

# **Le suivi du nourrisson les 4 premiers mois**



**Dr André GERAUDEL**

**Service de Pédiatrie**

**CH Haguenau**

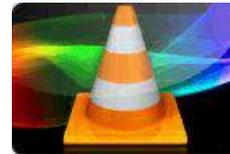
# MESSAGE SONORE DU DR ANDRE GERAUDEL

---

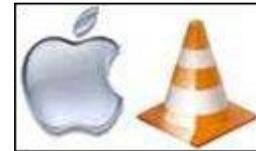
**NOUS EXPLIQUANT  
QUELS THEMES ONT ETE  
ABORDES ET POURQUOI.**



Si vous ne pouvez entendre le message sonore,  
il vous faut télécharger « VLC Média Player »



PC



MAC

# M.G. : Rôle essentiel

---

- **85 % des parents se réfèrent en 1<sup>er</sup> lieu à ses conseils nutritionnels**
  - (thèse J. Rigaut - mars 2010 : Diversification alimentaire du nourrisson Alsace Nord)
- **90 % pour la vaccination**
  - (Institut des mamans – observatoire vaccins infantiles 2008)
- **93,6 % pour les risques sanitaires des aliments**  
(credoc 2009)

**Loin devant les autres sources d'information  
(médias, pharmaciens, entourage )**

# **M.G. : coordonnateur du réseau périnatal de proximité (informel)**

---

- **Accompagne l'enfant et sa famille**
- **Connaît les familles et leurs difficultés**

# Les 4 premiers mois

---

- **Période cruciale : prendre un bon départ**
  - Notion de “Programming“
    - Interaction génétique – environnement – nutrition
    - Épigénétique (methylation)
  - Évaluation de l’environnement
    - Psychique
    - Médico social
  - La mère – place des liens psychiques
    - La protection de la dyade mère-bébé

# Les 4 premiers mois

---

- L'alimentation : le lait maternel
  - Les aliments lactés diététiques
- La prophylaxie anti infectieuse
  - Les vaccinations de l'enfant
  - Et de ses parents

# La consultation du 1<sup>er</sup> mois

---

- **Après la sortie de maternité**
  - Connaissance des parents
  - Connaissance de l'anamnèse périnatale
  - Évaluation et soutien à la parentalité
  - Les questions, les petits problèmes

# L'anamnèse périnatale

---

- **La naissance**
- **Contexte familial, fratrie, psychologique, médico-social**
- **Contexte pathologique :**
  - Prématurité, RCIU
  - Infection
  - Hypoxie périnatale
  - Malformation, handicap
  - Toxicomanie

- 
- **Si contexte périnatal pathologique avec risque de perturbation du développement de l'enfant : s'appuyer sur le réseau périnatal de proximité (informel)**
    - La PMI [<http://www.bas-rhin.fr/accueil>]
    - Le CAMSP (enfant handicapé)
    - L'antenne CHH du suivi des nouveau-né à risque de troubles neuro développementaux (type grande prématurité, asphyxie périnatale sévère)
    - Le service de Pédiatrie du CHH (psychologue, assistante sociale)
    - Le pédiatre référent
    - Les S.F. libérales
    - Le dispositif Enfance en Danger du Conseil Général
    - L'EPSAN : pédopsychiatrie, unité mère bébé (Dr Chauvin)

***Toutes ces structures sont en liaison très interactives***

## Parents

Toutes les informations utiles pour préparer l'arrivée de votre enfant, suivre et accompagner son développement.

### Avant l'arrivée d'un enfant



(/etre-accompagne/parents/avant-larrivee-d-un-enfant)

Centres de planification ou d'éducation familiale  
Voie d'une sage-femme  
Carnet de maternité  
Enregistrement de la naissance  
Soutien à l'allaitement  
Consultations prénatal post-natal

### Après l'arrivée d'un enfant



(/etre-accompagne/parents/apres-larrivee-d-un-enfant)

Carnet de santé  
Sortie de maternité  
Conductions de nourrices  
Vacciner son enfant  
Accompagnement des parents  
État de santé à l'école maternelle

### Garder mon enfant



(/etre-accompagne/parents/garder-mon-enfant)

Faire le meilleur choix de garde  
Employer un assistant maternel

### Adopter un enfant



(/etre-accompagne/parents/adopter-un-enfant)

Qui peut adopter ?  
Accord en vue d'adoption  
Adoption nationale  
Adoption internationale  
Accès aux origines personnelles

### Contact & information

Conseil Général du Bas-Rhin  
Place du Quartier Blanc  
57064 STRASBOURG cedex 9

Tel : 03 88 75 57 57

## Familles et personnes en difficulté

Besoin de conseils pour gérer votre budget, faire face aux difficultés de la vie ou l'éducation de vos enfants ? Les travailleurs sociaux vous accompagnent.

### Accompagnement social de proximité



([Faire-accueillir/familles-et-personnes-en-difficulte/accompagnement-social-de-proximite](#))

Accompagnement social de proximité

### Conseils budgétaires



([Faire-accueillir/familles-et-personnes-en-difficulte/conseils-budgetaires](#))

Action éducative budgétaire  
Accompagnement en économie sociale et familiale  
Accompagnement social personnalisé

### Aides éducatives



([Faire-accueillir/familles-et-personnes-en-difficulte/aides-educatives](#))

Action éducative à domicile  
secteurs des techniques de l'intervention sociale et familiale

### Contact & information

Conseil Général du Bas-Rhin  
Place du Quartier Blanc  
67064 STRASBOURG cedex 9

Tel : 03 88 78 47 47





**Contactez-nous pour tous renseignements complémentaires**

**Horaires d'ouverture :**  
Du lundi au jeudi de 8h30 à 18h00  
Le vendredi de 8h30 à 16h30



**CAMSP de Haguenau**

63, route de Marienthal  
67500 HAGUENAU  
Tél : 03 88 05 48 55

**BUS :** ligne B  
Marienthal Gare, Haguenau Gare  
Arrêt Missions africaines

Le CAMSP de Haguenau est géré par l'APF. Il est financé à 80% par l'assurance maladie et à 20% par le Conseil Général du Bas-Rhin.



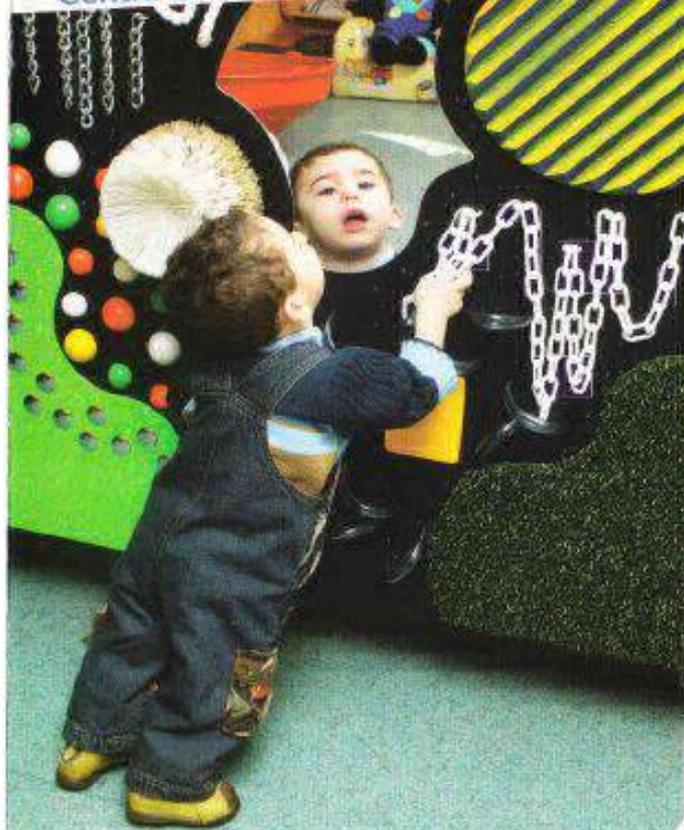
Le CAMSP de Haguenau est agréé en référence au décret du 14-11-1988 (modifié par l'arrêté 2001 bis du 4-5-76). Les CAMSP ont pour objet le dépistage, la cure et le traitement, la rééducation des enfants, dès le premier et deuxième âge qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou intellectuels, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Le CAMSP de Haguenau est actuellement financé pour accueillir 30 enfants en suivi et 70 en dépistage.



[www.apf.asso.fr](http://www.apf.asso.fr)

# CAMSP

Centre d'Action Médico Sociale Précoce



Bischwiller • Brumath • Haguenau • Lauterbourg • Niederbronn  
Seltz • Soultz-sous-Forêts • Wissembourg • Woerth



Le **CAMSP** polyvalent de Haguenau reçoit des enfants de 0 à 6 ans pour lesquels les parents ont des inquiétudes, tant sur le plan du développement que du comportement.

## Nos missions

- Recueillir les attentes des parents.
- Observer l'enfant dans son environnement.
- Rechercher l'origine de ses difficultés.
- Proposer des solutions adaptées à chaque enfant.
- Informer la famille sur ses droits et comment les faire valoir.

## Un accueil quotidien

### Pourquoi et comment vient-on au CAMSP ?

Lorsque des troubles sont suspectés ou avérés, la famille se rend au CAMSP à son initiative ou à la demande d'un professionnel de la santé (médecin spécialiste ou généraliste, service hospitalier, services de protection maternelle et infantile). L'enfant peut aussi venir sur les conseils de l'école maternelle, de lieux de la petite enfance.



## Une équipe pluridisciplinaire à votre écoute

La complémentarité et le travail en synergie de ces professionnels offrent une vision globale de chaque enfant dans son développement personnel.

**Notre équipe conjugue ses compétences et ses efforts pour le bien-être de l'enfant et de sa famille.** Une grande vigilance est portée au contexte environnemental, médical, social et scolaire de l'enfant.

Une équipe pluridisciplinaire vous accompagne sur le plan médical, paramédical, éducatif, social et psychologique.



## Un accompagnement personnalisé

De par son rôle actif, **la famille est l'acteur principal du projet** tout au long de la prise en charge de l'enfant au CAMSP. Les parents sont accompagnés et soutenus par les membres de l'équipe.

Plusieurs types de prises en charge sont proposées :

- prévention,
- observation,
- dépistage,
- accompagnement.

Au maximum **trois séances éducatives ou thérapeutiques** peuvent être proposées par semaine. La durée, compte tenu de l'âge de l'enfant, n'excède pas 1 heure. La diversité des prises en charges nécessite une grande souplesse.

Le projet individualisé s'inscrit dans le **respect du rythme de l'enfant**. Les séances peuvent être :

- individuelles,
- collectives au sein d'un petit groupe de 3 ou 4 enfants.



**SAVERNE :**  
67700  
**KLEIN Marcelle**  
**TROESCH Evelyne**  
5 rue de Monswiller  
Tél.: 03 88 71 01 26  
C-PREP-SIG  
SDC-REED  
se déplace à domicile

**SCHIRMECK :**  
67130  
**SCHIRMER Isabelle**  
Clinique St Luc  
10 rue des Forges  
Tél.\*Fax: 03 88 97 49 02  
C-PREP-SIG-SDC  
REED  
se déplace à domicile

**SELESTAT :**  
67600  
**SUPPER Valérie**  
3A avenue Robert Schumann  
Tél.: 03 88 74 94 44  
E-mail: valeriesupper@wanadoo.fr  
C-PREP-REED

**STRASBOURG:**  
67000  
**DOLISI-ANTONICELLI Florence**  
Clinique St Anne  
182 route de la Wantzenau  
Tél.\* Fax: 03 88 45 83 93  
Port: 06 87 45 39 82  
E-mail: flo.dolisi@wanadoo.fr  
PREP-REED

**LAFLORENTIE Laurence**  
182 route de la Wantzenau  
Clinique Ste Anne  
Tél.: 03 88 45 82 02  
Fax: 03 88 45 82 04  
Port.: 06 82 94 59 30  
C-PREP-SDC  
SIG

**LEHR Edith**  
182 route de la Wantzenau  
Clinique Ste Anne  
Tél.: 03 88 45 82 02  
Fax: 03 88 45 82 04  
Port.: 06 72 73 31 50  
C-PREP-SDC  
SIG

**MALATIER Joëlle**  
48 avenue des voges  
Tél.: 03 88 35 24 47  
Port.: 06 84 27 98 43  
C-PREP-SDC-REED  
SIG  
se déplace à domicile

**MOUTON-WEISSENBACH Christelle**  
8 quai Zorn  
Tél.: 03 88 37 30 08  
E-mail: christelle.mouton-weissenbach@wanadoo.fr  
PREP-SDC-REED

*Vous pouvez également rencontrer nos collègues  
sages-femmes dans les services hospitaliers,  
les cliniques et les services de PMI.*

**Cabinet de sages-femmes**  
**DREVAL-REEB Michèle**  
**VANIN-NAAS Eva**  
Résidence l'Ours Blanc  
20 rue du Fossé des Tanneurs  
Tél.: 03 88 32 10 90  
Fax: 03 88 32 20 92  
PREP-SDC-REED  
C-Echo-SIG-REED

**Cabinet de sages-femmes**  
**BENDER-GRESSE Liliiane**  
**LAVAINIE Marie-José**  
Port.: 06 87 38 71 35  
Port.: 06 19 18 88 40  
E-mail: mariejoslavainie@yahoo.fr  
2 quai au Sable  
Tél.\* Fax: 03 88 35 07 17  
PREP  
C-PREP-SIG  
SDC-REED  
se déplace à domicile

**BOTZONG-BOURGART Geneviève**  
2 quai au Sable  
Tél.\* Fax: 03 88 35 07 17  
C-PREP-SIG  
SDC-REED  
se déplace à domicile

**STRASBOURG:**  
67200  
**POLINE Christine**  
16 rue d'Altorf  
Tél.\* Fax: 03 88 28 01 02  
C-PREP-SIG  
SDC-REED  
se déplace à domicile

**WERLÉ Nathalie**  
6 place Haldembourg  
Tél.: 03 88 27 71 27  
Tél.direct: 03 88 28 97 18  
Fax: 03 88 26 01 63  
PREP-SIG-SDC  
REED

**WASSELONNE :**  
67310  
**Cabinet de sages-femmes**  
**HEINRICH Myriam**  
**KERN Brigitte**  
E-mail: brigitte.kern@wanadoo.fr  
155 rue Général De Gaulle  
Tél.: 03 88 87 44 54  
C-PREP-SIG  
SDC-REED  
se déplace à domicile

**WOERTH :**  
67360  
**COLAS-NGUYEN Cécile**  
11 a rue de la Sauer  
Tél.\*Fax: 03 88 09 58 63  
Port.: 06 20 63 37 81  
C-PREP-SIG  
SDC-ACC-REED  
se déplace à domicile

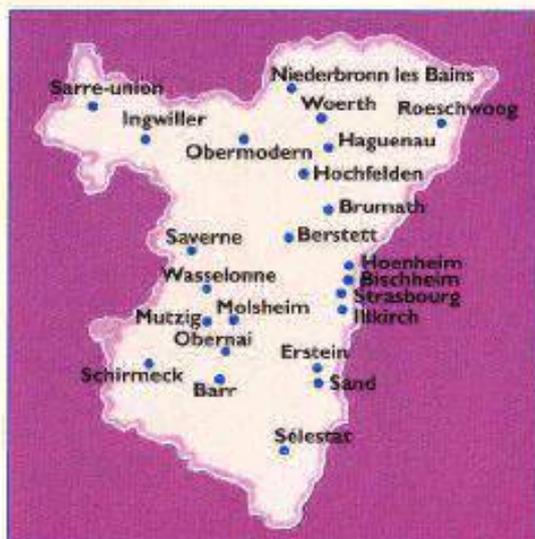
*Pour plus de renseignements,  
chacune de nous saura vous orienter.  
Mise à jour Septembre 2007*



*Sages-Femmes  
Libérales  
du Bas-Rhin*

## A domicile ou dans nos locaux

- Consultations prénatales C
- Echographie Echo
- Préparation à la naissance à partir du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse PREP
- Surveillance de grossesse pathologique (sur prescription d'un médecin) SIG
- Accouchement ACC
- Consultation post-accouchement pour la mère et l'enfant Soutien à l'allaitement SDC
- Rééducation post-natale et rééducation périnéo-sphinctérienne REED



Cette plaquette est distribuée par l'association des sages-femmes libérales du Bas-Rhin.

Siège social :  
2 route de Strasbourg - 67500 Haguenau

**BARR :**  
67140

### Cabinet de sages-femmes

13 avenue du Dr Marcel Krieg

**HELMBOLD-FERRY Dominique** PREP-SIG-SDC-REED  
Tél.: 03 88 08 45 09  
se déplace à domicile

**TIRELLI Micheline** C-PREP-SIG-SDC-REED  
Tél. + Fax : 03 88 08 19 12  
se déplace à domicile

**BERSTETT :**  
67370

**VIX Elisabeth** C-PREP-SIG-SDC-REED  
23 rue de la Mairie  
Tél.: 03 88 69 43 66  
Port.: 06 14 18 06 82  
se déplace à domicile

**BISCHHEIM :**  
67800

**Cabinet de sages-femmes**  
7 place de la Synagogue  
**ANTONY Béatrice** PREP-REED  
Tél.: 03 88 84 21 40  
Port.: 06 76 80 97 31

**BOISSEAU Angèle** PREP  
Port.: 06 83 96 26 43

**ERSTEIN :**  
67150

**MEYER Sandrine** C-SIG-PREP-SDC-REED  
56 rue du Gén de Gaulle  
Tél.: 03 88 98 28 38  
Fax: 03 88 98 97 24  
se déplace à domicile

**HAGUENAU :**  
67500

**Cabinet de sages-femmes**  
**MOLET Pascale** C-PREP-SIG-SDC-REED  
**PAILLE Annick** }  
**DIEUDONNÉ Anne** }  
2 route de Strasbourg  
Tél.: 03 88 93 16 56  
se déplacent à domicile

**HOCHFELDEN :**  
67270

**LESIEUR-CASTRO Karine** C-PREP-SIG-SDC-REED  
36a rue du 14 Juillet  
Tél.: 03 88 91 50 81  
se déplace à domicile

**HOENHEIM :**  
67800

**CAUDREC Dorothee** C-PREP-SIG-SDC-REED  
19 rue du Howald  
Tél.: 03 88 83 08 12  
Port.: 06 84 40 28 45  
se déplace à domicile

**INGWILLER :**  
67340

**THOMAS Marie-Claire** REED  
53 rue du Général Philippot  
Tél.: 03 88 89 23 96

**ILLKIRCH :**  
67400

**VALANCE Francine** PREP-SDC-REED  
30 rue de la Poste  
Port.: 06 20 31 35 85

**MOLSHEIM:**  
67120

**CLEVENOT Danièle** PREP-SIG-SDC-REED  
12 rue Kellermann  
Tél.: 03 88 38 80 06  
se déplace à domicile

**MUTZIG :**  
67190

**CLEVENOT Danièle** PREP-SIG-SDC-REED  
9 rue des Lilas  
Tél.: 03 88 38 80 06  
se déplace à domicile

**NIEDERBRONN LES BAINS :**  
67110

**GASSER Michèle** C-PREP-SIG-SDC-REED  
21 avenue de la Libération  
Tél.: 03 88 09 95 85  
se déplace à domicile

**OBERMODERN :**  
67330

**BOISSEAU Angèle** PREP  
32 rue de Kirwiller  
Tél.: 03 88 90 86 10  
Port.: 06 83 96 26 43

**OBERNAI :**  
67210

**Cabinet de sages-femmes**  
3 avenue des Consuls  
**ANDRIEU Nicole** C-PREP-SDC-REED  
Tél.: 03 88 04 71 46  
Fax : 03 88 08 83 27  
E-mail : nicole.andrieu@free.fr  
Possibilité d'un suivi adapté aux femmes déficientes auditives et visuelles

**MARAIS Françoise** PREP-REED  
Tél.: 03 88 47 67 90

**BENDER-GRESSE Liliane** PREP  
25 route de Boersch  
Tél.: 03 88 31 30 30  
Port.: 06 87 38 71 35

**ROESCHWOOG:**  
67480

**SCHWARTZ Sophie** E-PREP-SIG-SDC  
37 rue Principale  
Tél.: 03 88 53 03 38  
se déplace à domicile

**SAND :**  
67230

**DESLAURIERS Hélène** PREP-REED  
1 rue du Panama  
Tél.: 03 88 74 55 13

**SARRE-UNION :**  
67260

**LORETTE-BRUCKER Christine** PREP-SIG-SDC-REED  
18 rue des Romains  
Tél.: 03 88 00 17 53  
Port.: 06 72 36 48 78  
se déplace à domicile



**Etre accompagné**

## Enfance en danger

11/08/2009

[http://app.wedepublic.com/cgi-bin/tranfileout?seid=5096&lang\\_fr\\_fr&url=http%3A%2Fwww.bas-rhin.fr%2Fetre-accompagne%2Fenfance-en-danger-enfance-en-danger](http://app.wedepublic.com/cgi-bin/tranfileout?seid=5096&lang_fr_fr&url=http%3A%2Fwww.bas-rhin.fr%2Fetre-accompagne%2Fenfance-en-danger-enfance-en-danger)

"Mieux repérer, pour mieux protéger" : le dispositif enfance en danger est un lieu unique de recueil et de traitement des informations préoccupantes concernant un enfant en danger ou en risque de l'être sur le département du Bas-Rhin.

### Un dispositif d'alerte

Toute personne constatant un danger grave et immédiat pour un enfant doit s'adresser directement à l'autorité judiciaire la plus proche et en informer le dispositif enfance en danger.

Ce dispositif réceptionne toutes les informations préoccupantes qui sont portées à sa connaissance par tout professionnel, particuliers ou encore par le 119 : numéro national - allô enfance en danger -.

Ces informations préoccupantes peuvent lui être adressées :

- par écrit à l'adresse suivante :

M. le président du Conseil Général du Bas-Rhin  
Direction de l'enfance et de la famille  
Service de protection de l'enfance  
Dispositif enfance en danger  
Hôtel du Département  
Place du Quartier Blanc  
67964 Strasbourg cedex 9

- par fax au numéro suivant : (+33) 3 69 06 70 99
- par téléphone au numéro suivant : (+33) 3 69 06 70 70

A réception, le dispositif enfance en danger analyse la situation, demande des éléments complémentaires si cela est nécessaire pour prendre une décision d'orientation. Cette décision fait l'objet d'une information aux professionnels à l'origine de l'information préoccupante ainsi qu'aux titulaires de l'autorité parentale.

### Une mission de conseil et d'orientation

L'équipe du dispositif enfance en danger assure une mission de conseil et d'orientation accessible à tout particulier ou tout professionnel confronté à une situation d'enfant en danger.

## Contact & information

Conseil Général du Bas-Rhin  
Place du Quartier Blanc  
67964 STRASBOURG cedex 9

TEL : 03 66 76 47 67

---

## □ L'anamnèse périnatale :

Bien relire le carnet de santé → alertes

### ■ Naissance par siège

□ → dépistage luxation congénitale des hanches (LCH)

□ Clinique mensuelle

□ Écho : S 3

□ Rx : M 4

### ■ Contexte néonatal infectieux

□ Risque d'infection néonatale tardive après sortie de maternité (mauvais état général, courbe de poids, pâleur, troubles digestifs, ictère ...)

---

## ■ Ictère

- Hémolytique : surveiller NFS, M1 M2 (si pâleur)
- Dépistage AVB (échelle colorimétrique des selles)
- Insuffisance nutritionnelle
- Infection
  - Bactérienne SGB, E-coli, proteus
  - Virale : rubéole, CMV
  - Parasitaire : toxoplasmose

## ■ Les malformations de révélation différée

- Cardiopathie (auscultation, PF, SaO2)
- Ophtalmo (cataracte)
- Dépistage de la surdité

---

## ■ Attention aux couleurs

### □ Vomissements verts :

- Malformation : volvulus du grêle sur malrotation

*Aphorisme : vomissements verts → voir rouge → ventre ouvert*

### □ Couleurs des selles :

- Échelle colorimétrique (dépistage AVB)
- Rouge, sang : APLV, IIA

### □ Enfant blanc, pâle :

- Anémie (hémolyse, incompatibilité, infection)

### □ Enfant bleu :

- Cardiopathie, an. pulmonaire ,....

## Anormale

**1 (blanc/gris mastic)**

**2 (jaune pâle)**

**3 (beige)**

## Normale

**Jaune d 'or**

**Ocre/bronze**

**Vert**

## Couleur des selles de nouveau-né

- Il est important d'apprécier la couleur des selles d'un nouveau-né pour dépister une cholestase, surtout si l'enfant est ictérique (jaunisse).
- Si les selles de votre enfant ont une couleur qui ressemble aux numéros 1, 2, ou 3, il est possible que votre enfant ait une cholestase et qu'il soit atteint d'atrésie des voies biliaires.
- Dans les cas 1, 2, ou 3, ou en cas de doute, il faut en informer tout de suite votre médecin pour que l'on puisse vous informer et vous aider.



# Les problèmes fréquents du 1<sup>er</sup> mois

---

- La bosse séro-sanguine : abstention
- Les hémorragies conjonctivales et purpura du visage : abstention
- L'hématome de la face (douleur)
- La fracture de la clavicule (douleur)
- L'hématome sterno-cléïdo mastoïdien : kiné
- La hernie ombilicale : abstention
- L'hydrocèle : claire à transillumination, non douloureux
- Le phimosis, la coalescence des petites lèvres : abstention
- L'ectopie testiculaire : surveillance clinique avant 2 ans
- La hernie inguinale : chirurgie

# La consultation à 1 mois

---

## □ D'emblée

- Couleurs, aspect, interactivité, regard, sucette, collier (collier d'ambre)
- Attitudes des parents

## □ Examens cliniques

- Croissance : T, P, PC
- Examen clinique
  - Interactivité, regard, mouvement, tonus
  - Auscultation, palpation
  - Vision, audition

Comme pour tous les colliers pensez à retirer le  
**Collier d'ambre la nuit**

---



**et glissez le sous  
le body la journée  
pour éviter tout  
risque de  
strangulation**

**Vous pouvez également opter plutôt pour le  
bracelet à la cheville.**

# **Collier « d'ambre » : le danger est toujours présent.**

***PAEDIATRICA Vol.20 N°2 - 2009 - Olivier Reinberg, Lausanne.***

---

***« Le SMUR de l'Hôpital Necker-Enfants Malades à Paris, recensait en 2003, 30 décès annuels par strangulation en France. Étaient en cause les cordons de rideau en boucle près des lits, les colliers « d'ambre », et les colliers divers (chaînettes).***

***Aucun élément objectif permettant d'affirmer que l'ambre a un effet bénéfique .. nous doutons fort que les colliers de perles en plastique imitant l'ambre,(...) soient d'une utilité quelconque. tous représentent un danger permanent de strangulation pour l'enfant ! Nous déconseillons vivement le port de tout collier chez les petits enfants.***

***Il faudrait encore être attentif au fait que le collier devrait être constitué de perles ne pouvant pas se détacher du collier en cas de rupture, pour éviter que les petits enfants puissent les inhaler. L'alternative serait une perle d'ambre, unique, solidement fixée au vêtement de l'enfant par une chaînette courte – comme pour les sucettes -, ne permettant pas à l'enfant de l'avaler ou de l'inhaler. »***



---

## □ **Discussion avec les parents**

- Vérifier la lecture et la connaissance des conseils du carnet de santé
- Questions – réponses :
  - La fièvre
  - Les voyages
  - La plagiocéphalie
  - La vie sociale
  - La préventions de la MSN
  - Le sommeil
  - Les conditions de vie de l'enfant : chambre, fratrie, animaux, garde
  - La diarrhée

# En cas d'urgences

---

## Urgences Pédiatriques

- Haguenau 03 88 06 36 61
- Saverne 03 88 71 66 38
- Hautepierre – Accueil 03 88 12 81 01
  - Med. 03 88 12 81 04
  - Chir. 03 88 12 81 05
- Réseau bronchiolite 03 88 40 45 03

# **Votre enfant**

# **a de la fièvre**

La fièvre est un mécanisme naturel de défense contre les infections. Le plus souvent, elle est associée à une maladie bénigne qui ne nécessite pas de mesure d'urgence.

---

Lorsque votre enfant ne présente pas de signe de gravité, les parents assurent eux-même le traitement de la fièvre.

Le bain n'est pas nécessaire.

Lorsque l'enfant présente une apparence ou un comportement inhabituel, il faut appeler le médecin.

**Chez l'enfant de moins de 3 mois, la fièvre peut être une URGENCE. Il faut dans tous les cas appeler le médecin.**

# Faites les 3 bons gestes ...

---

Mesurez

Agissez

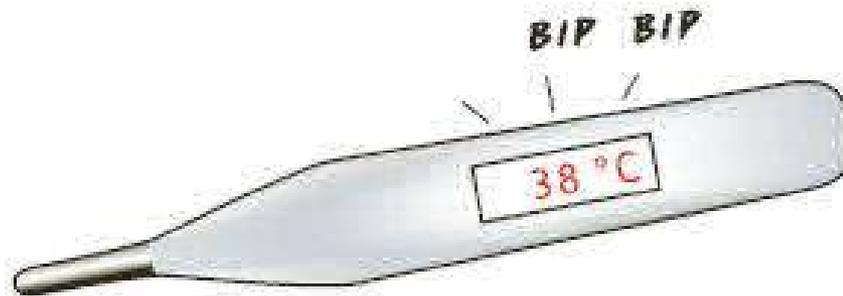
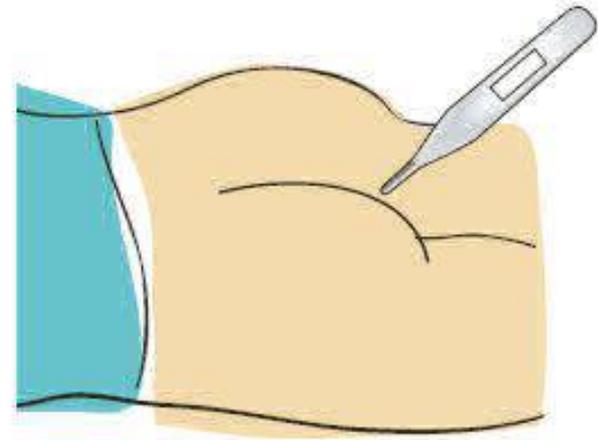
Observez

# MESUREZ

---

Mesurez la température avec un thermomètre rectal.

**Votre enfant  
a de la fièvre  
s'il a plus de  
38°C.**



# AGISSEZ

---

Déshabillez votre enfant.



Donnez lui à boire souvent.



# AGISSEZ

---

## Donnez-lui du paracétamol.

Paracétamol en sirop, en poudre à diluer (*ou en suppositoire*) :  
Doliprane®, Efferalgan®, ...

La dose dépend du poids de votre enfant :

- ❖ **Donnez-lui une dose de paracétamol de 15 mg/kg toutes les 6 heures**
- ❖ ou consultez la notice
- ❖ ou demandez conseil à votre pharmacien.

# OBSERVEZ VOTRE ENFANT

---

**Votre enfant se comporte comme d'habitude :  
il mange, il boit, il joue, il bouge.**

- ❖ Attendez
- ❖ Continuez le paracétamol
- ❖ Surveillez votre enfant pendant 48 heures



**Si la fièvre persiste au-delà de 48 heures,**

**Ou si le comportement de votre enfant est inhabituel ou que l'aspect de sa peau a changé**

- ❖ Appelez votre médecin

**Votre enfant a moins de 3 mois  
et une température supérieure à 38°C.  
A cet âge un bébé est plus vulnérable.  
Il peut s'agir d'une urgence.**

➤ **Appelez votre médecin**

# PREVENTION PROTECTION DE L'ENFANT EN BAS AGE



# PREVENTION DE LA MORT SUBITE DU NOURRISSON.



## COUCHEZ TOUJOURS BEBE SUR LE DOS

Nombre d'études démontrent que le couchage sur le ventre multiplie par 5 à 9 le risque de mort subite.

## **Mort subite du nourrisson :**

### **Autres recommandations quant au couchage...**

---

**Le matelas doit être dur, en matière synthétique et de dimensions parfaitement adaptées au lit.**

**Pas d'oreiller.**

**Pas de drap, ni de couverture.**

**Uniquement un surpyjama, une gigoteuse ou turbulette s'il fait froid. On a toujours tendance à trop couvrir un bébé .**

**La température de la chambre doit être de 19° - 20°C. Ne pas fumer dans la pièce où se trouve bébé; si nécessaire humidifiez l'air.**

**Le lit être aux normes (espace entre les barreaux,...)**

# PREVENTION DES CHUTES

---

**NE LAISSEZ JAMAIS UN ENFANT EN BAS AGE SANS SURVEILLANCE.**

C'est l'accident le plus banal mais aussi le plus fréquent. La chute est souvent à l'origine de traumatismes crâniens chez le petit enfant.

## **Prévention des chutes:**

### **Situations à risque qui demandent vigilance..**



**L'enfant sur la table à langer, dès qu'il est capable de se retourner...**

**Au besoin, coucher l'enfant sur un drap ou une couverture à même le sol.**

**Le couffin dans lequel est couché l'enfant posé de manière imprudente, de manière instable.**

**Un enfant installé dans un transat, une poussette ou une chaise haute, sans y avoir été attaché par la courroie de fixation.**

**La sangle centrale très souvent, à elle seule, ne suffit pas.**

**La chute dans les escaliers (barrière mal fermée).**

# Prévention des chutes :

Agir ... Identifier les dangers...

STABILITE

ATTACHER

BARRIERES

ENVIRONNEMENT  
SECURE

SURVEILLER

ACQUISITION  
DE REFLEXES

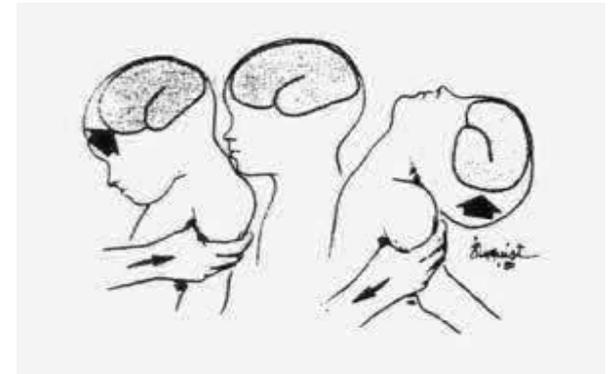
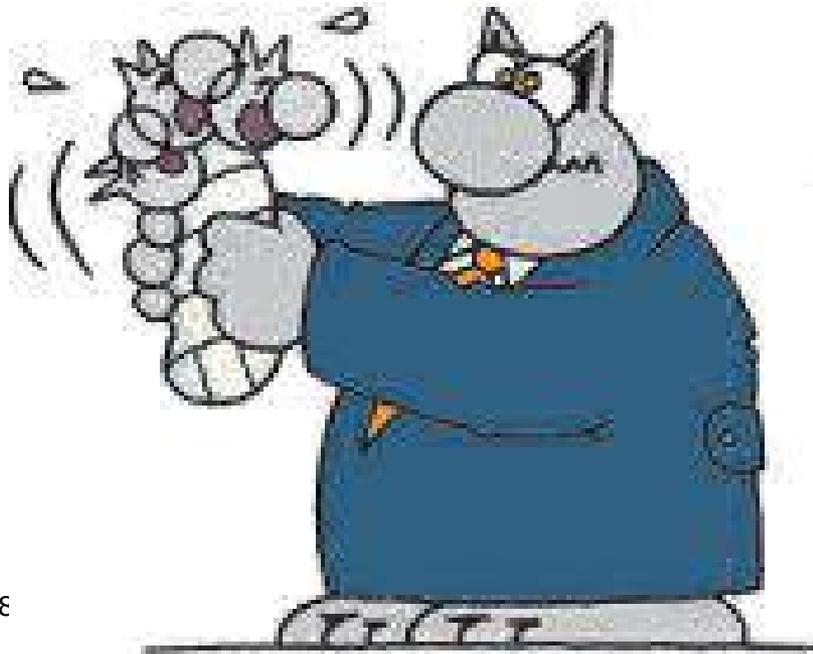
## **Conduites à tenir devant un traumatisme crânien...**

**Si l'enfant perd connaissance, puis reprend conscience. Une consultation médicale s'impose, mais 9 fois sur 10, l'enfant pourra rentrer à domicile avec des explications du médecin quant à la surveillance à poursuivre au domicile.**

**Si l'enfant reste inconscient (exceptionnel). Couchez-le sur le côté et tournez tête et corps dans l'axe en même temps. La position latérale de sécurité (PLS) évitera les fausses routes alimentaires bronchiques. Appelez immédiatement du secours.**

# PREVENIR AUSSI...

IL NE FAUT  
**JAMAIS**  
SECOUER UN BÉBÉ



## PREVENIR AUSSI...

Un bébé peut se noyer dans 10 cm d'eau : il suffit que son visage soit totalement sous l'eau. Incapable de relever la tête, il perd rapidement connaissance. Dans la plupart des cas le bébé ou l'enfant plus grand a été laissé seul dans son bain, ou dans un transat de bain, quelques instants.

Seule la surveillance permanente d'un adulte est efficace. Baigner de préférence bébé dans une petite baignoire adaptée à sa taille jusqu'à ce qu'il sache marcher.

## LA NOYADE



Vigilance + + + :

18 dans le bain, si piscine privée ou publique

PREVENIR AUSSI...



## LES BRULURES

Vigilance + + +



**Les solides chauds ne produisent aucun indice visuel suffisamment explicite pour que l'enfant sache quand ils sont chauds ou froids**



**Le contenu d'une tasse de café bouillant suffit à brûler gravement l'enfant**

## PREVENIR AUSSI...

- Éviter les expositions directes, chercher l'ombre, choisir les heures de sorties
- Protéger : crème solaire, chapeau, t-shirt en coton, lunettes de soleil
- Bonne hydratation: penser à donner à boire fréquemment

## LES COUPS DE CHALEUR

**Les coups de soleil sévères sont souvent dus à une exposition excessive au soleil.**



**L'atmosphère trop chaude empêche la régulation de la température du corps.**



## **Conduites à tenir devant un traumatisme crânien...**

**Le plus souvent, l'enfant n'a pas perdu connaissance : il pleure, crie. Les hématomes, ecchymoses ou écorchures ne nécessitent pas d'examen particulier. Une simple surveillance à la maison peut être effectuée.**

**La surveillance d'un enfant ayant subi un traumatisme crânien se poursuit alors sur 48h avec un réveil de l'enfant toutes les 3 heures la première nuit.**

## Conduites à tenir devant un traumatisme crânien...

**La surveillance d'un enfant traumatisé crânien est axée sur 6 points au moins pendant les 48 premières heures :**

1. **État de conscience et comportement de l'enfant.** Toute somnolence, agitation ou apathie est suspecte ;
2. **Taille et symétrie des pupilles.** Toute asymétrie d'une pupille par rapport à l'autre est anormale ;
3. **Mobilisation des membres de l'enfant lors des stimulations par les parents ou des mouvements spontanés.** Si l'enfant ne semble pas se servir d'un membre correctement, c'est suspect de paralysie plus ou moins grave ;
4. **Apparition de vomissements,** à distance de la chute ;
5. **Apparition de convulsions ;**
6. **Difficultés à parler ou troubles du langage** pour l'enfant qui parle déjà.

## **Conduites à tenir devant un traumatisme crânien...**

**Si un des signes décrits est observé dans les 72 heures, consulter rapidement un médecin:**

- **Comportement inhabituel**
- **Confusion dans les noms et les endroits**
- **Impossibilité de réveiller l'enfant**
- **Mal de tête qui s'aggrave**
- **Convulsions**
- **Strabisme**
- **Démarche instable**
- **Somnolence**
- **Vomissements à plus de deux ou trois reprises**

# Conduites à tenir devant une asphyxie...

## Manœuvre de Heimlich

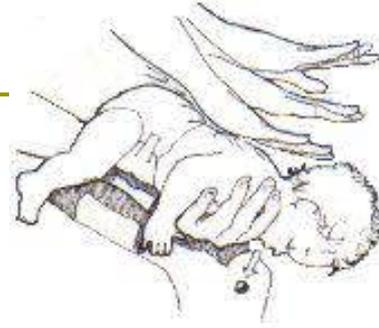
Se placer derrière l'enfant en position assise sur une table ou debout pour le grand enfant.

- Mettre les 2 mains ou les 2 poings au niveau de l'abdomen entre le nœud de la cravate ou la base du thorax bien médian. Le poing droit se met sous la partie inférieure du bréchet sternal et la main gauche empaume le poing droit et le projette violemment vers le haut et vers l'arrière, soulevant les coupes diaphragmatiques comprimant alors les 2 poumons.
- Appuyer fortement de bas en haut et d'avant en arrière pour chasser brutalement l'air des poumons vers les bronches, puis la trachée.
- L'expulsion brutale de l'air pulmonaire permet le désenclavement du corps étranger, qui est projeté violemment hors de la bouche ou derrière les dents serrées de l'enfant, s'il a déjà perdu connaissance.
- Cette manœuvre doit être répétée si elle n'est pas suivie d'effet (asphyxie persistante).
- Exercez-vous sur une poupée-jouet pour bien repérer l'endroit où il faut poser les mains et faites le geste de compression brutale.



# Conduites à tenir devant une asphyxie...

## Manœuvre de Mofenson



Chez le nourrisson, on peut utiliser une autre méthode dite de Mofenson :

- Le sauveteur pose le thorax de l'enfant à califourchon sur sa cuisse fléchie, pied sur une chaise, le visage de l'enfant étant tourné vers le sol à l'intérieur de sa cuisse fléchie, les bras ballants ;
- Frapper très fortement entre les 2 omoplates du plat de la main droite.
- Les gestes interdits, car inutiles et dangereux, sont : introduction de doigt dans la bouche (blessures par ongles, enclavement du corps étranger encore plus important, risque de fausse route par vomissement), suspension par les pieds.

# Votre enfant a des diarrhées



La diarrhée est une maladie fréquente. C'est une **modification brutale des selles en nombre et en consistance** (selles fréquentes et liquides),

---

s'accompagnant parfois :

- de **vomissements**,
- de **fièvre**,
- de **perte d'appétit**.

Elle est le plus souvent bénigne et guérit en quelques jours.

Son traitement repose sur la **réhydratation orale** donnée par les parents. Utilisez un *soluté de réhydratation orale* : c'est la seule boisson adaptée aux besoins de l'enfant qui a la diarrhée.

**La DESHYDRATATION est un complication grave.**

---

*Elle se traduit notamment par une perte de poids rapide de plus de 5% (ex : 400g pour un enfant de 8kg). Elle est évitable par l'utilisation du soluté de réhydratation orale.*

**Avant 12 mois, une diarrhée peut être plus sévère, appelez votre médecin.**

Pour éviter la contagion,  
lavez vous très souvent les mains.



Faites les 3 bons gestes ...

---

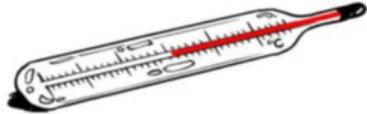
**Observez**

**Agissez**

**Surveillez**

# OBSERVEZ

---

- Le nombre de selles liquides,
- Le comportement de votre enfant,
- S'il vomit, le nombre de vomissements,
- Mesurez sa température, 
- Si possible, pesez-le.

# AGISSEZ

---

Si vous allaitez, continuez  
l'allaitement maternel.



# AGISSEZ

## Dans tous les cas,

donnez lui souvent à boire du

# SOLUTE DE REHYDRATATION ORALE

(disponible sans ordonnance en pharmacie : 1 sachet à diluer dans **200 ml d'eau fraîche non sucrée**),

en **petites quantités** (10 à 30 ml),

au **biberon** ou à la **petite cuillère**,

au début **toutes les 15 minutes.**



# AGISSEZ

---

Si votre enfant vomit,

❖ **continuez le soluté de réhydratation**



❖ **et arrêtez l'alimentation pendant 4 à 6 heures (sauf l'allaitement maternel).**

# SURVEILLEZ VOTRE ENFANT

Tant qu'il a la diarrhée, continuez le Soluté de réhydratation.

**Si votre enfant se comporte  
comme d'habitude :  
il joue, il bouge, il ne vomit plus**



- **Reprenez son alimentation habituelle en petites quantités**
- **Surveillez-le pendant 48 heures.**

# **SURVEILLEZ VOTRE ENFANT**

---

## **Si votre enfant :**

- **A des vomissements persistants**
- **A une température supérieure à 38,5°C**
- **Est très fatigué**
- **N'est pas comme d'habitude**
- **A du sang dans les selles**



**Appelez votre médecin**

**Votre enfant a moins de 12 mois :**

**A cet âge un bébé est plus vulnérable.**

**Il peut s'agir d'une urgence.**

➤ **Appelez votre médecin**

---

## □ L'alimentation

### ■ L'allaitement

- Ne pas hésiter à recourir aux consultations en allaitement
- M.G. – S.F.L.
- Trop d'allaitement interrompu pour causes :
  - De traitement maternel
  - Pathologie
  - Influence de l'environnement
  - Dépression
- Rôle de soutien à la parentalité des S.F.L., de la P.M.I.

---

## ■ L'alimentation par ALD

- Les parents (et les professionnels) sont désorientés par la multiplicité des produits aux allégations santé, publicitaires non vérifiées et trompeuses
- Le choix :
  - les 200 laits de la rive droite du Rhin
  - les 200 laits de la rive gauche du Rhin
- Ne préconiser que les marques évaluées par des travaux rigoureux ( Danone, Nestlé, Sodilac, Mead Johnson ...)
- Marché en pleine expansion, de nouvelles marques apparaissent sans cesse
- Attention aux confusions :AC, C, HA, HE, AR ....
- Ne pas accepter la substitution pharmacien (cf topo laits)
- Lait 1<sup>er</sup> âge : s'adapter selon les troubles apparus

- 
- Le biberon
    - En verre
    - Plastique sans ou avec B.P., phtalates
      - BP : stabilisateur
      - Si pas BP : quoi ?, évaluation ? Prudence (AFSSAPS)
  
  - L'eau
    - Du robinet
    - Minérale, de source : Cristalline, Celtic, Evian, Volvic, Mont-Roucous, Lisbeth .....

# INFORMATIONS AUTOUR DU BIBERON

---



Recommandations de l'afssa

# LA PREPARATION

---

La préparation doit se faire dans **un endroit propre** et sur un **plan de travail préalablement nettoyé**.

La **boîte de lait** doit être soigneusement **refermée** après chaque utilisation.

Il est **possible d'utiliser l'eau du robinet** en respectant certaines règles :

- ❖ **Faire couler l'eau quelques secondes** avant de la recueillir.
- ❖ **Utiliser uniquement de l'eau froide.**
- ❖ **Nettoyer et détartre le robinet** régulièrement ainsi que l'environnement proche.

Il est possible d'utiliser de **l'eau minérale ou de source** si elle est conseillée à la consommation pour les nourrissons et les enfants en bas âge.

# LA PREPARATION

---



## Ne pas utiliser :

- ❖ de l'eau de bouteille provenant d'une bouteille ouverte depuis **plus de 24 heures**
- ❖ de l'eau ayant subi une **filtration ou un adoucissement.**

# LA PREPARATION

---

**Se laver les mains.**  
**Verser tout d'abord l'eau dans le biberon.**  
**Rajouter le lait en poudre**  
**(1 cuillère rase pour 30 ml d'eau)**  
**Refermer et agiter pour bien mélanger.**

# LA PREPARATION

---

<b>1 mesure</b>	<b>pour</b>	<b>30</b>	<b>ml d'eau</b>
<b>2 mesures</b>	<b>pour</b>	<b>60</b>	<b>ml d'eau</b>
<b>3 mesures</b>	<b>pour</b>	<b>90</b>	<b>ml d'eau</b>
<b>4 mesures</b>	<b>pour</b>	<b>120</b>	<b>ml d'eau</b>
<b>5 mesures</b>	<b>pour</b>	<b>150</b>	<b>ml d'eau</b>
<b>6 mesures</b>	<b>pour</b>	<b>180</b>	<b>ml d'eau</b>
<b>7 mesures</b>	<b>pour</b>	<b>210</b>	<b>ml d'eau</b>
<b>8 mesures</b>	<b>pour</b>	<b>240</b>	<b>ml d'eau</b>

# COMMENT DONNER LE BIBERON

---

- ❖ Le biberon peut être donné à **température ambiante**.
- ❖ Il est essentiel d'**agiter** le biberon pour homogénéiser la température du lait et de **vérifier la température** du lait en mettant quelques gouttes sur la face interne de l'avant-bras avant de proposer le biberon à l'enfant .
- ❖ La durée de prise **ne doit pas dépasser 30 min**.
- ❖ Mettre sur la **bonne vitesse** pour que bébé ne se fatigue pas ou au contraire fasse des fausses-routes.
- ❖ **Incliner suffisamment** le biberon pour éviter que l'enfant avale trop d'air.
- ❖ **Attendre le ou les rots**.

# NETTOYAGE - STERILISATION

---

Il n'est pas indispensable de stériliser le matériel (biberons et annexes).

Vider le biberon, le **rincer à l'eau froide** et le laver en **lave-vaisselle en utilisant un cycle spécifique complet**.

En l'absence de lave-vaisselle, immerger le matériel (biberon et annexes) dans de **l'eau chaude** additionnée de **liquide-vaisselle**, nettoyer avec un **goupillon** et rincer.



---

□ **Les soins de puériculture, les petits problèmes:**

- Hygiène : bain / 2 j. ou 2 x/ sem.
- Érythème fessier : savon, pâte à l'eau
- Eczéma : recherche l'étiologie, atopie, allergie, APLV
- Muguet (Fungizone®)

# LES SOINS DE PUERICULTURE



# Le BAIN



Moment  
privilégié

Hygiène  
corporelle

Échange

Observer

Bien-être

Détente

Prévenir l'apparition  
de lésions cutanées



# Les 1ers jours du nouveau-né ...

---

Pendant les **48 premières heures** du nouveau-né il est préférable de ne pas baigner les bébés pour que l'enfant s'imprègne bien de la flore maternelle.

Par ailleurs, le peau à peau est privilégié avec la maman.

# Préparation du bain ...

---

Température de la pièce entre 20 et 25°C:  
l'enfant en bas âge se refroidit vite

Température de l'eau du bain = 37°C



Préparer tout le matériel nécessaire  
avant de s'occuper de l'enfant

# La petite toilette ...

---



Chez la fille, savonner puis rincer en respectant le sens pubis-anus.



Chez le garçon, effectuer le soin sans forcer le décalottage.

## ... les soins du siège

---

*Un change régulier et soigneux en savonnant puis en rinçant le siège est un moyen efficace dans la prévention de l'érythème fessier.*

*L'utilisation de pommades protectrices (pâtes à l'eau,...) est préconisée s'il existe des facteurs de risques (diarrhées, prise d'antibiotiques,...) ou si la peau est lésée en complément d'un antiseptique (type éosine).*

*L'utilisation des lingettes à usage unique jetables doit rester une solution de dépannage.*



## Les soins du cordon ...

---

Effectuer les soins 2 à 3 fois par jour.

Ces soins consistent à passer un **antiseptique local** sur le cordon et la pince.

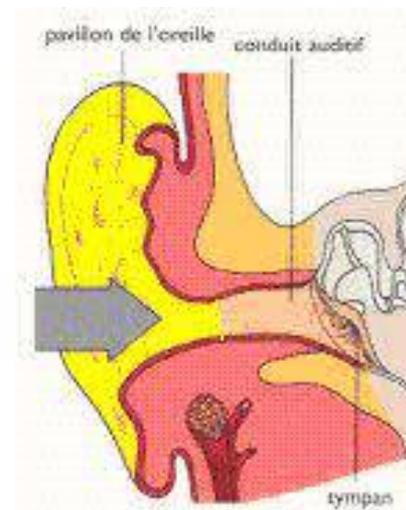
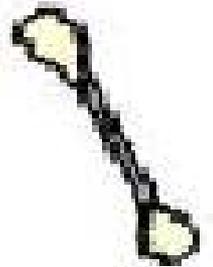
Il n'est plus préconisé d'emballer l'ensemble dans une compresse mais de le laisser à l'air libre pour qu'il sèche plus vite.

***Soins à effectuer jusqu'à cicatrisation complète***

# Les soins des oreilles ...

---

Ce soin est à faire au moyen des cotons tige secs et en se limitant à l'oreille externe pour ne pas léser le tympan.



# Le soin des ongles ...

---



Les ongles du nouveau-né sont mous, attendre l'âge **d'un mois** pour les lui couper.

- @ Utiliser des ciseaux à bouts arrondis, passés préalablement à l'alcool.
- @ Couper les ongles au carré et pas trop courts.

# Les soins du nez ...

---

Ils sont d'autant plus importants que le petit enfant respire essentiellement par le nez .

Ces soins peuvent se faire au moyen de cotons tige, imbibés ou non de sérum physiologique.

Dans le cas de la rhinite, des lavages de nez fréquents sont un moyen efficaces pour libérer les voies aériennes supérieures.

---

## □ Les coliques

- Utilisation de lait anticolique + biberon anticolique et en général → ↑ coliques
- Causes :
  - 50% : perturbation de la dyade mère enfant et de l'environnement
  - 30% : ?
  - 10% : réel inconfort digestif
  - < 10% : APLV, intolérance au lactose

---

## **Se méfier de la dépression maternelle**

**> 20% : pb de santé publique**

- Somatisation du bébé
- Risque de délire diagnostique et thérapeutique

## **S'appuyer au besoin sur les professionnel du réseau**

- S.F.L. – P.M.I.
- Pédopsychiatre (cf unité mère bébé de l'EPSAN )

*Devant l'importance des problèmes certaines régions ont mis en place des consultations de PMI avec :*

- puéricultrice – psychologue ( Mulhouse)
- pédiatre – psychiatre – psychanalyste ( Bourgogne)

---

## □ **Les pleurs :**

- Souvent assimilés aux coliques, au RGO
- Surtout en augmentation exponentielle depuis 20 ans
- Réglés : 3h/j. 3X/j. > 3 sem.
- Culminent à 2 mois

---

## □ **Les pleurs aux urgences (O. Kremp – Lille)**

- Ville : RGO : 32 %

  - Coliques : 43 %

- Hôpital : sans étiologie : 42 %

  - étiologie : 58 %

    - RGO + oesophagite : 51%

    - Constipation : 51%

    - APLV : 13 %

    - P.N. 8% :

---

Caractère développemental universel, qui touche tous les mammifères, ethnies, régions.

Mais ce qui varie : le seuil de tolérance des parents .

Pleurs = signal pour attirer l'adulte et créer le lien et l'attachement

- ❑ Dans les sociétés primitives : moyen de survie
- ❑ Ici : réactions d'évitement
- ❑ Culture occidentale : valorisation de l'indépendance, de l'autonomie solitaire et précoce de l'enfant : emblème de séparation
- ❑ ↓ pleurs si proximité de la mère ( portage vertical !)  
= 99% de l'histoire de l'humanité

---

## ■ C.A.T.

- Rareté des causes organiques
- Repérer les mères vulnérables : dépression, seuil de tolérance dépassé → risque de maltraitance
- Écoute (++) et guidance
- Journal des pleurs
- Caractéristique des pleurs : vigueur, expression des besoins
- Encourager les parents au contact
- Expliquer le caractère passager

---

## □ **Les pièges cliniques (G. Picherot – Nantes)**

- **Maltraitance ( bébé secoué)**
  - Ex. : CoA → céphalées → pleurs → BBS
- **Malfo CHIARI type I**
- **Torticolis (Synd. de Sandifer)**

- 
- Ne supprime pas les pleurs, aide à une meilleure tolérance, réexpliquer le caractère passager
    - problèmes actuels :
      - isolement des parents
      - Absence de soutien familial élargi ou communautaire
      - Courte durée des congés de maternité
    - réactions parentales négatives
      - Par discordance entre bébé rêvé et bébé réel

*Biblio. :*

*Un autre regard sur les pleurs du nourrisson – Gisèle Gremmo-Feger  
24 VI 07 15<sup>e</sup> Congrès AFPA Saint Malo*

*Changement sociologique et besoins d'attachement du nouveau-né. Une équation impossible ? N. Guedeney Janv. 08 Médecine et Enfance 11-15*

---

## □ **Le reflux gastro oesophagien**

- Possible étiologie partagée avec coliques
- Malformations rares : malposition oesophago-cardio-tubulaire, syndromes génétiques
- Sténose du pylore : (J 20, garçon, antécédents familiaux, constipation, faciès .....)
- Vomissements verts : danger +++

---

## □ Prescription de la consultation du 1<sup>er</sup> mois

### ■ Vitamines :

- Si LM → Uvétérol ADEC 1 dose 1/j.  
vit. K1 2 mg ampoule 1/sem.
- Si A.L.D. → Uvétérol D 1 dose 1/j.
- Le fluor : non, ou ... (cf HAS)
- Si ancien préma., ou NN à risques  
Suivre les directives réseau

---

## ■ Les vaccins

- Infanrix Hexa + Prevenar + Rotarix / Rotateq
- Infanrix Quinta
- Pentavac
- B.C.G. si famille à risque, doit être fait en maternité, sinon ?

Vérification anamnèse infectieuse familiale (si pas fait en maternité)

coqueluche – rubéole – varicelle – hépatite

A réadapter selon nécessité

Relire le carnet de santé

- Prescription Paracétamol

# La consultation du 2<sup>ème</sup> mois

---

- Développement staturo pondéral
- Examen clinique complet ( auscultation, palpation)
  - Sensorialité : regard (yeux)  
audition
  - Neurologique : interactivité ++  
parentalité
- Vaccins : bien respecter les règles de vaccinologie  
noter dans le carnet de santé, étiquettes collées ( guide C.S.)
  - Prescription pour M 3 : Infanrix 5, 2<sup>ème</sup> Prévenar (NN à risque)  
Pentavac - Rotateq / Rotarix
- Les conseils alimentaires et d'hygiène de vie

# La consultation du 3<sup>ème</sup> mois

---

- Examen clinique complet
  - Évaluation interactivité et parentalité
  - Importance de l'examen crânien
    - P.C., craniotabès, fontanelle, bourrelets squameux, asymétrie
- Vaccins :
  - Infanrix
  - Pentavac
  - Rotarix / Rotateq
  - 2<sup>ème</sup> Prévenar (préma)
  - Prescription pour M 4 : Infanrix 6/5 / Pentavac, Rotateq, 2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> Prévenar

# La consultation du 4<sup>ème</sup> mois

---

## C.S. insiste sur l'environnement du nourrisson et les interférences psychosomatiques

- Remplir
  - Développement staturo pondéral P T PC
  - Examen sensoriel : vision, yeux, surdité
  - Développement neuro-moteur, psychique, interactivité (+++) période clé
  - Examen somatique complet (dont hanches)
- Examens : radio des hanches si doute anamnèse ou clinique
- Discussion : préparation à la diversification alimentaire préconisée à la prochaine Cs de M5  
montrer aux parents le tableau p.28 du C.S., leur donner des documents type PNNS nutrition 0 → 3 ans

# Repères actuels (mars 2010)

---

## □ **Laits HA :**

Complément alimentation LM et E. à risque allergique

- Nidal HA 1
- Guigoz HA 1
- Emfamil HA 1

## □ **Laits APLV :**

- Nutramigen 1

## □ **Laits relais LM :**

- Guigoz Evolia 1
- Gallia Calisma 1
- Milupa 1
- Nidal Novaia 1
- Blédilait Relais 1
- Enfamil Premier 1

---

## □ Médicaments

- Epaississant : Magic Mix 2 %
- Paracetamol : 15 mg/kg/prise/6h
- Mopral (Omeprazole) 1 – 2 mg/kg/j. p.o. en 1 fois -  
10 mg entre 3 et 10 Kg
- Ranitidine : 5 à 10 mg/kg/j. p.o. en 2 fois (Azantac<sup>®</sup> - Raniplex<sup>®</sup>)
- Tiorfan : 10 mg 3/j.

***Aucun IPP n'a d'AMM avant 1 an .....***

***Cependant .....***

# Conclusion

---

## **M.G. professionnel central pour :**

- Guidance parentale
- Repérage des dysfonctionnements
  - Environnementaux
  - Psychiques
  - Organiques
- Ne travaille pas seul - S'appuie sur un réseau performant
  - Informel mais efficace (formalisation dans un avenir proche, rôle des ARS ?)
  - Importance de l'annuaire des professionnels du réseau
  - Chaque médecin peut se faire son réseau, c'est plus efficace

# **L'alimentation du nouveau-né :** **Un investissement à long terme**



- 
- **Il y a de bons et de mauvais investissements**
  - **Pour ceux qui les proposent comme pour ceux qui les subissent**

***Mais rappelez vous ..... !***

***Que de progrès !***

# HISTORIQUE

---

## 1<sup>ère</sup> alimentation du bébé : LM –

### *si impossible : pas de survie*

- Antiquité à époque moderne : rôle des nourrices
- XV<sup>e</sup> lait animal
- 1689 Louis XIV - utilisation du LV → mortalité 70 – 100%
- 1863 Pasteur
- 1882 pasteurisation industrielle du L.V.
- 1920 Diversification : 1 an
- 1950 Evolution rapide de la société  
consommation - travail féminin – diversification  
laits industriels

# HISTORIQUE

---

- 1976 Réglementation des laits industriels – Les laits maternisés
- 1978 Les laits adaptés
- 1994 Réglementation Européenne
  - laits pour nourrissons
  - laits de suite
  - laits pour enfants en bas âge
  - laits spéciaux
- 1996 AAL, AGPLI, nucléotides, HA  
**normes de sécurité**

# LES PISTES ACTUELLES

---

- **L'action sur la flore intestinale du nourrisson et nouveau-né**  
→ prévention : allergies, immunité
- **Le rôle des acides gras polyinsaturés**  
→ édification du système nerveux  
rôle cardio-vasculaire
- **Les apports nutritionnels optimaux des premiers mois**  
→ prévention du syndrome X
- **La prévention pour une bonne santé du futur adulte**  
**Le concept de programmation**

# ALIMENTATION : conseils

---

## □ ALLAITEMENT MATERNEL :

- Si hypotrophie ( $PN < 10^{\circ}p$ ) :
  - 8 repas (toutes les 3 heures)
  - Complément systématique de LHA/LHE
  
- Si hypoglycémie :
  - Complémenter par 2 ml de solution de dextrans-maltose à 50% avant la tétée

# ALIMENTATION : conseils

---

## □ ALLAITEMENT ARTIFICIEL :

***Précoce, dès que l'enfant cherche à boire, au plus tard à H3***

- Si poids normal, régime libre :
  - Horaires libres, soit 5 à 8 repas par jour
  - Intervalles entre les repas > 2 heures et < 5 heures ( sauf la nuit)
  - Quantité libre (« nouettes »), à noter sur le cahier de surveillance
  - Lait adapté 1<sup>er</sup> âge (LA1)

# ALIMENTATION : conseils

---

## □ ALLAITEMENT ARTIFICIEL :

- Si hypotrophie :
  - 8 repas, toutes les trois heures, en quantité libre
  - Lait pour prématurés ( LP)
- Si hypertrophie :
  - 8 repas en quantité libre,
  - Lait adapté 1<sup>er</sup> âge (LA1)
- Si hypoglycémie :
  - Ajouter dans le lait 2% de dextrans-maltose.

# ALIMENTATION : laits

---

## □ ALLAITEMENT ARTIFICIEL :

### ■ A TERME :

- $PN \geq 10^{\text{e}} p$  : lait adapté (LA1)
- $PN < 10^{\text{e}} p$  : lait pour prématurés (LP)

### ■ PRÉMATURÉS :

- $AG \geq 32 SA$  : lait pour prématurés (LP)
- $AG < 32 SA$  (ou  $PN < 1700g$ ) : lait de femme (LF)

# ALIMENTATION : laits

---

## □ ALLAITEMENT MATERNEL :

***Complément seulement si nécessaire***

### ■ A TERME :

- lait hypoallergénique (LHA) ou hydrolysé (LHE)

### ■ PRÉMATURÉS :

- AG  $\geq$  32 SA : lait pour prématurés (LP)
- AG < 32 SA : lait de femme (LF)

***De plus le lait de femme, comme le lait de la mère, doit être enrichi par un complément :***

EOPROTINE (1 mesure de poudre pour 30ml)  
ou autre complément nutritionnel

# ALIMENTATION : laits

---

## □ EN CAS DE CONTEXTE FAMILIAL ATOPIQUE :

*(allergie digestive, cutanée ou respiratoire chez les parents ou la fratrie = cf. protocole)*

Privilégier l'allaitement maternel et, à défaut, éviter d'apporter des protéines du lait de vache, pendant les six premiers mois de vie, en proposant un lait LHA ou LHE.

# ALIMENTATION : mode

---

## □ A TERME

- EUTROPHIQUES ( $PN \geq 10^\circ$  p et  $PN \geq 2800$  g) :  
régime libre, en horaire et en quantité
- HYPERTROPHIQUES ( $PN \geq 97^\circ$  p) :  
8 repas systématiques, quantité libre,  
Au sein : complément systématique par LHA/LHE

# ALIMENTATION : mode

---

## □ PRÉMATURÉS :

- AG = 34-36 SA :

  - 8 repas au biberon, gavage seulement si boit mal,

- AG = 32-33 SA :

  - 8 repas, gavages discontinus (GGD)

- AG < 32 SA :

  - 8 repas par GGD à J0 ou J1

  - + complément par perfusion puis SRO

# ALIMENTATION : mode

---

- **HYPOTROPHIQUES (QUEL QUE SOIT L'AG) :**
  - PN : 2500 – 2800 g :  
8 repas, quantité libre
  - PN : 2000 – 2500 g :  
8 repas au biberon, 80 ml/kg à J0
  - PN < 2000 g :  
8 repas au biberon par GGD, 80 ml/kg/j à J0
  - PN < 1800G g :  
8 repas au biberon ou par GGD, 80 ml/kg/j à J0 ou J1  
+ complément par perfusion puis SRO

# SUPPLÉMENTATION VITAMINIQUE

---

## □ EN SUITES DE COUCHES :

En suites de couches, tous les enfants reçoivent quotidiennement, dès le 1<sup>er</sup> jour, quel que soit le mode d'alimentation :

**IV gouttes de Zyma D<sup>®</sup>**

**ou 1 dose n°1 d'Uvestérol D,**

# SUPPLÉMENTATION VITAMINIQUE

---

## □ A LA SORTIE :

**La prescription systématique comporte :**

- Vitamine D selon ordonnances en cours
- Vitamine K : 1 ampoule « nourrissons » de 0,2 ml = 2 mg hebdomadaire, en cas d'allaitement maternel exclusif

# SUPPLÉMENTATION VITAMINIQUE

---

## □ DANS L'UNITÉ DE SURVEILLANCE :

- Les enfants à terme eutrophiques reçoivent Uvestérol® ou Zyma D®
- Les enfants prématurés *ou* hypotrophiques reçoivent un mélange comportant (à débiter dès que l'alimentation est bien installée) :

Uvestérol ADEC® polyvitaminé : 1 dose n°1

Spéciafoldine® : 1/2 comprimé

Ferrostrane® : 1ml/kg (Fe : 1,5mg)

**A la sortie, penser à prescrire une supplémentation en fer et en acide folique pendant 2 mois aux anciens prématurés ou hypotrophiques, et à prévoir éventuellement un contrôle de NFS lors de la consultation un mois plus tard**

# ENFANTS A TERME, DE PN $\geq$ 2400 G

---

## *Allaitement maternel*

*Mise au sein la plus précoce possible, en salle de travail, dans les 2-3 heures suivant la naissance.*

### □ **ENFANT EUTROPHIQUE (10<sup>è</sup> P $\leq$ PN < 97<sup>è</sup> p) :**

Pas de supplémentation systématique

Ne donner un complément d'eau maltosée à 10% que si l'enfant réclame après le sein

Ne pas remplacer de repas au sein par un biberon, même la nuit

Un complément par lait HA/HE ne se justifie qu'en cas d'insuffisance de lait maternel après J3 avec perte de poids importante et enfant affamé.

# ENFANTS A TERME, DE PN $\geq$ 2400 G

---

## *Allaitement maternel*

### □ ENFANT HYPERTROPHIQUE (PN $\geq$ 97<sup>e</sup> p) :

**8 repas systématiques**

**± supplémentation avec de l'eau maltosée à 10% (maltose 5g + eau 45 ml) après chaque mise au sein si réclame encore (risque d'hypoglycémie)**

# ENFANTS A TERME, DE PN $\geq$ 2400 G

---

## *Allaitement maternel*

### □ ENFANT HYPOTROPHIQUE (PN < 10<sup>e</sup> p) :

8 repas systématiques

+ Supplémentation avec du lait pour prématurés (LP)

### □ EN CAS D'HYPOGLYCEMIE :

Cf. protocole

Supplémenter en sucre, en donnant, avant la tétée :

2 ml d'eau maltosée à 50% (=1g)

# ENFANTS A TERME, DE PN $\geq$ 2400 G

---

## *Alimentation artificielle*

***Alimentation précoce : dès que l'enfant cherche à boire, au plus tard à H3.***

### □ **ENFANT EUTROPHIQUE (10<sup>e</sup> P $\leq$ PN < 97<sup>e</sup> p) :**

#### *Alimentation libre*

#### ■ **En quantité :**

Proposer soit un biberon tout prêt type « nourette »

Soit 40 ml de lait (LP si PN < 2,8Kg, LA1 si PN  $\geq$  2,8 Kg)

Laisser boire ce que l'enfant veut.

#### ■ **En horaire :**

Entre 5 et 8 repas/ 24h;

18 mars 2010 **mais intervalle / < 5 heures (sauf la nuit) et > 2 heures**

# ENFANTS A TERME, DE PN $\geq$ 2400 G

---

## *Alimentation artificielle*

- **ENFANT HYPERTROPHIQUE (PN  $\geq$  97<sup>e</sup> p) :**
  - 8 repas systématiques, de lait adapté (LA1)
- **ENFANT HYPOTROPHIQUE (PN < 10<sup>e</sup> p) :**
  - 8 repas systématiques, de lait pour prématurées (LP)
- **EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE :**
  - Supplémenter en dextrans-maltose :
    - soit 2% dans le biberon,
    - soit 2 ml d'eau maltosée à 50% avant le repas

# CONCLUSION

---

**Prudence - Prudence**

**Quelle responsabilité !**

**Ne recommandez que les concepts validés**

**AFSSA,**

**HAS,**

**AFSSAPS**