

Urgences pédiatriques

*Dr caroline delaygue
Dr gilles pierre
4 juin 2024*



**Celle-là
n'amène pas
à l'hôpital**

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,...)





Les convulsions fébriles

« J'ai chaud et Ça secoue »

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 révulsés, 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
aigüe**

Priorité à la réhydratation

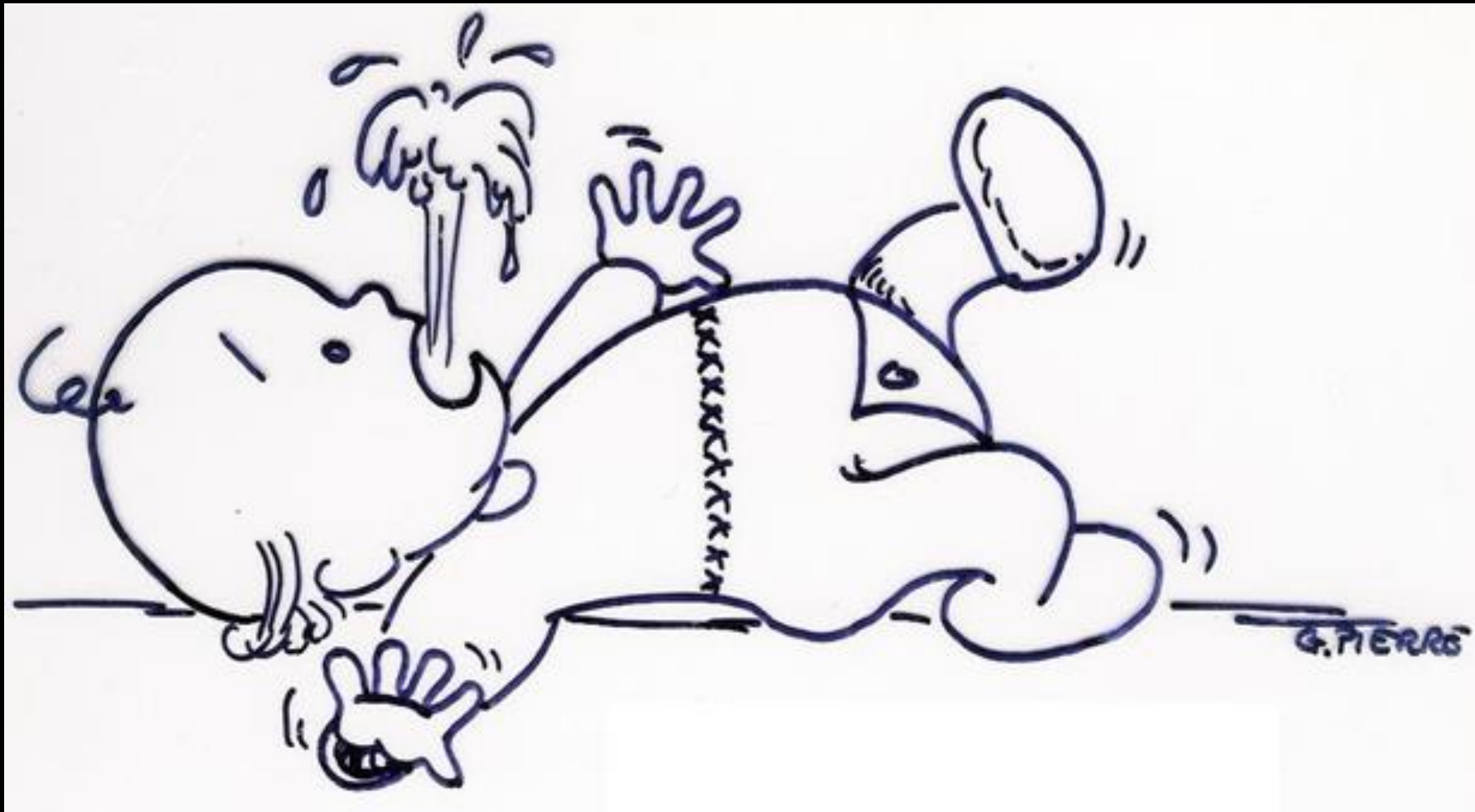
- Utilisation des SRO (solutés de réhydratation orale)
(1 sachet dans un biberon de 200ml d'eau)
- Eviter le Coca Cola (inadapté au jeune enfant, trop sucré (risque de diarrhée aux sucres), gazeux)
- Médicaments utiles :
Racécadotril (Tiorfan°) bloque la sécrétion d'eau par l'intestin,
Ultra Levure (diarrhée 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** (manque de poids de référence récent)



- **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 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.

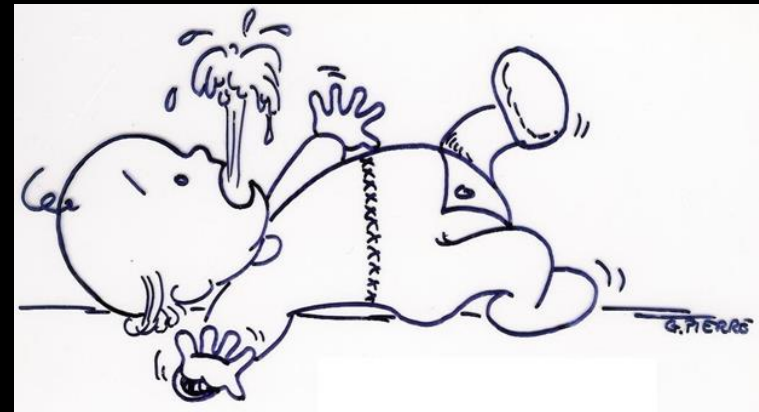
Excès alimentaire et difficultés à digérer.

Reflux gastro-œsophagien.

Allergie ou intolérance alimentaires.

Gastro-entérite (vomissements + diarrhée)

Intoxication alimentaire



LES VOMISSEMENTS

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.

S'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...)

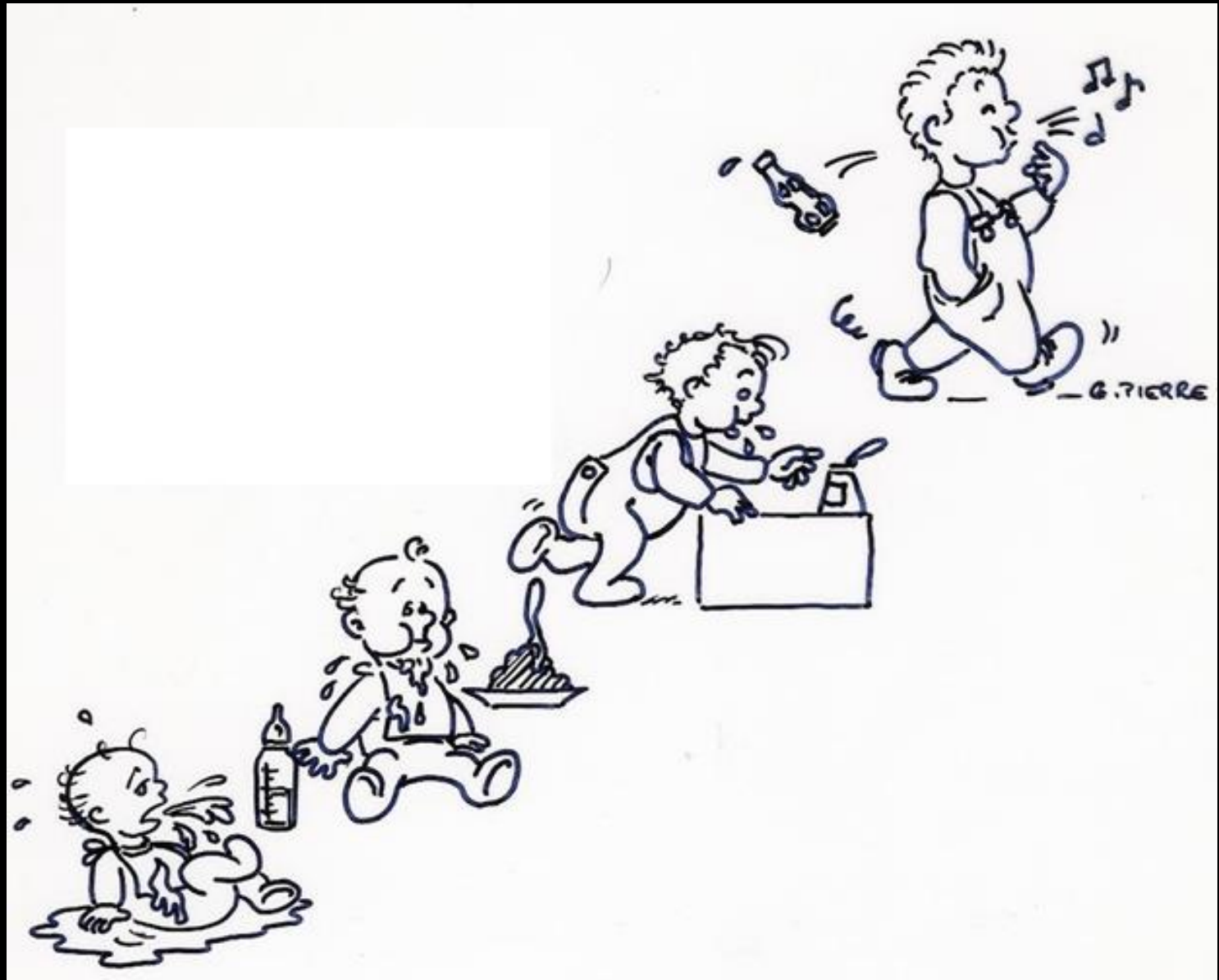
**Histoire
Naturelle
du reflux
gastro-œsophagien
(rgo)**

Le rgo disparaît avec :

la maturation digestive,

l'alimentation épaisse,

la verticalisation



Le reflux gastro-œsophagien

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 vomi 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**

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'APLV :

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'entéocolite

induit par les protéines alimentaires (SEIPA)

APLV Attention à l'interprétation des résultats

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.

Il faut se méfier de l'enfant qui gémit plus que du braillard.

La quantité de pleurs évolue au cours des mois.

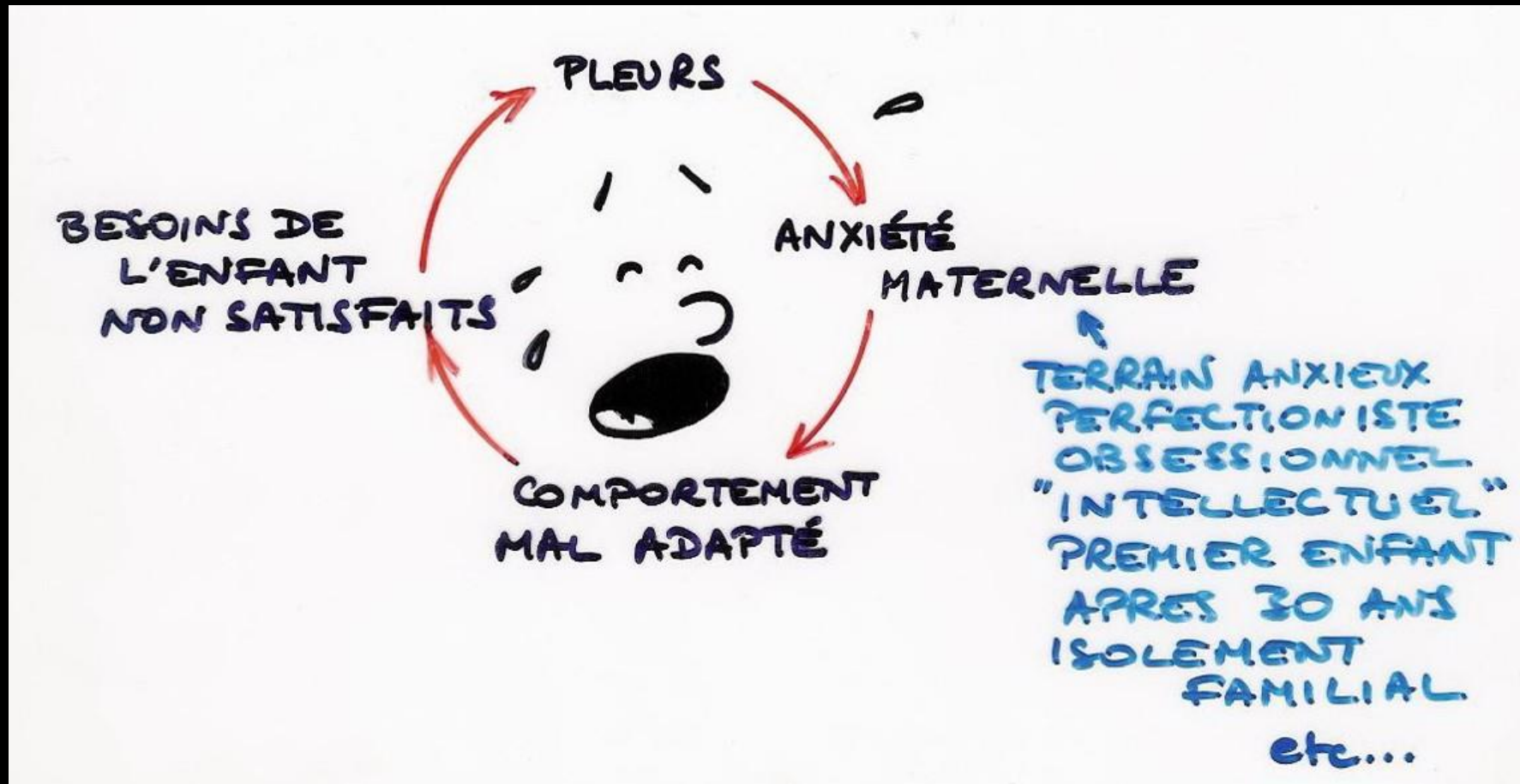
Elle augmente à partir de la deuxième semaine de vie pour atteindre un maximum au cours du deuxième mois, généralement entre six et huit semaines. Puis, elle diminue et se stabilise vers l'âge de 4/5 mois.

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 ?

COURS DE RATTRAPAGE POUR ADULTES INADAPTÉS



VOCABULAIRE

QUIN = J'AI FAIM

ÎÎÎÎ = J'AI PEUR

AÏE = J'AI MAL

AGHEÛ = JE SUIS
CONTENT

BHEÛ = C'EST PAS
ÇA QUE JE VEUX

BHÔUÔUÔUH = JE
VEUX ETRE CONSOLÉ

...

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.**

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

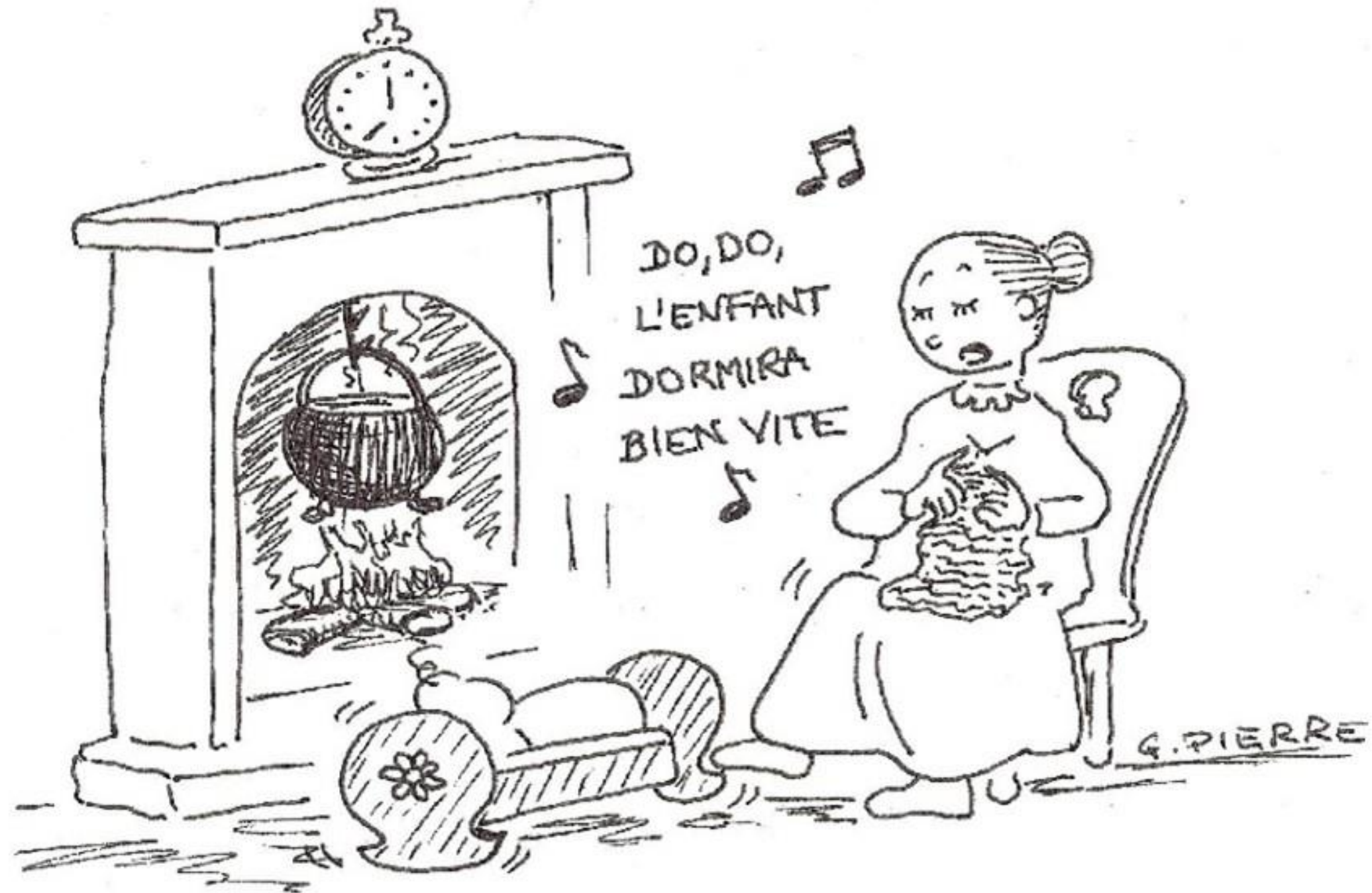
liée à **la maturation des rythmes de sommeil entre 3 semaines et 3 mois**, ils précèdent l'installation du rythme jour/nuit.

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...

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...



**C'est
les dents !!!**

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.



C'est les dents ?

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.

La poussée dentaire

Conduite à tenir :

Réconforter et cajoler l'enfant

Massage doux de la gencive

(doigt après lavage des mains, brosse à dents souple pour bébé)

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

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

La poussée dentaire

A proscrire :

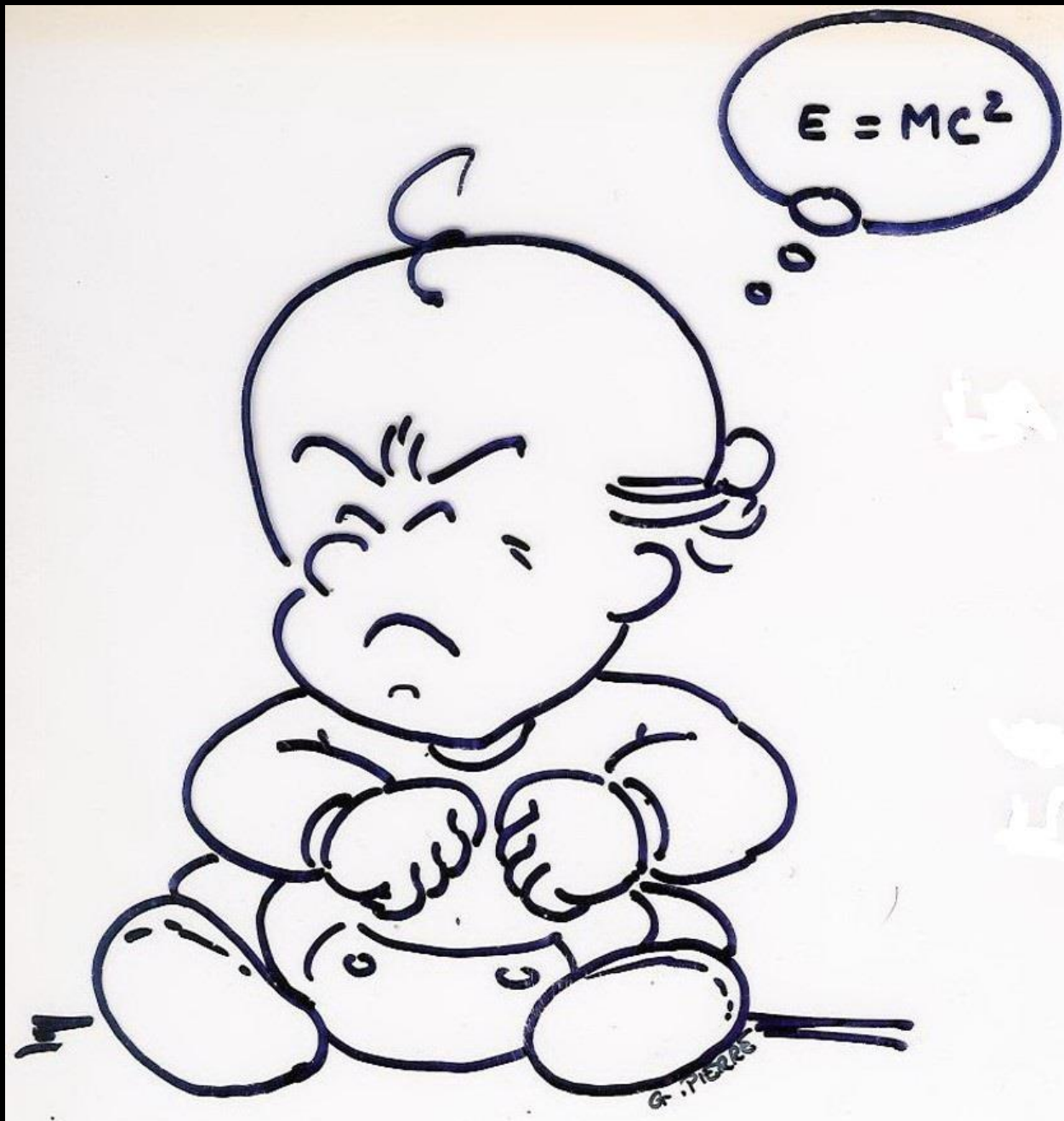
Le collier d'ambre (nombreux accidents d'étranglement, une trentaine de décès par an aux urgences de l'hôpital Necker à Paris ou d'étouffement avec les perles)

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

Biscuit de dentition (le sucre favorise les caries)

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

Le baume Delabarre est retiré du marché depuis 2009 (traditionnel auparavant)



La constipation

Réelle ?
Ou l'idée
qu'on s'en fait ?

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.

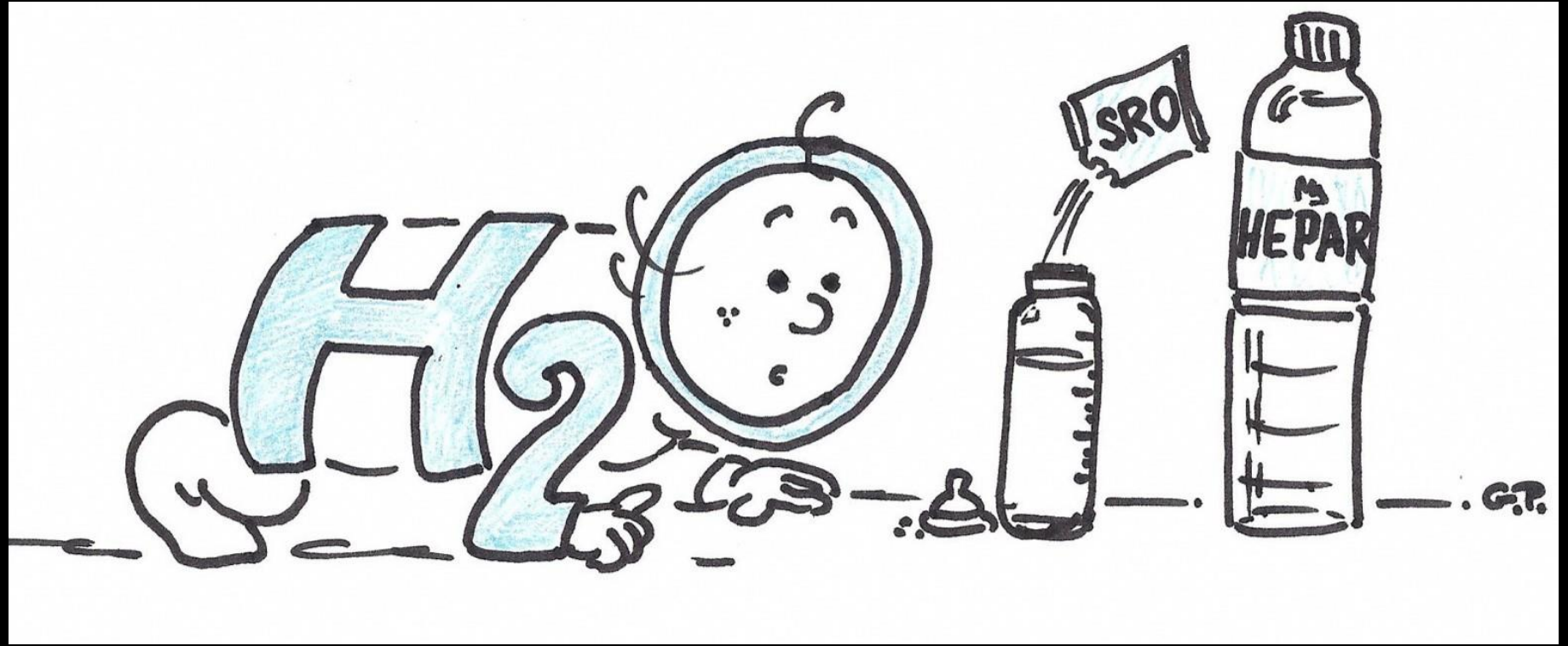
Quand on voit le bébé se tortiller et pousser, ce sont **les gaz** et il n'y a rien dans la couche.

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.**

Histoires d'eaux



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 2 ans)

Il ne peut concentrer les déchets donc les sels minéraux.

Une eau très minéralisée nécessite de boire beaucoup pour éliminer 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

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 SiO2			15	32	8,2
Bicarbonates HCO3-		383,7	360	74	6,3
Sulfates SO4--	<140	1530	14	9	2,2
Chlorures Cl-		18,8	10	15	3
Nitrates NO3-	<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

AFSSA = Association Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

Sels minéraux

très faible <50mg/l faible 50-500mg/l
moyenne 500-1500mg/l forte >1500mg/l

■ LE MAGNESIUM A SA SOURCE

Minéralisation caractéristique en mg/l
Karakteristieke mineralisatie mg/l

Magnesium 119

Sulfate SO₄²⁻ 1530

Hydrogénocarbonate HCO₃⁻ 383,7

Nitrate NO₃⁻ 4,3

Calcium 549

Sodium Na⁺ 14,2

**Résidu sec à /
Droogrest op 180°C** 2513

Plus de **75% des femmes adultes** ont un **déficit** en magnésium*. Boire 1 litre d'Hépar, c'est couvrir 31% des AJR**.

Meer dan **75% van alle volwassen vrouwen** hebben een **tekort** aan magnesium*.

1 liter Hépar drinken, dat is 31% van de ADH** aan magnesium.

*Source : Galan et al. J Am Diet Assoc, 2002, 102 : 1658-1662

**Apports journaliers recommandés/Aanbevolen dagelijkse hoeveelheid

1l d'Hépar vous apporte également 68% des AJR** en calcium.
1l Hépar stemt overeen met 68% van de ADH** aan calcium.

Convient pour un régime pauvre en sodium.
Geschikt voor zoutarm dieet.

Eau minérale naturelle riche en minéraux.
Natuurlijk mineraalwater rijk aan mineralen.

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



Les douleurs abdominales

**Je ne savais pas qu'on pouvait avoir mal
à cet endroit ...?**

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,

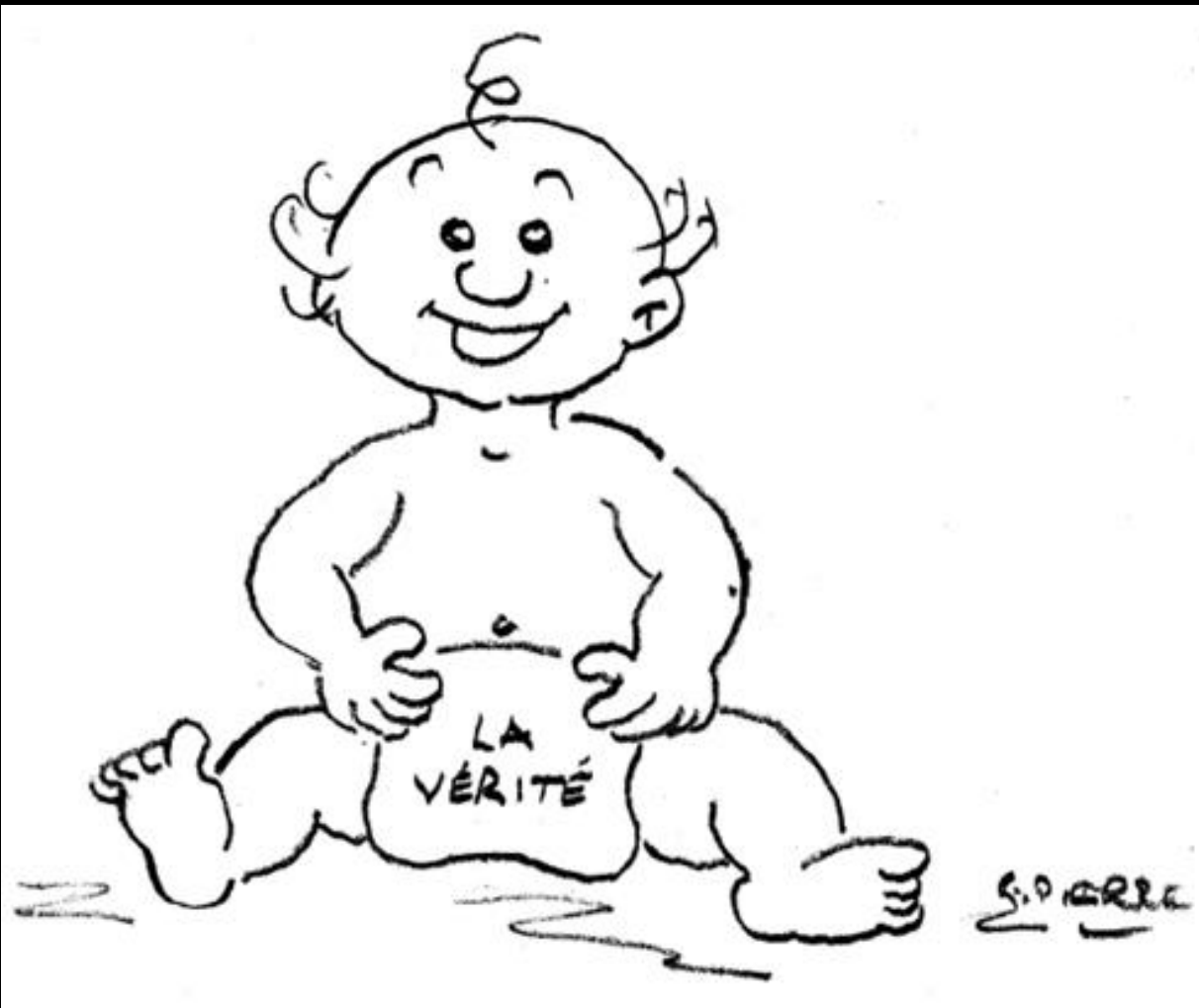
La fissure anale sur constipation (aggravant la constipation)

(penser à une maladie de Hirschsprung si constipation précoce)

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

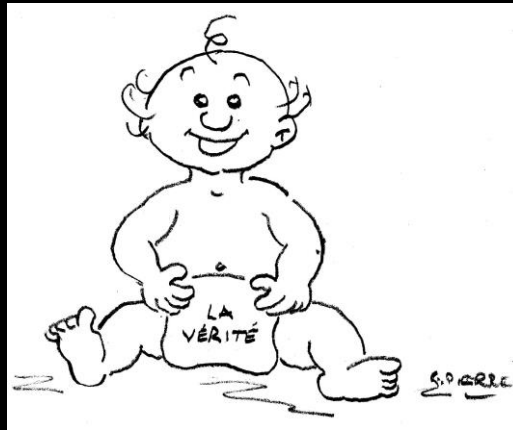
Le diverticule de Meckel

Les malformations vasculaires de l'intestin (angiodysplasies)



« Tout, tout, tout,
Vous saurez tout
sur le zizi ! »

Les organes génitaux



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

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

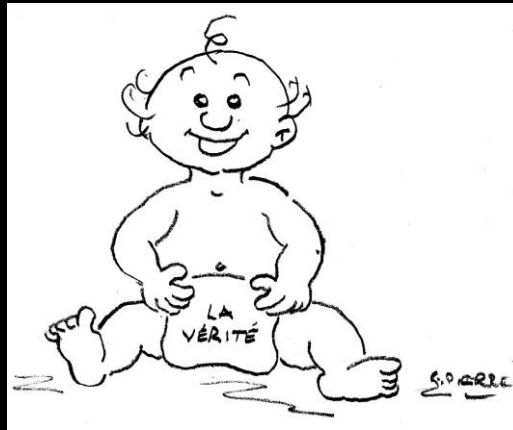
Traitement : Trempage 4 fois par jour dans antiseptique ou bains de siège eau/savon

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

L' infection urinaire

Pour dépister une infection urinaire, on m'a dit qu'il fallait **tremper une bandelette** dans l'urine...



**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, l
e médecin cherchera une autre cause.***





L'énurésie

(le pipi 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**.

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)



Élémentaire...

Très jolie
Mais
Ne jouez pas
Avec le feu !

Les brûlures



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

Pas grave si peu étendue et 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

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 coeur !
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 contrindiqués.

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 contrainte

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
(lavages de nez au sérum physiologique)

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 $> 40^{\circ}$

Avant 3 ans, angine virale

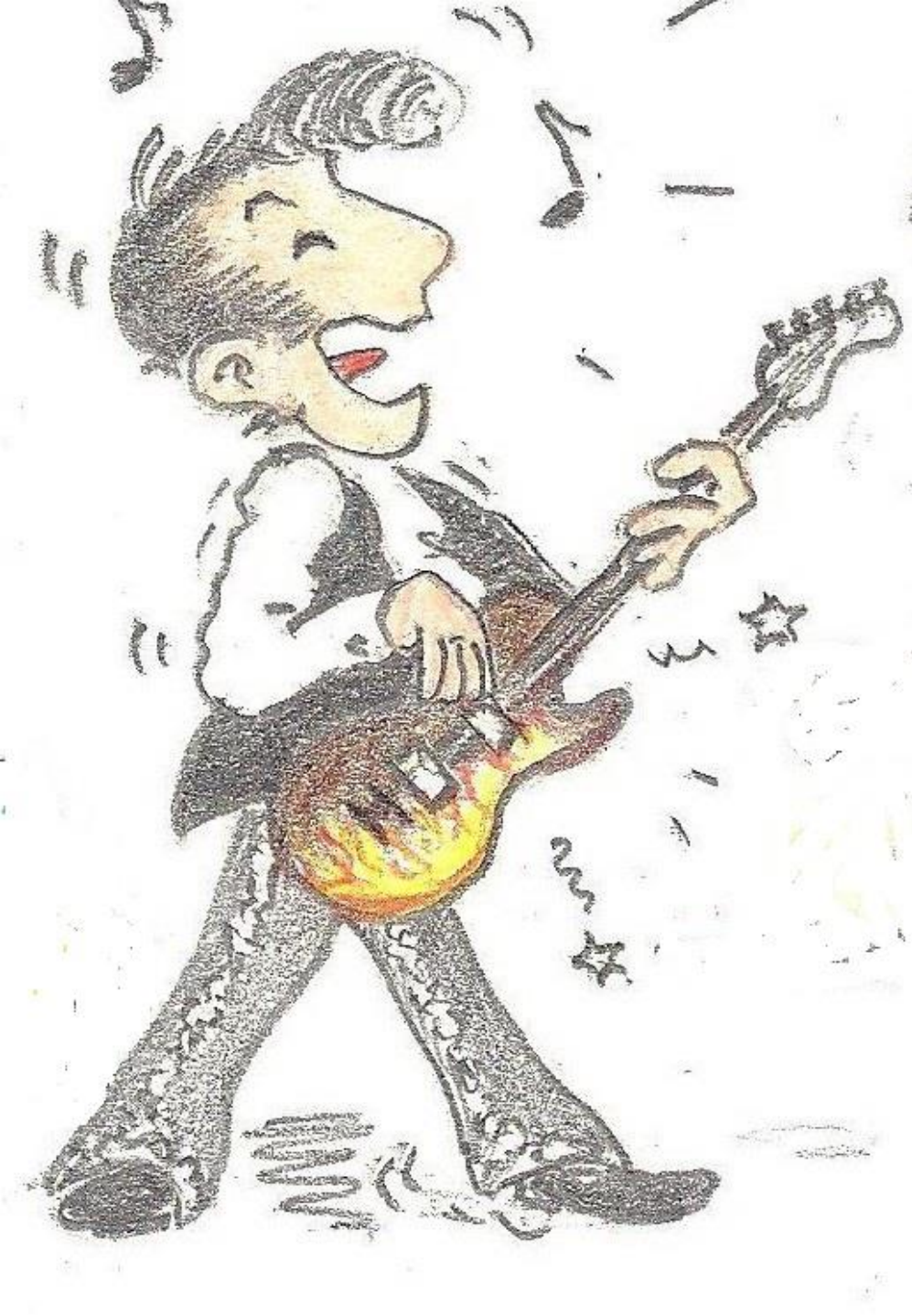
Après 3 ans, faire un Strepto-test (frottis au fond de la gorge

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, torticollis,
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

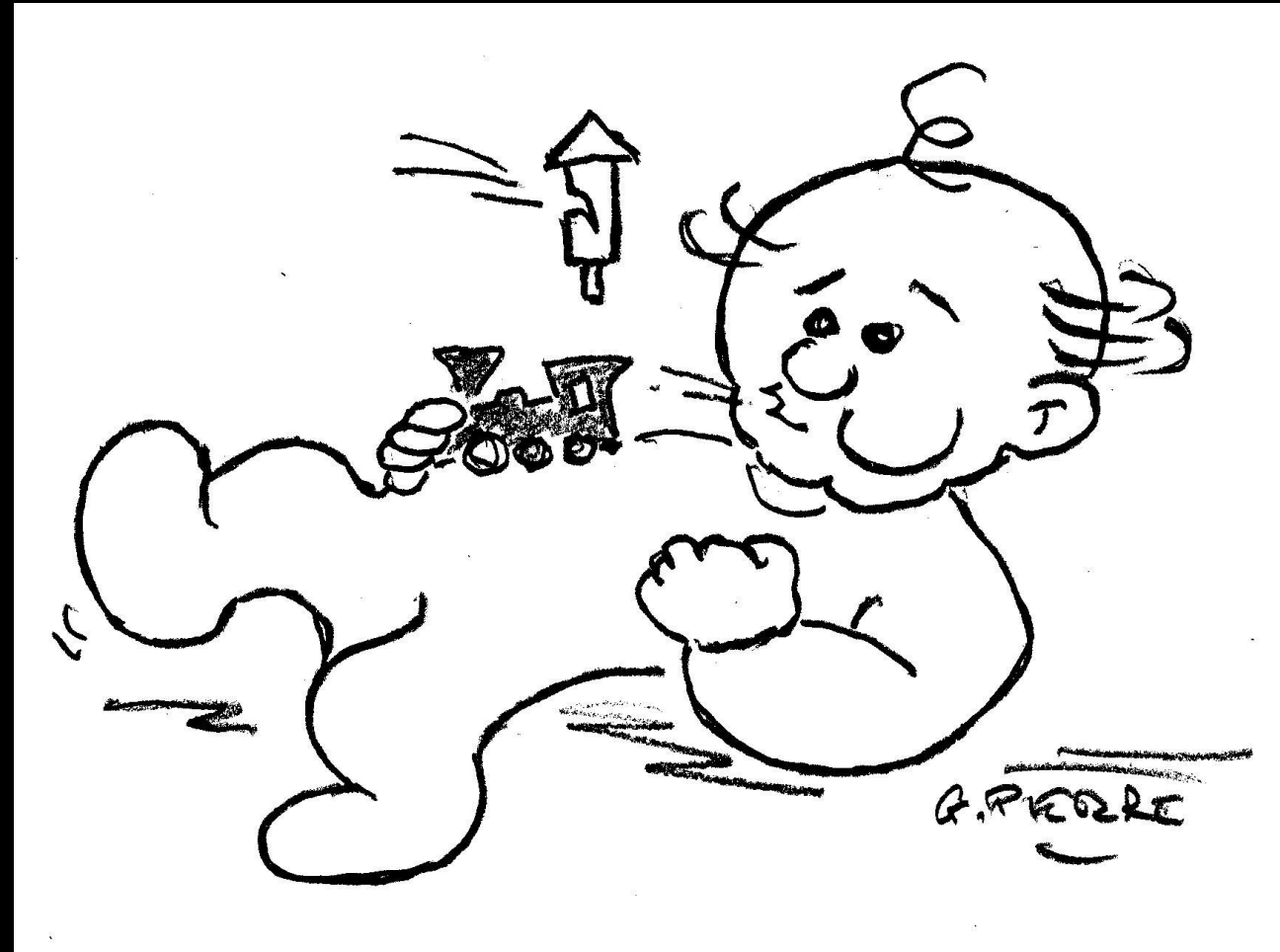
Penser à l'épiglottite (abcès de l'épiglotte) si :

Fièvre à 40°, enfant restant assis, très gêné pour respirer, bavage (impossibilité à déglutir), Rare depuis la vaccination contre l'*Haemophilus* (à 2 mois)

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

Appeler le 15

« Et j'entends
siffler l'gamin,
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. Surveillance +++

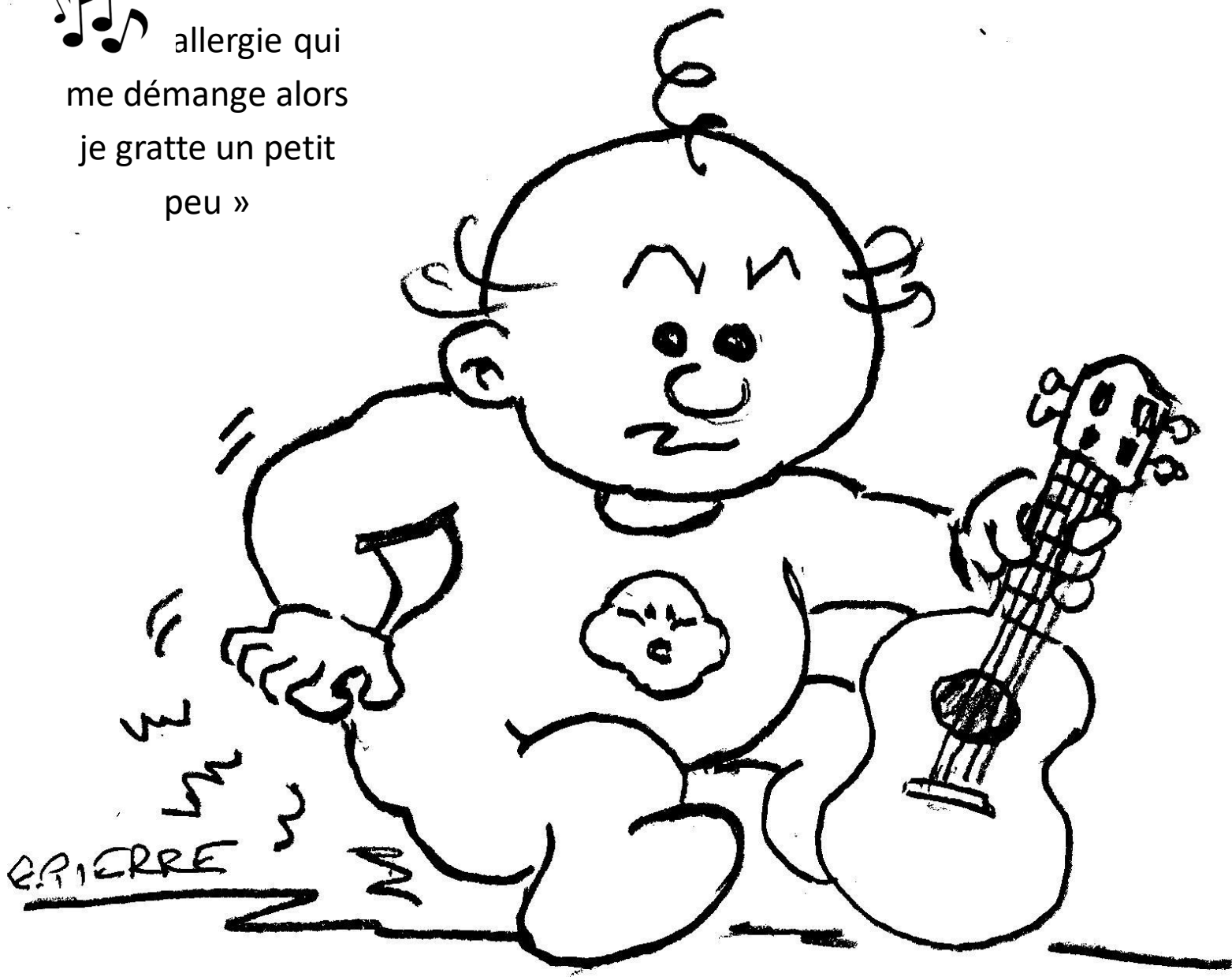
CAT :

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)

♪ allergie qui
me démange alors
je gratte un petit
peu »



L' allergie

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 (> 2 ans)

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 la tique 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

Ne pas le faire vomir Ne pas lui donner à boire

Appelez le Centre Antipoison

Prévention :

Stocker les produits hors de portée des enfants

Ne pas transférer les produits dans une bouteille vide

G. PIERRE



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

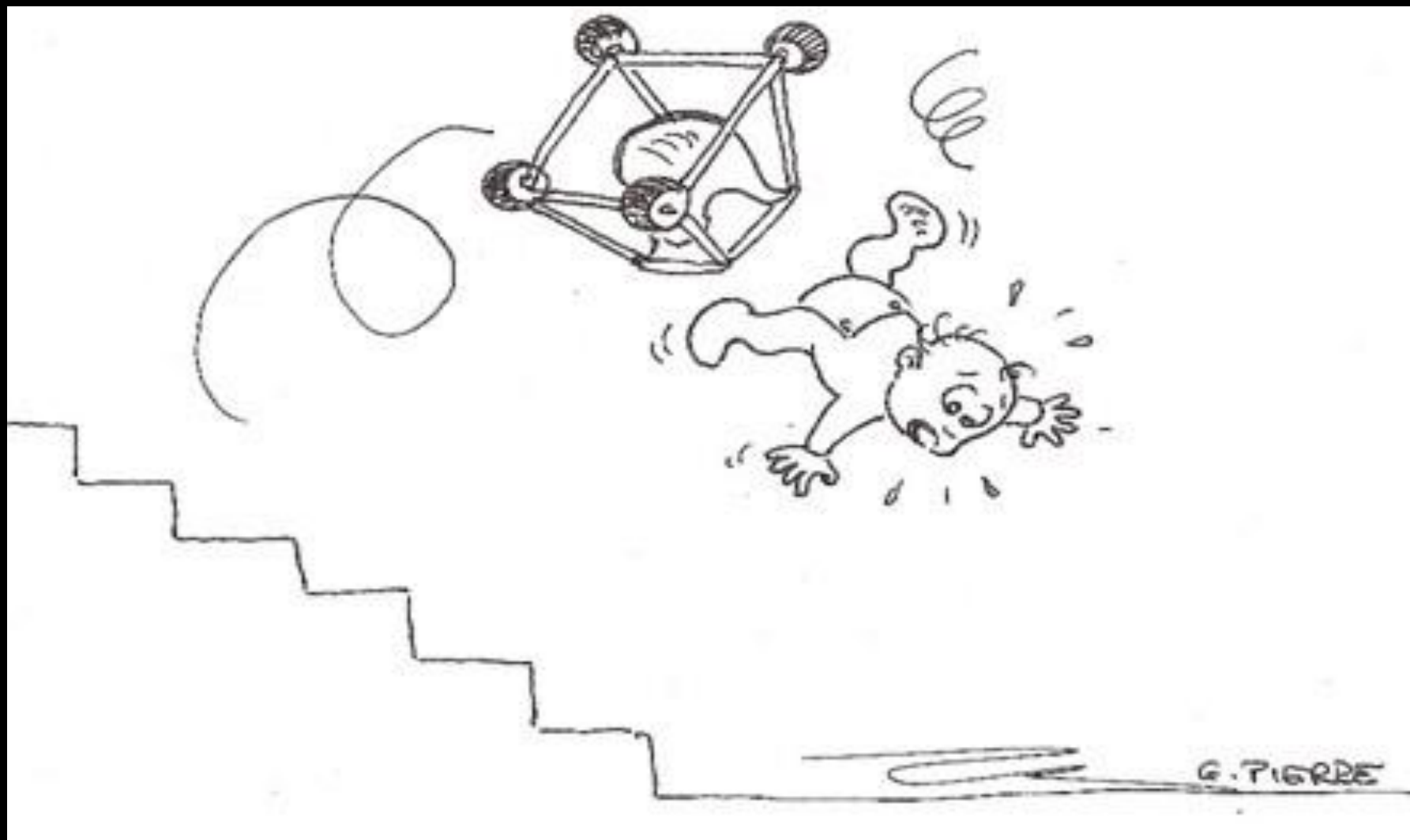
S'il a moins d'1 an

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 boiterie



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**

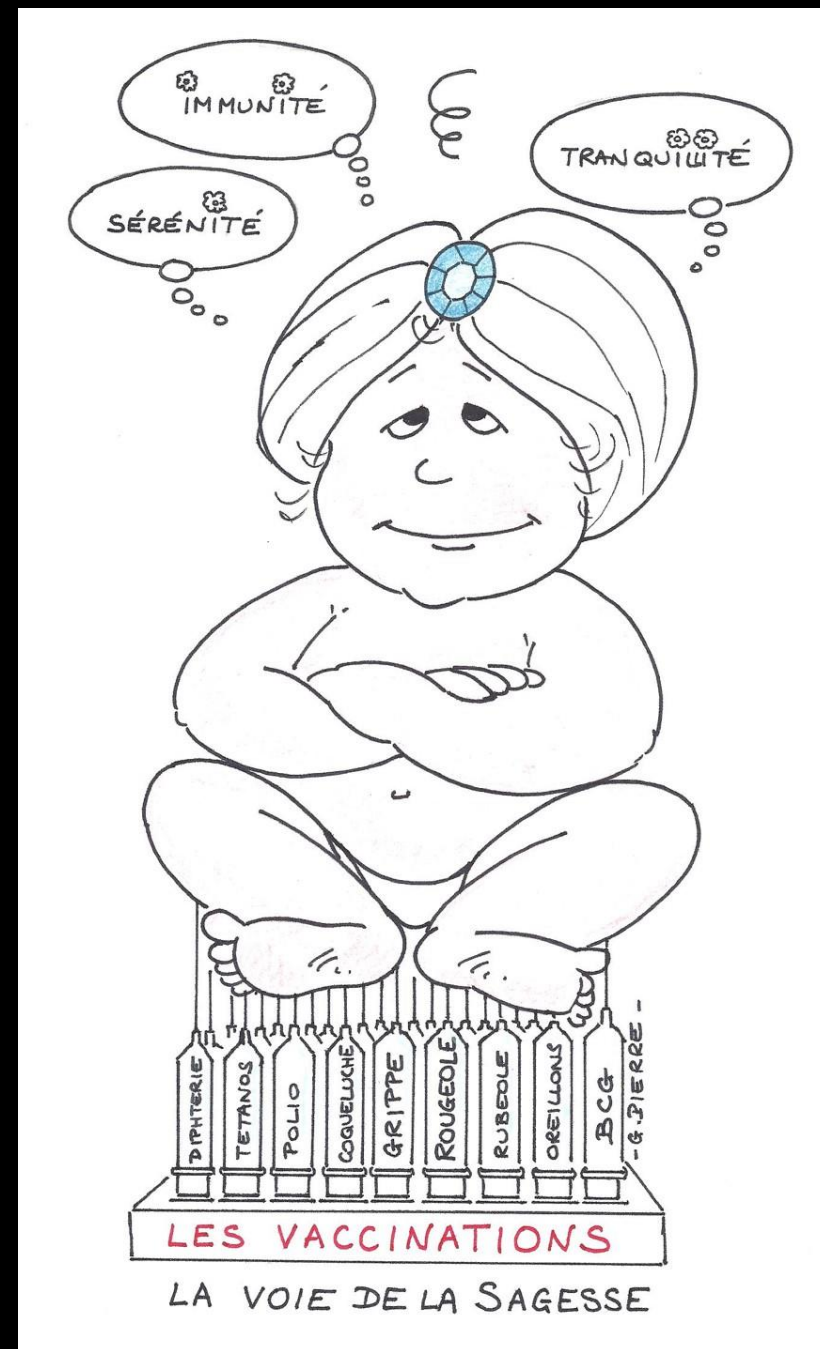
Un **tire-tique** pour les balades en forêt

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

La prévention

=

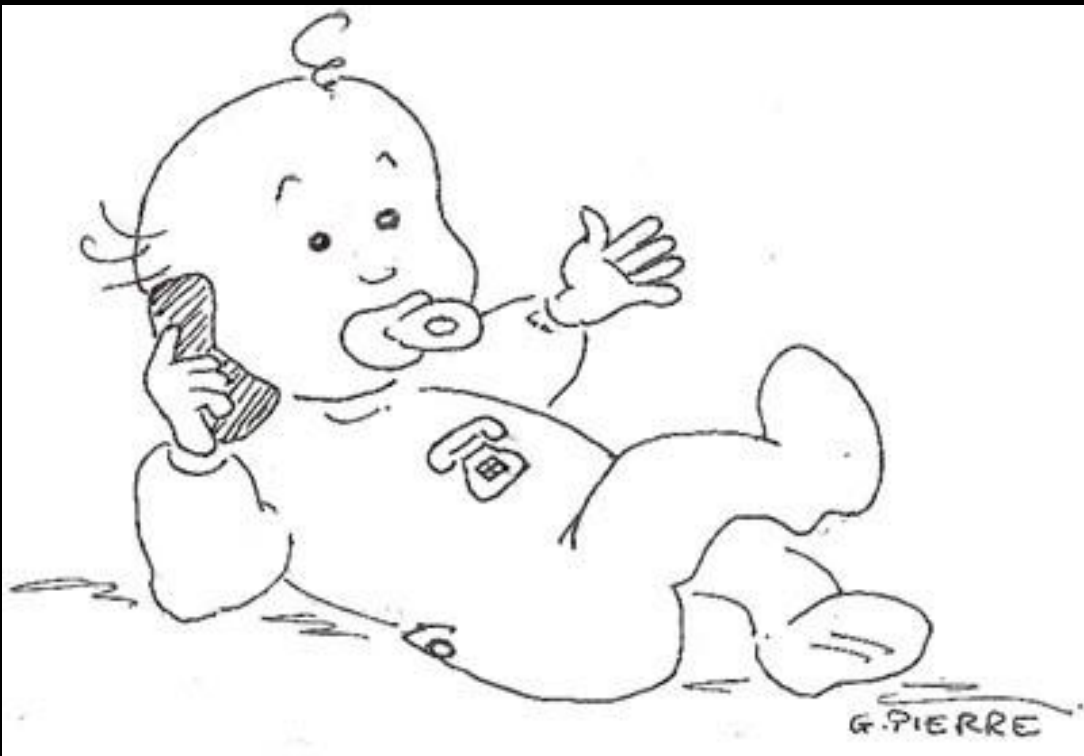
Les vaccins



2024

Calendrier simplifié des vaccinations

[illegible]



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