévères et de plus longue durée comprenant fièvre, toux, mal de gorge, mal de tête, douleurs musculaires généralisées. On parle alors d'une grippe (influenza). Dans ce cas, la toux peut persister 1 à 2 semaines de plus que pour un rhume.

Si vous avez un rhume ou une grippe, la meilleure façon d'éviter la transmission du germe à l'enfant est de vous laver les mains avant de le toucher.

Traitement

Il n'existe pour le moment aucun traitement spécifique qui guérit vraiment les rhumes malgré les centaines de produits en vente dans les pharmacies. Compte tenu des risques qu'ils présentent chez les jeunes enfants, Santé Canada recommande de ne pas utiliser de produits pour le rhume ou la toux chez les enfants de moins de 6 ans. On peut toutefois employer des traitements non médicamenteux qui peuvent être utiles et ne comportent aucun danger :

- > **humidité de l'environnement autour de 45 %** : les humidificateurs ne sont plus recommandés, parce qu'ils exigent un entretien très méticuleux pour empêcher le développement de moisissures.
- > **diète** : encouragez particulièrement les liquides. Servez des repas plus légers et plus fréquents. Ne privez pas l'enfant si son appétit est bon.

> **pour la congestion nasale chez les bébés** : eau salée commerciale dans les narines ou préparation maison avec 1,25 ml (1/4 c. à thé) de sel pour 240 ml (8 oz) d'eau bouillie), pour faciliter la respiration. La dose d'eau salée à administrer est de 1 ml (cc) dans chaque narine, au moyen d'un compte-gouttes, avant les boires et au coucher. La préparation maison peut être conservée une semaine au réfrigérateur dans un contenant propre et fermé. Si le bébé a beaucoup de sécrétions, vous pouvez utiliser une poire nasale pour les aspirer ou un mouche bébé.

> **Pour le coucher** : les bébés qui sont incapables de changer seuls de position doivent être couchés sur le dos.

> antibiotique : Aucune utilité à moins d'une complication par une infection bactérienne, comme une otite moyenne aiguë.

Il est préférable, chaque fois que vous mouchez l'enfant, de laver ses mains, ainsi que les vôtres.



par rapport à ceux qui sont à la maison. Toutefois, il y a un revers à la médaille pour ces derniers, car les enfants d'âge préscolaire qui n'ont pas eu de rhumes n'ont pas développé leur immunité. Ils seront habituellement plus malades durant les premières années scolaires.

Quand consulter un médecin?

Le rhume lui-même est un problème de santé relativement banal, mais il peut se compliquer (dans un cas sur 10) et un traitement plus particulier peut devenir nécessaire. Les complications surviennent souvent après 3-4 jours, au moment où l'état de santé de l'enfant devrait commencer à s'améliorer. Les symptômes suivants justifient une consultation médicale :

- > reprise de la fièvre à partir de 38,5 °C chez un enfant qui n'en faisait plus;
- > mal d'oreille;
- > difficultés respiratoires;
- > écoulement de pus des yeux ou des oreilles;
- > vomissements répétés;
- > persistance, sans amélioration, d'écoulement nasal jaune-verdâtre et/ou de toux pour plus de 10 jours.

Médicaments

> Si la température de l'enfant dépasse 38,5 °C (101,5 °F) par voie rectale et que l'enfant est inconfortable, donnez-lui de l'acétaminophène à raison de 15mg/kg par dose à toutes les 4 heures.

> À partir de l'âge de 6 mois, vous pouvez utiliser à la place de l'acétaminophène de l'ibuprofène à raison de 10 mg/kg/ dose à toutes les 6-8 heures, à condition qu'il ne présente aucun risque de déshydratation (voir la fièvre chez l'enfant dans le Bulletin de 2 mois, page 12).

> Produits « naturels » ou « médecines douces » : il n'y a aucune preuve scientifique de l'efficacité de la vitamine C à dose élevée, de l'échinacée ou de produits homéopathiques pour améliorer plus rapidement les symptômes du rhume chez les enfants.

Rhumes à répétition

Chaque infection respiratoire est causée par un virus différent. Au cours d'une infection, les enfants produisent des anticorps qui les protègent par la suite contre une nouvelle attaque par ce même virus. C'est de cette façon que les enfants développent leur immunité.

Malheureusement, il existe plus de 100 virus respiratoires différents, ce qui explique les rhumes fréquents chez les enfants. Les infections sont habituellement plus nombreuses chez les enfants d'âge préscolaire, avec une moyenne de 7 infections par année. Près de 10% des enfants en font 12 épisodes et plus. Les enfants exposés à la fumée secondaire de cigarette font plus d'infections que les autres. Vous pouvez donc aider à la diminution des problèmes respiratoires de votre enfant en cessant de fumer.

Plus un enfant a de contacts avec d'autres enfants, plus il a de risques d'être malade souvent, d'où les rhumes plus fréquents chez les enfants en garderie

COMPLICATIONS DU RHUME

Otite moyenne

L'enfant présente habituellement un retour de la fièvre après quelques jours d'accalmie. Il peut être irritable, avoir mal à l'oreille ou entendre moins bien. Il peut y avoir un écoulement blanchâtre ou jaunâtre de l'oreille. Toutefois, l'otite peut aussi donner des signes non spécifiques comme des vomissements ou des réveils nocturnes. L'enfant peut aussi n'avoir aucun symptôme apparent et l'otite ne sera diagnostiquée que lors d'un examen des oreilles. La moitié des enfants ont au moins une otite durant leur première année de vie et le tiers des enfants auront fait 3 otites avant l'âge de 3 ans. Les otites moyennes aiguës se traitent par un antibiotique administré par la bouche. On sait que plusieurs otites guérissent spontanément, mais il est impossible de prévoir lesquelles. Il est donc recommandé d'utiliser d'emblée un antibiotique, surtout pour les enfants de moins de 2 ans. Pour les enfants plus vieux, le médecin peut suggérer une période d'observation de quelques jours avant de décider de l'emploi d'un antibiotique. Après une otite aiguë, il arrive que du liquide demeure derrière les

tympons pour quelques mois (otite séreuse). Cette condition peut causer une baisse temporaire de l'audition, mais elle guérit spontanément sans traitement, dans la plupart des cas.

Conjonctivite ou infection de l'œil

L'enfant présente des yeux très rouges. Si la cause est virale, l'enfant peut avoir plus de larmoiements et se frotter les yeux. Si l'infection est causée par une bactérie, il y aura un écoulement de pus, avec une accumulation après une période de sommeil. Cette dernière condition se traite avec des antibiotiques locaux en gouttes ou en onguent. Des compresses humides peuvent aider à nettoyer le pus. La contagiosité de cette affection est très grande, d'où le besoin d'une hygiène rigoureuse (se laver les mains après le traitement). La conjonctivite doit être distinguée du blocage des conduits lacrymaux qui donne un larmoiement chronique depuis la naissance, et qui peut amener un écoulement jaunâtre, mais sans rougeur du blanc des yeux.

Pneumonie

L'enfant présente habituellement une forte fièvre, de la toux et une respiration rapide et difficile. Le diagnostic pourra être confirmé par une radiographie pulmonaire et un antibiotique sera probablement nécessaire.

Bronchiolite

C'est une maladie rencontrée chez les enfants de moins de 2 ans durant l'hiver, causant une inflammation des petites bronches. Entre 1 et 3 jours après le début du rhume, l'enfant présente de la toux, une respiration plus rapide, sifflante et difficile. Il peut refuser de s'alimenter. L'état de santé de certains bébés peut être amélioré par l'utilisation d'un traitement d'eau salée en inhalation. Dans les cas sévères, lorsqu'un bébé ne s'hydrate plus ou a besoin d'oxygène, un traitement hospitalier est nécessaire. Les symptômes d'une bronchiolite peuvent persister jusqu'à 3 semaines. La fumée secondaire de cigarette peut détériorer la condition de l'enfant qui présente cette maladie et entraîner la prolongation ou une récurrence des symptômes respiratoires.

GASTRO-ENTÉRITE

Note : ce texte ne concerne pas seulement les jeunes bébés, mais s'applique également aux enfants plus âgés. Il faut tenir compte de l'âge de l'enfant avant d'appliquer les recommandations.

S'il existe plusieurs causes de diarrhée (infection virale, bactérienne ou parasitaire, trouble alimentaire), la gastro-entérite causée par un virus en est la cause la plus fréquente. L'enfant peut vomir au début pendant 12 à 24 heures et la diarrhée apparaît en cours de route. La durée totale de la maladie est variable, mais elle est en moyenne de 3 à 5 jours. Par contre, il arrive souvent que les selles ne reprennent leur aspect normal qu'au bout de 7 à 10 jours. Le risque majeur encouru, surtout chez les plus jeunes, est la déshydratation avec la perte de sels minéraux (électrolytes). Une autre conséquence possible d'une gastro-entérite est une déficience temporaire en lactase (enzyme de l'intestin nécessaire pour la digestion du lactose, le sucre du lait).

Une consultation médicale s'impose dans les circonstances suivantes :

- > l'enfant présente une forte fièvre;

- > il urine très peu (urine foncée);
- > il ne boit plus;
- > il a la bouche sèche;
- > il pleure sans larmes;
- > il a l'air faible et somnolent;
- > il y a du sang dans ses selles;
- > les vomissements se poursuivent au delà de 6 heures;
- > la diarrhée persiste plus de 7 jours.

Traitement de la gastro-entérite à la maison

En l'absence de ces signes de danger, on peut traiter à la maison l'enfant qui a une gastro-entérite. Les principes de base sont simples. Il faut donner à l'enfant plus de liquide qu'il n'en perd pour éviter la déshydratation. Il n'y a pas d'intérêt à faire jeûner un enfant qui présente une diarrhée. Aussi doit-on reprendre l'alimentation dès qu'il ne vomit plus.

Premières 4-6 heures : diète liquide

L'objectif est de bien hydrater l'enfant et de remplacer les pertes d'électrolytes. Si l'enfant est allaité, l'allaitement sera poursuivi, car il procure le liquide, les calories et le réconfort nécessaires à l'enfant. L'enfant au biberon peut continuer à boire sa préparation commerciale pour nourrissons.

Si l'enfant vomit

Si le bébé est allaité, offrez le sein plus souvent pour qu'il prenne moins de lait à la fois, tant que son estomac est sensible. Vous pouvez aussi alterner un boire au sein avec une solution électrolytique toute préparée disponible en pharmacie comme du PédialyteMD, du LytrenMD, du GastrolyteMD ou du Pediatric ElectrolyteMD. Pour l'enfant au biberon, on peut remplacer sa préparation commerciale pour nourrisson par une solution électrolytique.

Donnez-lui tout le liquide dont il a besoin. Pour un bébé de moins de 6 mois, on peut offrir 30-90 ml (1-3 oz) à l'heure, entre 6 et 24 mois 90-125 ml (3-4 oz) et après cet âge 125-250 ml (4-8 oz) l'heure. Allez-y avec de très

petites quantités à la fois pour s'assurer qu'il va les tolérer (1 cuillerée à table ou 15 ml aux 15 minutes). Il arrive que les grands enfants n'aiment pas le goût des solutions électrolytiques sous forme liquide. Sachez qu'elles existent aussi sous forme glacée (popsicles) et qu'elles sont alors beaucoup mieux acceptées. Les autres types de liquide, comme les boissons gazeuses et le jus de pomme, ne sont pas recommandés, parce qu'ils sont trop sucrés et qu'ils ne contiennent pas de sels minéraux (électrolytes). Il pourra arriver qu'on utilise le jus pour donner du goût aux solutions de réhydratation chez un enfant qui n'en aimerait pas le goût.

Après la fin des vomissements

L'allaitement est repris à sa fréquence habituelle. L'enfant au biberon reprend sa préparation commerciale. Introduisez une alimentation solide (si l'enfant a débuté les solides) et ce, même si la diarrhée persiste. Choisissez parmi les aliments suivants, en tenant compte de l'âge et de la diète habituelle de l'enfant :

- > céréales pour bébé (riz);
- > banane (purée ou bien mûre);
- > pomme (cuite ou râpée, sans pelure);
- > carotte (cuite en purée ou écrasée à la fourchette);
- > pomme de terre (purée sans lait et sans beurre);
- > pâtes alimentaires;
- > riz (dans la soupe ou cuit avec du beurre);
- > bouillon, consommé, soupe aux pâtes alimentaires (pas trop salés);
- > melba, biscuit soda, biscuit sec;
- > yogourt avec contenu élevé en bactéries lactiques (probiotiques), comme ActiviaMD ou YoptimalMD;
- > viande maigre, volaille sans sauce relevée.

Lors de la reprise de l'alimentation, il est essentiel de donner des petites quantités d'aliments en plusieurs prises (5 à 6 petits repas) pour éviter le retour des nausées.

Après 24 heures

Les autres aliments peuvent être réintroduits progressivement (selon la diète habituelle de l'enfant) :

- > Œuf, fromage;
- > fruits cuits (sans pelure) ou en conserve : pommes, pêches, poires, abricots; pas de fruits fibreux tels que les prunes, pruneaux, ananas, fraises, raisins, cerises, rhubarbe;
- > légumes cuits : asperges, betteraves, haricots verts ou jaunes, champignons (non frits); pas de légumes fibreux tels que céleri, chou, panais, tomates, artichauts;
- > viandes tendres non épicées (poulet, veau, agneau).

Évolution non satisfaisante de la situation

Si les selles demeurent liquides et abondantes après 5-7 jours, il vaut mieux consulter un médecin. Il pourrait s'agir d'une déficience temporaire en lactase et il vous recommandera alors du lait sans lactose pour l'enfant. S'il suspecte une autre cause, des analyses de selles devront être effectuées.

MESSAGE CLÉ

Il est à noter que les médicaments vendus en pharmacie pour le traitement de la diarrhée (comme l'ImodiumMD) sont à éviter chez l'enfant, parce qu'ils peuvent prolonger ou compliquer la diarrhée, en plus de causer des effets secondaires. La seule exception est un produit contenant des probiotiques (comme le Lactibiane RéférenceMD, le BioK-PlusMD ou le BiogaiaMD), qui pourrait réduire la durée de la diarrhée en rééquilibrant la flore intestinale.

Note : Lavez-vous les mains soigneusement après chaque contact avec un enfant présentant une gastro-entérite, pour limiter les risques de propagation.

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

RÉDACTION

Équipe de révision 2021

Josée Anne Gagnon

Pédiatre

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

Alexandra Dicaire

Infirmière clinicienne (CME-CHU)

Isabelle Bouchard

Pédiatre (CME-CHU)

Myriam Bransi

Pédiatre (CME-CHU)

Jean-François Turcotte

Pédiatre (CME-CHU)

Julie Lessard

Pédiatre en développement
(CME-CHU)

Christine Racette

Pédiatre (CME-CHU)

Nathalie Béland

Nutritionniste (CME-CHU)

Eve-Marie Bédard

Nutritionniste (CME-CHU)

Philippe Emmanuel Joly

Orthophoniste (CME-CHU)

Pascale Charest

Physiothérapeute (CME-CHU)

Jacynthe Lévesque

Ergothérapeute (CME-CHU)

Yohan St-Pierre

Pédiatre CH Rimouski

Antoine Robineault

Pédiatre CH Maria

Idée originale

Jean Labbé

Professeur titulaire

Département de pédiatrie
Université Laval

Médecin conseil

Direction générale de santé publique
de la Capitale-Nationale

Réalisée en collaboration avec :

Cynthia Beaudry

Nutritionniste

Véronique Bédard

Pédiatre

Julie Choquette

Médecin omnipraticien

Dominique Cousineau

Pédiatre

Suzanne Hébert

Dentiste pour enfants

Valérie Labbé

Pédiatre

Marie-Claude Leclerc

Orthophoniste

Danièle Lemieux

Médecin omnipraticien

Illustration, édition et mise en page

Illustration : Marjolaine Rondeau

Illustration des pages 3, 5 et 10 :

Guillaume Sénéchal

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 six mois.*

Révision : octobre 2021

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



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de pédiatrie

