

M'DAME, M'DAME !
... C'EST URGENT !



CELLE-LÀ
N'AMÈNE PAS
À L'HÔPITAL !

URGENCES PÉDIATRIQUES

PETIT GUIDE À L'USAGE DES PARENTS

DR GILLES PIERRE



LA FIÈVRE

... DU SAMEDI SOIR, ... QUAND C'EST
DIFFICILE DE TROUVER UN MÉDECIN !

DEFINITION : Température $> 38^{\circ}$ (ou $< 36^{\circ}$)



Nourrisson <3 mois = examen médical obligatoire

Si T° à 37°8, reprendre la T° 1h plus tard (évolution)

Nécessité examen médical et biologie (sang, urines)

Voire d'autres examens complémentaires

Les infections bactériennes sont plus fréquentes à cet âge et peuvent s'aggraver (septicémie, méningite)

Et l'enfant n'est pas encore protégé par les vaccinations (qui commencent au 2ème mois)

Enfant de plus de 3 mois

C'est la **tolérance de la fièvre qui le critère important** et non le chiffre de la température.

Critères CRC : comportement, respiration, coloration

CAT : découvrir, hydratation, pas de bain, Paracétamol

Fièvre + éruption :

GRAVE = purpura fulminans (pas de disparition de l'éruption à la vitropression = test du verre) **URGENCE ABSOLUE**

PAS GRAVE : CRC normaux

Médecin si mal de gorge (scarlatine), varicelle surinfectée, maladies très contagieuses (rougeole,...)



J'AI CHAUD
ET
ÇA SECOUE,

LES CONVULSIONS FÈBRILES

Lorsque la T° monte ou descend trop vite, le cerveau peut faire une sorte de déconnexion (immaturité cérébrale entre 1 et 5 ans)

Regard vide ou yeux réversés, tremblements, bavage, perte d'urines

Puis période de sommeil et retour à la normale.

Est-ce une urgence ?

Crise simple si <15mn, pas d'antécédent neurologique, crise de tout le corps, retour à la normale sans récurrence dans la même journée

Que faire ?

Ne pas paniquer (si possible...), mettre l'enfant en sécurité, ne pas essayer de retenir les secousses ou de mettre quoi que ce soit dans la bouche, regarder l'heure (pour évaluer la durée), dès que l'enfant est en sécurité : **appeler le 15**, dès la fin des secousses mettre l'enfant en PLS (dans les bras, allongé sur le côté pour les petits)

Pas de prévention, crise le plus souvent unique, pas de séquelles

Ce n'est pas une maladie épileptique nécessitant un traitement de fond.



LA DIARRHÉE AIGÛE

Priorité à la réhydratation

Utilisation des SRO (solutés de réhydratation orale)

(1 sachet dans un biberon de 200ml d'eau)

Eviter le Coca Cola (inadapté au jeune enfant, trop sucré (risque de diarrhée aux sucres), gazeux)

Médicaments utiles :

Racécadotril (Tiorfan^o) bloque la sécrétion d'eau par l'intestin,

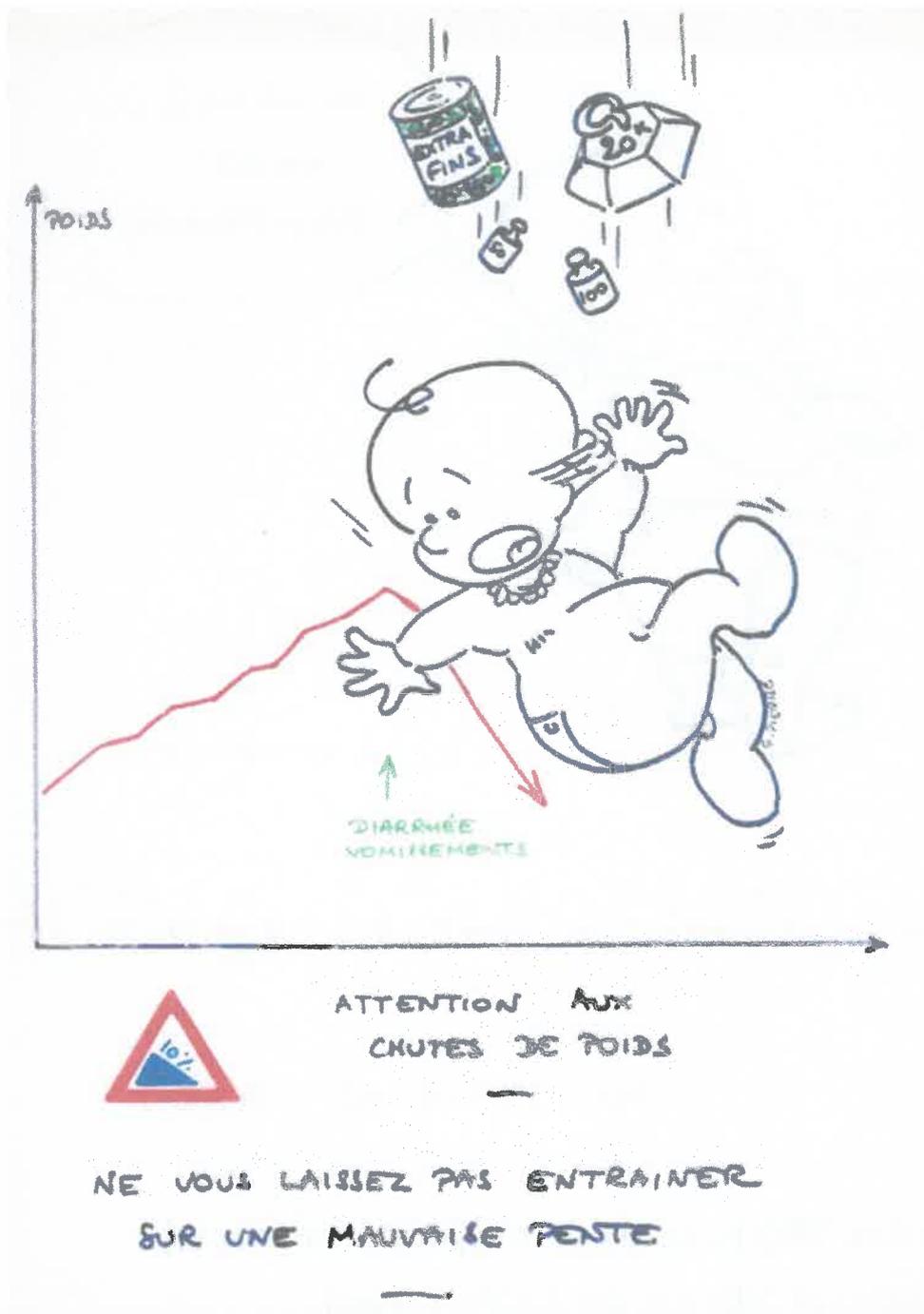
Ultra Levure (diarrhée sous antibiotiques)

Pas de Smecta chez le jeune enfant

Si la diarrhée se prolonge,

penser à la dénutrition (sucres lents)

La cétose de jeûne fait vomir et coupe l'appétit



Perte de poids < 5% : variation normale, soif

Perte de poids 5% à 10% : signes de déshydratation

**Perte de poids > 10% : déshydratation sévère,
potentiellement grave (chute de TA, tachycardie,
troubles de conscience, fièvre de déshydratation cellulaire)**

La déshydratation s'évalue sur les symptômes plus que sur la balance



Pourquoi du Coca Cola quand on a la diarrhée ?

A cause de la guerre au Vietnam !

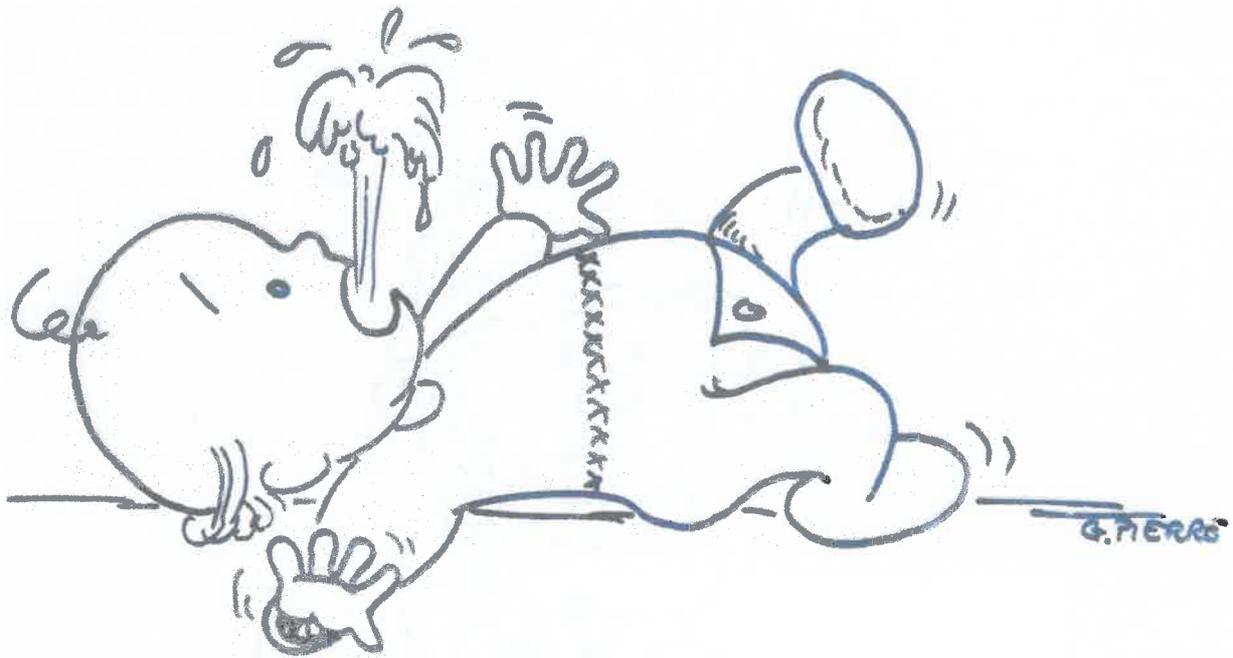
Quand les soldats américains avaient la diarrhée dans la forêt tropicale du Vietnam, pour se réhydrater, l'eau des puits et des rivières pouvait être contaminée par des germes.

Le seul « soluté de réhydratation » fiable contenant eau, sucre et sels minéraux, bactériologiquement sûr et qu'on trouve partout sur la planète, même au fond de la jungle, **c'est le Coca Cola !**

Mais cela n'est adapté qu'à l'adulte et faute de mieux !

Les parents pensent que ce sera mieux accepté

mais le Coca Cola est ***trop sucré, gazeux et de composition minérale très variable.***



LES VOMISSEMENTS

Les nausées et les vomissements sont des manifestations communes à bon nombre de troubles plus ou moins graves.

Stress, [anxiété](#), nervosité, trac.

[Mal des transports](#).

Excès alimentaire et difficultés à digérer.

[Reflux gastro-œsophagien](#).

Allergie ou intolérance alimentaires.

[Gastro-entérite](#).

Intoxication alimentaire.

Effets indésirables de certains médicaments.

[Migraine](#).

Infection à streptocoques (associés à une [angine](#)).

Infections respiratoires provoquant de la [toux](#), [otites](#) ou [infections urinaires](#).

Maladies de l'intestin

([appendicite](#), hernie étranglée, occlusion intestinale, etc.).

Hépatites.

[Méningites](#).

Appeler le 15 :

Si les vomissements s'accompagnent de fièvre avec une raideur du cou, des maux de tête, des taches rouges sur le corps ou une intolérance à la lumière (15 ou 112).

Si l'enfant présente également une diarrhée, de fortes douleurs abdominales et de la fièvre.

S'il semble confus.

S'il souffre d'une constipation inhabituelle depuis plus de deux jours, avec des douleurs au ventre.

Si il vomit du sang. Si les vomissements se répètent.

Si les nausées persistent ou augmentent.

Si l'enfant présente des signes de déshydratation (affaiblissement, somnolence, soif).

Si l'état général de l'enfant se détériore.

Si l'enfant a moins de trois semaines.

Si l'enfant a subi un traumatisme crânien il y a moins de 48 heures.

Si l'enfant a mal au ventre depuis plus de trois heures.

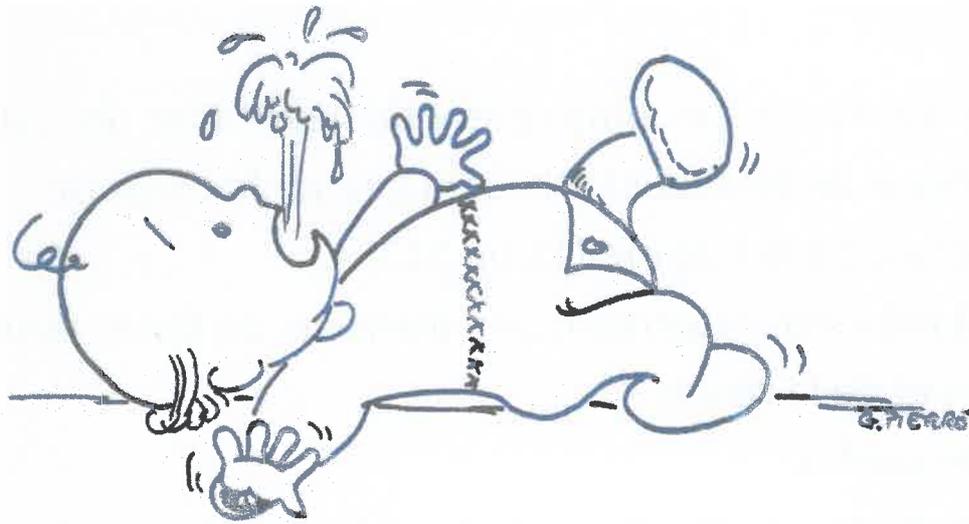
Consulter un médecin dans la journée

Si les vomissements accompagnent une diarrhée qui persiste au-delà de quelques heures chez un nourrisson, ou de un à deux jours chez un petit enfant.

Surveillance simple :

Si les vomissements ne se répètent pas et ne sont accompagnés d'aucun signe inquiétant.

Si les vomissements sont liés au mal des transports.



En cas de vomissements simples, sans signe suspect, au cours des infections virales bénignes, des rhumes :

Lavages de nez avant les repas

Alimentation fractionnée, par petites quantités répétées

Bien hydrater (SRO)

Eviter **la cétose de jeûne**

(vomissements acétonémiques du nourrisson) :

Lors des difficultés alimentaires et des vomissements, le corps utilise et épuise ses réserves de sucre (glucose) stockées dans le foie et les muscles

Il utilise les réserves de secours = les graisses

Mais l'utilisation des graisses produit des corps cétoniques comme carburant de secours et non des sucres

Ces corps cétoniques ont comme inconvénient chez le nourrisson de couper l'appétit et de favoriser nausées et vomissements, entretenant le cercle vicieux du jeûne.

Donc **alimentation fractionnée privilégiant les sucres rapides et lents** (compote de pomme, banane, riz, purée, yaourt sucré, etc...)

HISTOIRE NATURELLE DU REFLUX GASTRO- OESOPHAGIEN (RGO)



LE RGO DISPARAIT AVEC :
LA MATURATION DIGESTIVE,
L'ALIMENTATION ÉPAISSE,
LA VERTICALISATION

La régurgitation est un RGO extériorisé et un phénomène normal

Le sphincter du bas œsophage (muscle qui ferme l'estomac) est immature chez le jeune nourrisson ce qui permet le rot après la tétée; L'enfant avale de l'air en pleurant pour signaler sa faim, plus qu'en tétant. Cet air doit être évacué par le rot, sinon l'accumulation de gaz dans l'intestin est inconfortable et va le faire à nouveau pleurer (cercle vicieux des « coliques »)

Le RGO non compliqué d'œsophagite ne nécessite pas de traitement médicamenteux,

mais seulement :

Un **bavoir**, un flacon de **bicarbonate** pour neutraliser les mauvaises odeurs de vomis sur les habits de maman , de **verticaliser le bébé** après la tétée jusqu'au rot, d'**éviter le tabagisme passif**.



L'ALLERGIE AUX PROTÉINES DU LAIT DE VACHE

C'est un diagnostic à prouver médicalement.

Trop de régimes d'exclusion sans preuve = erreurs diététiques

Les différents types d'IPLV :

APLV 1 : IgE dépendante (urticaire, choc allergique)

APLV 2 : non IgE dépendante (signes digestifs, croissance, pleurs)

APLV 3 : colite au lait de vache du petit nourrisson

APLV 4 : syndrome d'entérocolite

induit par les protéines alimentaires (SEIPA)

IPLV au lactose : après 5 ans ou diarrhée sévère

Chaque diagnostic a ses examens spécifiques

Sinon : Antécédents familiaux , Symptômes fréquents et rebelles

Régime d'exclusion chez la mère (bébé au sein) ou l'enfant

Attention à l'interprétation des résultats



LES PLEURS, CRIS ET COLIQUES DU PREMIER TRIMESTRE

Pourquoi les bébés pleurent-ils ?

Les pleurs « ordinaires » seul moyen d'alerte en cas d'inconfort ou de besoins non satisfaits chez un enfant totalement dépendant de son entourage (système d'alarme)

Les pleurs du soir en lien avec la maturation des rythmes de sommeil, souvent mal différenciés d'avec

Les pleurs excessifs du premier trimestre

Improprement appelés « coliques »

Pour le nourrisson,

Les pleurs sont le seul moyen de communication urgente

« Ils fonctionnent avant tout comme un signal dont le rôle principal est d'attirer l'attention de l'adulte qui s'occupe du bébé afin de répondre à ses besoins physiologiques et aussi à celui de créer des liens d'attachement ».

Les pleurs sont très rarement reliés à un problème de santé

Les grandes douleurs sont « muettes », vous ne pouvez pas hurler avec les céphalées d'une méningite et il existe des formes « comateuses » de l'invagination intestinale (tellement la douleur est insupportable)
Il faut se méfier de l'enfant qui gémit plus que du braillard.

La quantité de pleurs évolue au cours des mois.

Elle augmente à partir de la deuxième semaine de vie pour atteindre un maximum au cours du deuxième mois, généralement entre six et huit semaines.

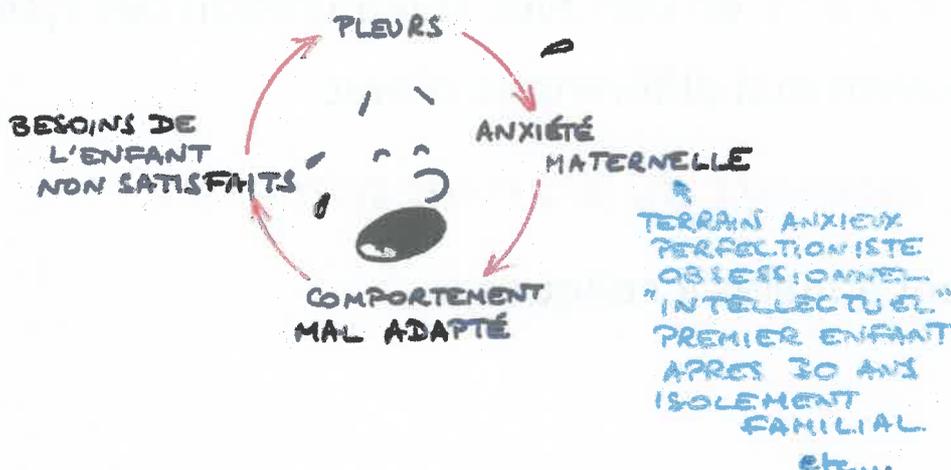
Puis, elle diminue et se stabilise vers l'âge de 4/5 mois.

Au fil des mois, l'enfant expérimente d'autres moyens d'expression et d'échange (regard, sourire, excitation motrice...)

Il est un peu moins submergé par ses émotions

LE CERCLE VICIEUX

PLEURS / BESOINS NON SATISFAITS



Les « coliques » du premier trimestre ou plutôt Les pleurs excessifs du Premier Trimestre

Définition :

un bébé qui pleure plus de 3h/jour, plus de 3jours/semaine, pendant plus de 3 semaines mais faut-il attendre 3 semaines pour faire quelque chose ?...

Car c'est un bébé qui pleure **BEAUCOUP** !... notion subjective mais en tout cas beaucoup trop pour des parents de plus en plus inquiets et désespérés...

Pourquoi « coliques » ?

Pourquoi ce bébé qui pleure ne pourrait avoir mal qu'à un endroit : le ventre ?

Comment se comporterait-il s'il avait mal ailleurs ?

Et s'interroge-t-on jamais pour savoir s'il a mal ailleurs ?

Et s'il a mal au ventre, ne serait-ce pas à cause du lait ? Le lait de sa mère est-il bon ou celui de la boîte ?...

Faut-il en changer ?

Le lait est le 1er bouc émissaire parfait (100% des bébés boivent du lait) et on n'imagine pas qu'un bébé qui pleure puisse avoir mal ailleurs qu'au ventre !



Au commencement il y a des pleurs...

N'importe quelle cause de pleurs...

Puis les conséquences digestives des pleurs

- **déglutition d'air** (et si les pleurs ne sont pas au moment d'une tétée, pense-t-on à faire roter le bébé ?)
- **ballonnement gastrique puis abdominal**, augmentation de pression, reflux gastro-œsophagien (acide ?), spasmes intestinaux entre ou pendant les tétées (réflexe gastroentérique)...
- le bébé se tortille, pleure, s'arrête de téter pendant les repas, se crispe, rougit, pousse...

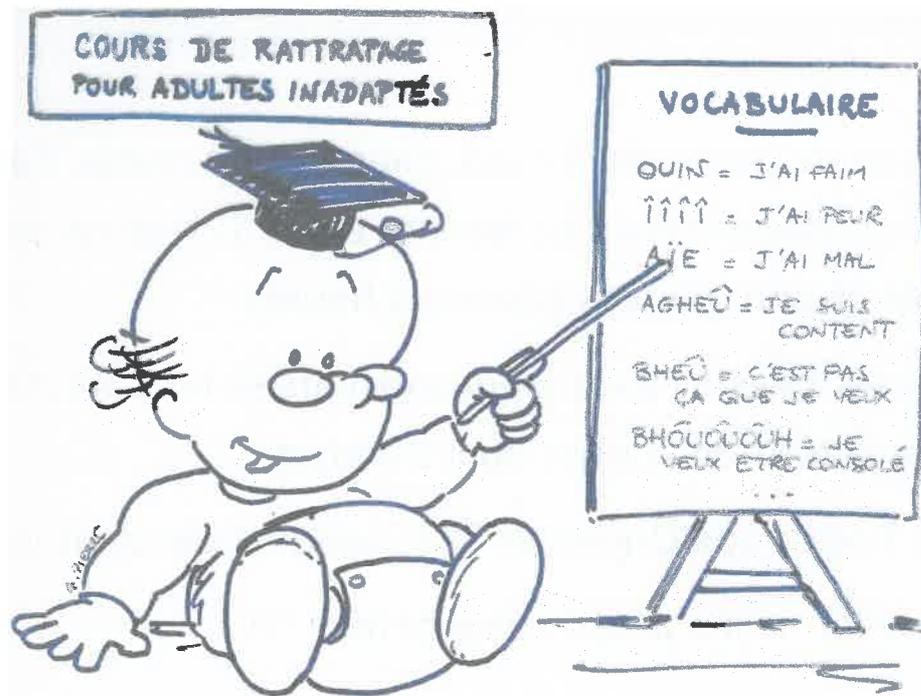
mais se contracte et ferme les sphincters ce qui accroît l'inconfort donc les pleurs...

parfois il tète à nouveau, parfois non et continue de hurler...

•

Jamais détendu ni rassasié ni satisfait... il pleure plus de 3 h/jour etc....

QUE FAIRE ?



Savoir observer et écouter pour apprendre et comprendre

Dépistage des pathologies organiques

Rime avec bonne analyse sémiologique (les symptômes)

Mais les causes organiques ne représentent que **5% des cas**

Cependant ne pas oublier la **cause initiale des pleurs** même si se rajoutent des troubles fonctionnels

Non le lait n'est que très rarement en cause (parmi les 5% organiques)

Traitement des troubles fonctionnels rime avec calmer l'anxiété maternelle et paternelle.

Privilégier les soins de maternage (rots, massage du ventre, replier les cuisses sur le bassin pour ouvrir le sphincter anal et évacuer les gaz, parler au bébé, le bercer, le rassurer...)

Restaurer les parents dans leurs compétences au lieu de les culpabiliser avec des tonnes de conseils...et les laisser choisir la manière de faire (après informations)

Les pleurs du soir

Un nourrisson de moins de 3 mois, charmant le matin, l'après-midi, la nuit... mais qui, dans la tranche horaire entre 17h et 1h du matin est inconsolable et peut pleurer plusieurs heures.

Et pourtant ses besoins paraissent satisfaits et les parents ont tout essayé, même le tour en voiture où il s'endort...

QUE FAIRE ? Allez aux Urgences ?? Il s'endort pendant le trajet et l'urgentiste dira : « Il n'a rien votre bébé » !!!

Les pleurs du soir sont une difficulté d'endormissement liée à la maturation des rythmes de sommeil entre 3 semaines et 3 mois,

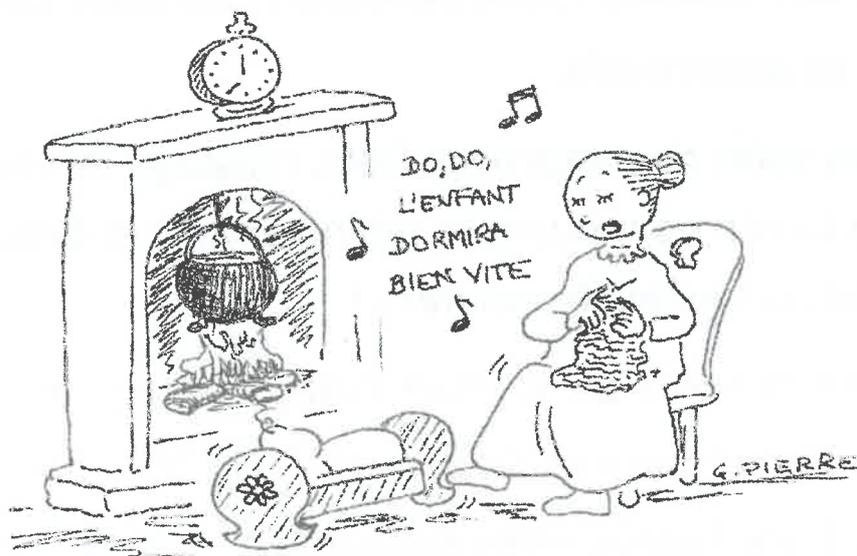
ils précèdent l'installation du rythme jour/nuit.

Bonne nouvelle ! Bébé va bientôt « faire ses nuits »,

On ne s'endort pas de la même façon pour une sieste ou une nuit!

Alors on a du mal à s'endormir... Et on lutte contre le sommeil.

Les stratégies d'endormissement : toujours les mêmes pour instaurer des rituels familiers, le bercement dans son lit, diminuer les stimulations extérieures, compléter par la succion, la berceuse.



LA BRONCHITE

LA FIÈVRE

LES FESSES

ROUGES

LES PLEURS

L'INSOMNIE

L'ANOREXIE

LA CRISE

CLIMATIQUE...



LA POUSSÉE DENTAIRE

La poussée dentaire : 2ème bouc émissaire parfait

car 100% des enfants poussent leurs dents entre 4 mois et 3 ans.

C'est aussi la période de **toutes les infections du 1er âge** quand l'enfant doit s'immuniser contre les germes qu'il avale ou respire tous les jours.

Il y a donc coïncidence parfaite !

Le bavage n'est pas prédictif : 100% des enfants bavent après 4 mois car ils commencent à être assis et portent tout à la bouche pour explorer, ce qui neutralise le réflexe de déglutition de la salive (bien sûr lors des poussées dentaires aussi car mordiller soulage)

La douleur est relative, ce n'est pas une rage de dents comme un nerf à vif sur une carie mais **un agacement** comme une démangeaison, l'enfant est irritable, alimentation et sommeil parfois perturbés, joues rouges, gonflement localisé de la gencive.



*NON, CET ENFANT A
MAL À L'ORTEIL À
CAUSE D'UN CHEVEU
ÉTRANGLEUR !*

En cas de douleur, penser à chercher une autre cause,

Au besoin consulter votre médecin

En particulier si l'enfant présente d'autres symptômes

La poussée dentaire ne donne pas de complications.

CAT :

Réconforter et cajoler l'enfant

Massage doux de la gencive (doigt après lavage des main, brosse à dents souple pour bébé)

Anneau de dentition si possible texturé (+/- réfrigéré)

Ne pas l'attacher autour du cou (risque d'étranglement)

A proscrire :

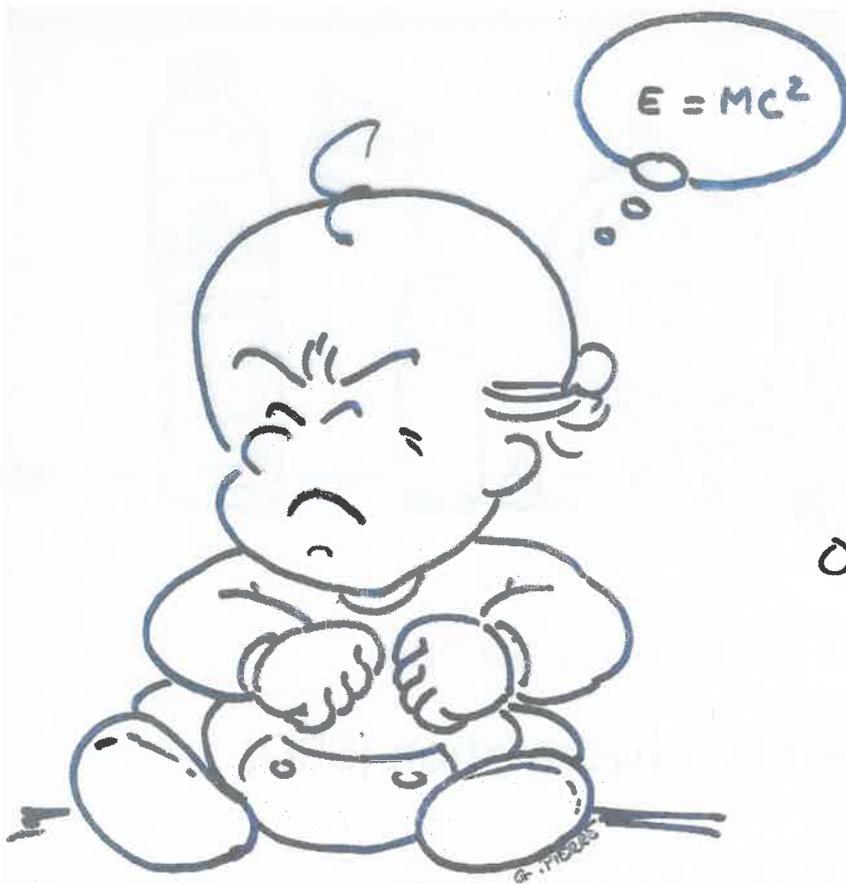
Le **collier d'ambre** (nombreux accidents d'étranglement ou d'étouffement, décès)

Légumes et fruits crus, durs (pas avant 2 ans)

Biscuit de dentition (le sucre favorise les caries)

Les gels analgésiques (risque de fausse routes par perte des sensations de la bouche et troubles de déglutition)

Le **baume Delabarre** est retiré du marché depuis 2009



RÉELLE ?
OU L'IDÉE QU'ON
S'EN FAIT ?

LA CONSTIPATION

Définition : émission trop rare de selles trop dures

Chez le jeune nourrisson, dans les premiers mois, les selles peuvent être rares mais elles ne sont pas dures.

Un bébé au sein peut n'avoir des selles que tous les 5 jours, et au biberon 3 jours. Cela dépend de la quantité de lait bue.

Quand on voit le bébé se tortiller et pousser, ce sont **les gaz** et il n'y a rien dans la couche.

Un bébé constipé ne pousse pas car les selles dures sont douloureuses à évacuer,

il se retient et cela accentue la constipation.

Il n'a pas la notion qu'il faut évacuer les selles.

Il agit en fonction de ce qui lui procure du bien être.



Au cours d'une diarrhée,
l'essentiel est la réhydratation (SRO)

En cas de constipation,
Faut-il donner de l'eau Hépar ?

L'eau Hépar est une **eau très riche en sels minéraux**

en particulier de calcium et de magnésium qui sont accélérateurs du transit par stimulation de la sécrétion biliaire.

**Le nourrisson a des reins encore immatures
(maturation vers 1an)**

Il ne peut concentrer les déchets donc les sels minéraux.

Une eau très minéralisée nécessite de boire beaucoup pour éliminer les sels minéraux en excès et d'ajouter une eau peu minéralisée.

L'intestin va absorber un maximum d'eau et déshydrater les selles, accentuant la constipation.

Risques d'hypercalcémie, hypermagnésémie, calculs rénaux

Composition comparative de plusieurs eaux

EAU	Recommandations AFSSA	HEPAR	EVIAN	VOLVIC	MONT ROUCOUS
Sodium Na ⁺		14,2	6,5	12	3,2
Potassium K ⁺		4,1	1	6	0,49
Calcium Ca ⁺⁺	<100	549	80	12	2,7
Magnesium Mg ⁺⁺	<50	119	26	8	0,3
Silice SiO ₂			15	32	8,2
Bicarbonates HCO ₃ ⁻		383,7	360	74	6,3
Sulfates SO ₄ ⁻⁻	<140	1530	14	9	2,2
Chlorures Cl ⁻		18,8	10	15	3
Nitrates NO ₃ ⁻	<10	4,3	3,8	7,3	1,8
Fluor F ⁻	<0,5	0,4	0,3	0,22	<0,1
Sels minéraux totaux	<1000	2513	345	130	29
pH		7,2	7,2	7	6

Sels minéraux

très faible <50mg/l

faible 50-500mg/l

moyenne 500-1500mg/l

forte >1500mg/l

**AFSSA = Association Française de Sécurité
Sanitaire des Aliments**

LE MAGNESIUM A SA SOURCE

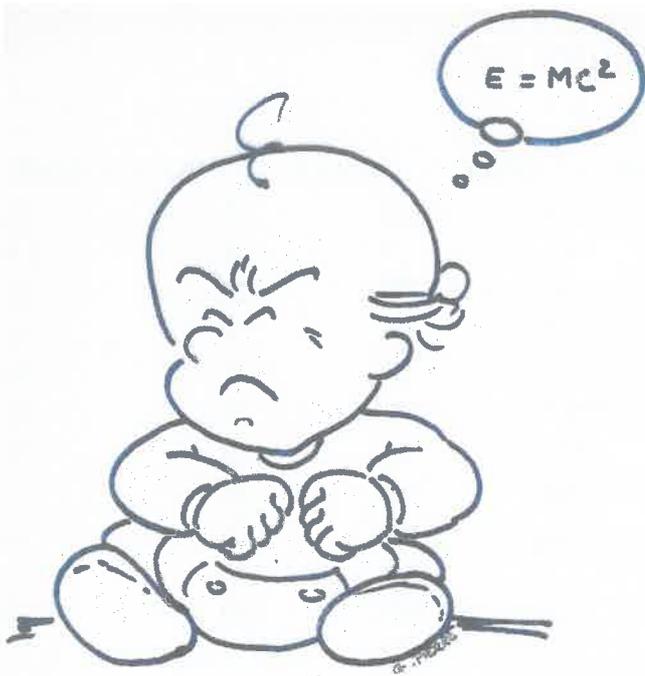
Minéralisation caractéristique en mg/l Karakteristieke mineralisatie mg/l	Plus de 75% des femmes adultes ont un déficit en magnésium*. Boire 1 litre d'Hépar, c'est couvrir 31% des AJR**.
Magnesium 119	Meer dan 75% van alle volwassen vrouwen hebben een tekort aan magnésium*.
Sulfate SO ₄ ²⁻ 1530	1 liter Hépar drinken, dat is 31% van de ADH** aan magnésium.
Hydrogencarbonate HCO ₃ ⁻ 383,7	*Source : Galan et al. J Am Diet Assoc. 2002, 102 : 1658-1662 **Apports journaliers recommandés / Aanbevolen dagelijkse hoeveelheid
Nitrate NO ₃ ⁻ 4,3	1 l d'Hépar vous apporte également 68% des AJR** en calcium. 1 l Hépar stemt overeen met 68% van de ADH** aan calcium.
Calcium 549	Convient pour un régime pauvre en sodium. Geschikt voor zoutarm dieet.
Sodium Na ⁺ 14,2	Eau minérale naturelle riche en minéraux. Natuurlijk mineraalwater rijk aan mineralen.
Résidu sec à / Droogrest op 180°C 2513	

Ne pas utiliser chez le nourrisson, sauf sur avis médical.
Niet aanbevolen voor baby's, behalve op medisch advies.

*Conformément à la réglementation en vigueur des eaux minérales naturelles.
*Conform aan de regelgeving omtrent natuurlijke mineraalwaters.

L'eau Hépar est déconseillée pour les nourrissons.

C'est écrit sur l'étiquette



QUE FAIRE EN CAS DE CONSTIPATION ?

Constipations « organiques »

Rechercher et traiter une cause (avis médical)

Constipations « fonctionnelles » les plus fréquentes

Prévention = hygiène de vie

Alimentation équilibrée, riche en fibres, limiter le sucre

Boissons suffisantes (eau)

Jus de pomme, poire, pruneau (1/2 à 1 verre / j)

Activité physique

Laxatifs :

Osmotiques (lactulose avant 6 mois, macrogol (>0,4 g/kg) Bien boire +++

Désimpaction (fécalome) Normacol° ou Macrogol° forte dose au début

Routines pour aller à la selle (+/- Eductyl°)

Ne jamais laisser un enfant avoir de grosses selles dures



JE NE SAVAIS PAS
QU'ON POUVAIT
AVOIR MAL
À CET ENDROIT ...?

LES DOULEURS ABDOMINALES

Beaucoup de douleurs abdominales sont fonctionnelles,
y compris au cours d'infections virales fébriles

CAT :

Rassurez votre enfant, restez avec lui, massez le ventre, donnez lui du Paracétamol
Si la douleur s'arrête, c'est plutôt rassurant, surveillez l'évolution
Si les douleurs persistent, consultez votre médecin

Allez aux Urgences si :

Difficultés pour marcher

Vomissements et arrêt des selles et des gaz

Fièvre mal tolérée (cotation CRC)

Sang dans les selles

Altération de l'état général



DU SANG DANS LES SELLES DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON

En dehors des gastro-entérite invasives (diarrhée sanglante) et des urgences abdominales (volvulus, invagination,...)

Les rectorragies isolées ont différentes causes :

La déglutition de sang maternel (crevasses du sein si allaitement)

L'allergie aux protéines du lait de vache,

La colite hémorragique du nouveau-né (entérovirus)

L'ulcération thermométrique,

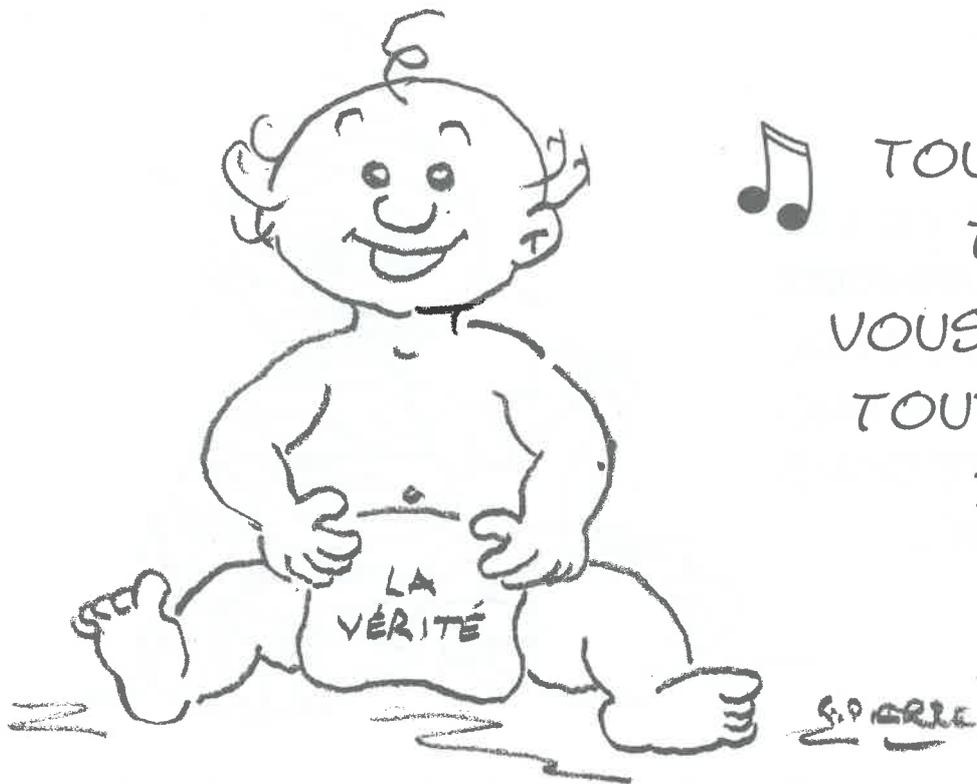
La fissure anale sur constipation (aggravant la constipation)

(penser à une **maladie de Hirshprung** si constipation précoce)

La carence en vitamine K (vérifier la supplémentation du 1er mois)

Le diverticule de Meckel

Les malformations vasculaires de l'intestin (angiodysplasies)



LES ORGANES GÉNITAUX

La balanite (inflammation du gland et du prépuce, parfois pus)

Prévention : changes réguliers, toilette au savon, pas de décalottage

Trempage 4 fois par jour dans antiseptique ou bains de siège eau/savon

Le phimosis (absence de décalottage) normal jusqu'à 5-6 ans

Ne pas forcer (risque de paraphimosis = étranglement)

Amélioration spontanée ou crème corticoïde après 6 ans

Parfois chirurgie (avec ou sans circoncision)

La torsion de testicule : douleur brutale, gonflement du testicule

Plutôt à l'adolescence. URGENCE, appel du 15

La vulvite : rougeur, douleur, démangeaisons +/- petites pertes

Prévention : toilette à l'eau, s'essuyer d'avant en arrière, papier blanc, non parfumé, éviter gants de toilette et lingettes, préférer les sous-vêtements en coton

POUR DÉPISTER UNE
INFECTION URINAIRE,
ON M'A DIT QU'IL FAL-
LAIT TREMPER UNE
BANDELETTE DANS
L'URINE...



L' INFECTION URINAIRE

Votre enfant se plaint voire pleure quand il fait pipi,

Il dit que ça brûle et se retient... Infection urinaire ?

2 types d'infection :

La cystite, infection dans la vessie = consulter votre médecin

La cystite est rare avant l'âge de la « propreté » (3 ans)

La pyélonéphrite, infection des reins = consulter en urgence

La différence ? La pyélonéphrite est **fébrile** et peut s'accompagner de **douleurs lombaires**.

Le test = la bandelette urinaire

(présence de leucocytes et de nitrites)

prise de sang et échographie rénale si c'est une pyélonéphrite

Si la bandelette est négative, le médecin cherchera une autre cause.

L'ÉNURÉSIE

(LE PIPÍ AU LIT)



AH,
BRUXELLES !
... C'EST CHOU !



L'enfant urine, pendant son sommeil, complètement (il vide complètement sa vessie) sans être réveillé par le besoin et donc sans s'en rendre compte, après 5 ans (acquisition du contrôle sphinctérien)

Le contrôle peut débute entre 2 et 3 ans, s'acquiert entre 3 et 4 ans)

L'énurésie est **primaire** si elle n'a pas été précédée par une période où l'enfant a été propre pendant au moins six mois. C'est la forme la plus fréquente. Elle représente 75 % à 85 % des cas d'énurésie.

L'énurésie est **secondaire** s'il y a eu une période où l'enfant a été propre pendant au moins six mois. Elle débute habituellement entre cinq et sept ans.

Elle peut être :

le signe d'un **passage régressif** ou d'un **élément dépressif**, en relation avec un événement

accompagnée de ronflements, d'un sommeil agité avec des pauses respiratoires dans **l'apnée du sommeil** ;(grosses amygdales)

associée à une polyurie (urines anormalement abondantes) , d'une soif importante et révéler un **diabète de type 1**.

EH ! VITE !
J'AI LE FEU
AUX FESSES !!!



L'ÉRYTHÈME FESSIER

Irritation provoquée par un contact prolongé avec des couches humides et souillées

(macération, frottement, peau sensible)

Fréquent entre 6 et 12 mois (acquisition de la position assise)

Souvent en W (pubis + haut des cuisses)

Traitement :

Laver le siège à l'eau et au savon , bien rincer et sécher

Crème hydratante en couche épaisse ou à l'oxyde de zinc

Eviter les poudres et le talc ainsi que les lingettes

Couches au coton ou doubler la couche avec du coton

Prévention :

Changes fréquents, en particulier en cas de diarrhée

ÉLÉMENTAIRE...



LES BRÛLURES

Brûlure du 1er degré (équivalent d'un coup de soleil)

Pas grave si peu étendue, douleur raisonnable

CAT : règle des 4 x 15

- 1 Sous l'eau froide (15°)
 - 2 Pendant 15 mn
 - 3 En faisant couler l'eau 15cm au dessus (évite la douleur)
 - 4 Appeler le 15 pour conseils
- Biafine° régulièrement pour hydrater

Brûlure du 2ème degré (cloque) = aller aux Urgences + 15

Brûlure du 3ème degré (tissus sous-jacents gris ou noirs) pas forcément de douleur = aller aux urgences

+ pompiers si nécessaires (appeler le 15)

Grave si péri orificielle, taille > taille de la main de l'enfant

J'AI LA GORGE
QUI PIQUE !
J'AI MAL AU CŒUR !
JE SUIS SUR
LE CARREAU...



C'EST... LA TOUX

Le plus souvent : **la toux post-virale** après un rhume
Sans gravité et permet de dégager les voies respiratoires
Les sirops antitussifs sont inutiles voire contraindiqués.
CAT : Lavages de nez, eau tiède avec du miel après 1 an

Les toux qui doivent interpeller :

La toux rauque de **la laryngite**

La toux d'**asthme** sèche, quinteuse, augmentée à l'effort ou la nuit, provoquée par les rires et les pleurs

S'accompagne facilement de sifflements et de gêne respiratoire

La toux de **pneumopathie** souvent fébrile et avec un petit geignement expiratoire

La toux de **coqueluche**, si l'enfant n'est pas ou pas encore vacciné (premiers mois quand elle est la plus grave)

Toux quinteuse avec reprise inspiratoire bruyante (chant du coq)

Vacciner les futurs parents.

NON, LE LAVAGE DE
NEZ ENTRE 6 ET 18
MOIS N'EST PAS UN
COMBAT DE CATCH !

PATIENCE ET DOUCEUR
FONT MIEUX QUE LA
CONTRAINTES



LE RHUME

Infection virale du nez et de la gorge,

c'est un grand classique du premier âge !

Nez bouché, éternuement, toux, oreilles bouchées, fatigue

Traitement : la désobstruction rhino-pharyngée

Comment faire un lavage de nez ?

- 1 Allonger le bébé sur le dos**, tête tournée du côté de la narine à déboucher
- 2 Vider la pipette** ou la seringue dans la narine opposée, en visant l'oreille du côté à déboucher

Le sérum sortira du côté à déboucher...ou pas ! Il sera alors dégluti et digéré (c'est de l'eau salée donc sans danger)

- 3 Essuyer le nez** avec un mouchoir et **procéder à la même manœuvre de l'autre côté**

Le lavage de nez ne provoque pas d'otite mais **une otite peut s'associer à un rhume** (faites vérifier les tympans si besoin)

Il est sans aucun risque mais le nez bouché oui !



UNE BELLE EN
« JEAN » ?
OUI, C'EST MOI...

L'ANGINE

Douleur au fond de la gorge, difficultés pour avaler

Premiers signes parfois digestifs (vomissements, douleurs abdominales) ou douleurs aux oreilles sans otite

Fièvre parfois très élevée > 40°

Avant 3 ans, angine virale

Après 3 ans, faire un Strepto-test (frottis au fond de la gorge)

Antibiotiques seulement si présence de Streptocoque

Paracétamol pour la fièvre et la douleur

Alimentation liquide et froide

Bonne hydratation

Consulter aux urgences si

impossibilité à s'hydrater,

torticolis, augmentation de volume du cou,

dégradation de l'état général



« CASSER LA VOIX !
CASSER LA VOIX... »

(MUSIQUE RAUQUE)

LA LARYNGITE

Inflammation des cordes vocales pendant un épisode viral

Toux d'apparition brutale, rauque.

Voix rauque. et cassée.

Gêne respiratoire, surtout à l'inspiration qui est bruyante.

Fièvre.

Consulter votre médecin si l'enfant est gêné par la toux

Aller aux Urgences s'il est gêné pour respirer.

Traitement : corticoïdes +/- aérosols d'adrénaline

Penser à l'épiglottite (abcès de l'épiglotte) si :

Fièvre à 40°, enfant restant assis, très gêné pour respirer, bavage
(impossibilité à déglutir),

URGENCE ABSOLUE, ne pas l'allonger, risque d'arrêt cardiaque

Rare depuis la vaccination contre l'Haemophilus (à 2 mois)

Appeler le 15



ET J'ENTENDS
SIFFLER L'GAMIN,
QUE C'EST TRISTE
UN GOSSE QUI
SIFFLE DANS LE
SOIR



LA BRONCHIOLITE

Inflammation des petites bronches les bronchioles, l'épaississement et les sécrétions rétrécissent leur calibre et provoquent **une respiration sifflante et une gêne respiratoire.**

La cause est virale, le plus souvent **le VRS** (virus respiratoire syncytial) mais aussi d'autres virus

Durée 7 à 10 jours, (la toux parfois plus longtemps).

Débute comme un banal rhume, plus ou moins fébrile.

Aggravation les 3 à 4 premiers jours, avec respiration plus rapide qui tire entre les côtes ou sous le cou de l'enfant.

L'enfant peut s'épuiser et faire des apnées, avoir du mal à s'alimenter.

Surveillance +++

CAT : Désobstruction rhinopharyngée (lavage de nez et mouchage)

Fractionnement de l'alimentation (manger peu et souvent)

Surveillance : CRC (Comportement mou, ne tétant plus, Respiration très difficile, Coloration bleutée des lèvres et des extrémités)



L'ALLERGIE



J'AI L'ALLERGIE QUI ME DÉMANGE
ALORS JE GRATTE UN PETIT PEU



La plupart du temps une simple éruption comme une éruption virale mais qui démange ou une urticaire (orties)

PAS GRAVE : éruption isolée

POTENTIELLEMENT GRAVE : signes multiples

(respiratoires, digestifs, cutanés ...) Appelez le 15

Noter CRC (comportement, respiration, coloration)



LES PIQÛRES D'INSECTES

Grave si le gonflement s'étend

Pas grave si la rougeur est très localisée

CAT : Désinfection antiseptique

Glaçon (douleur, inflammation)

Pansement alcoolisé 1 fois au début pendant 20 mn

PIQÛRE DE TIQUE

A surveiller (**érythème migrant en cocarde**)

Pour éventuel traitement antibiotique

CAT :

Enlever la tique au tire-tique et ne désinfecter que lorsque la tique est enlevée (sinon elle régurgite dans la peau)



JAVEL ?
J'AVALE !

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES

Quels sont les produits dangereux à la maison ?

Les produits ménagers +++

Les produits de bricolage +++

Les produits de toilette et de maquillage

Les médicaments (variable, par exemple pas la pilule de maman)

Que faire ?

Eloigner la bouteille, **rincer immédiatement** la bouche et la peau

Ne pas le faire vomir

Ne pas lui donner à boire

Appelez le **Centre Antipoison** de votre région

Prévention :

Stocker les produits **hors de portée des enfants**

Ne pas transférer les produits dans une bouteille vide



LES OBJETS AVALÉS

Fausse route : comment est la toux ?

Toux efficace (toux bruyante, coloration normale, respiration entre 2 toux)

Ne pas lui taper dans le dos, surveillance

Toux inefficace (peu bruyante, lèvres bleues, ne peut parler)

= 5 tapes dorsales, 5 compressions abdominales, alterner jusqu'à expulsion du corps étranger

En l'absence d'expulsion, consulter (si besoin le 15 + Urgences)

Objet avalé : idem fausse route

Pas de toux, respiration normale, l'objet est dans le tube digestif

Quels sont les objets dangereux ?

La pile bouton, risque de nécrose , réaction chimique = URGENCE

Les objets coupants, à bords tranchants : aller aux Urgences

C'EST LE CIEL QUI
M'EST TOMBÉ SUR
LA TÊTE ?



LE TRAUMATISME CRÂNIEN

Quand s'inquiéter ?

Une perte de connaissance lors du choc (a-t-il pleuré ou non ?)

Des vomissements répétés

Une somnolence inhabituelle Des mouvements anormaux

Une lenteur dans sa façon de parler Des propos incohérents

S'il a moins d'1 an

Dans tous ces cas, il faut un avis médical urgent

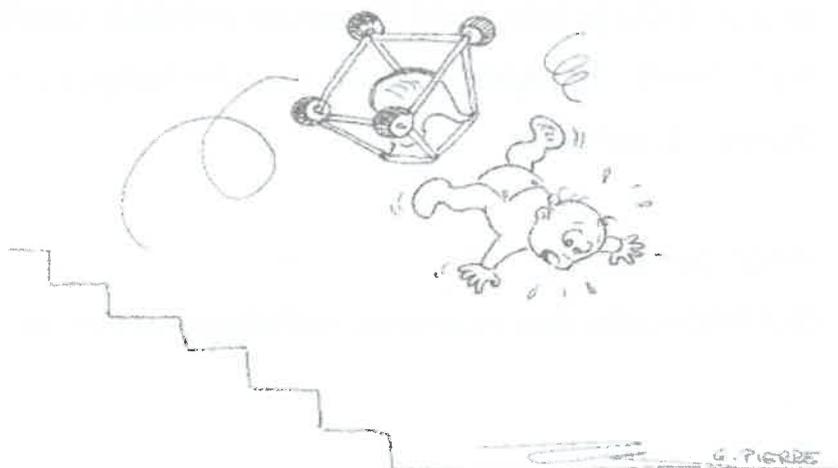
Chez le plus grand, évaluez la force du choc (escalier, vélo)

Ou la présence d'une plaie

Surveillance 24h

dans un environnement calme

**ATTENTION
AUX ACCIDENTS
DE TROTTEUR !**



ET POURQUOI LA
BOÎTE RIT ?!!!



LA BOÏTERIE

Consultation aux Urgences si :

Boiterie + fièvre = infection de l'articulation ? (arthrite septique)

Boiterie après choc ou chute = fracture ?

Boiterie sans fièvre ni choc = consulter le médecin traitant

Pour faire le diagnostic de « **rhume de hanche** »

Réaction inflammatoire de l'articulation après une infection virale (parfois l'enfant se plaint du genou mais l'examen médical confirme la douleur de hanche)

Traitement : **le repos** (pas de marche longue, jeux assis)

Durée : 1 semaine

Sinon penser à **l'ostéochondrite de hanche**

Qui nécessite des examens radiologiques et un traitement spécifique



LA PHARMACIE À LA MAISON

Que doit contenir la boîte à pharmacie quand on est parents ?

Des dosettes de sérum physiologique pour les lavages de nez

Du soluté de réhydratation orale (SRO) en cas de diarrhée

Un antidiarrhéique type Racécadotril (Tiorfan°) qui bloque la sécrétion d'eau par l'intestin (la smectite n'est pas conseillée)

Du Paracétamol liquide pour la douleur et la fièvre

Un thermomètre

Des pansements de toutes tailles (motif choisi par les enfants)

Des compresses

Un désinfectant type Biseptine

Une crème solaire indice 50 (application toutes les 2h)

et de la Biafine pour les coups de soleil

Un spray anti-moustiques

Un tire-tique pour les ballades en forêt

Une crème hydratante cicatrisante en cas d'eczéma ou d'érythème fessier



NUMÉROS UTILES

Le **15** pour tout conseil médical ou avant d'aller aux Urgences

Centre antipoison Lyon **04 72 11 69 11**

Le **119** pour les enfants victimes de violence

Le **3919** pour les femmes victimes de violence

LIENS ET SITES UTILES

Mpedia.fr : site de la société française de pédiatrie ambulatoire

Sparadrap.org : comment expliquer la médecine aux enfants

Vaccination-info-service.fr : tout sur chaque vaccination

Centres-antipoison.net : liste des Centres antipoison

HAS-sante.fr : rubrique « grand public » infos sûres et vérifiées

Migraine-enfant.org : comment gérer la migraine

Pediadol.org : la douleur chez les enfants

lecrat.fr : médicaments et allaitement

ped-a.fr : site de l'association Pédiatrie en Drôme-Ardèche - Une mine d'infos pour tous = parents, enfants, professionnels (association des D^r Delagüe et Pierre)

Petites notes supplémentaires à garder en mémoire...

(Conférence du 4 juin 2024 par l'association PeD-A, sur les urgences pédiatriques)

Dans ce fascicule, en plus de conseils et de décorticages des maux les plus répandus, vous trouverez une démystification de nombreuses idées reçues...

ex : « il vomit, c'est la gastro... » FAUX ! Cela peut être tellement de choses...

Dans tous les cas, si vous n'avez pas de médecin à proximité, faites le 15 !! Le 15 n'est pas qu'un service pour appeler les urgences, les médecins régulateurs sont aussi là pour prodiguer du conseil médical.

Les petits « plus » évoqués pendant la conférence :

- En cas de diarrhée importante, penser à réveiller l'enfant la nuit, car risque de déshydratation

- Pas de miel avant l'âge d'un an : risque de botulisme

- 100 références de lait 1^{er} âge, et autant en 2^{ème} âge ! → c'est juste du business...

- **ATTENTION à Advil** : Même si ce médicament est en libre service dans les pharmacies, jamais en automédication, c'est prendre trop de risques ! Il faut impérativement un avis médical.

Et **on n'alterne pas** Advil et paracétamol : ce conseil encore prodigué de nos jours est de la « vieille école », et c'est aujourd'hui devenu une erreur avec le recul.

