

Ce document se veut un guide d'accompagnement des feuillets de suivi pour l'infirmière qui fait des suivis pédiatriques au Nunavik. Les éléments qui demandent plus d'explications sont détaillés dans le présent document. Vous trouverez des hyperliens dans les notes de bas de page à titre de compléments d'information. Vous pouvez aussi vous référer au site de l'ABCdaire du suivi collaboratif des 0-5 ans du CHU Sainte-Justine, site qui contient de nombreux documents explicatifs. Des liens inclus dans les notes vous mènent également vers la plupart de ces documents¹ :

Les visites recommandées (à domicile ou à la clinique, par des sages-femmes, des infirmières, des médecins ou des aides familiales [*community-workers*]) se font aux intervalles suivants :

- ✓ Moins de 1 semaine de vie
- ✓ De 1 à 4 semaines
- ✓ À 2 mois
- ✓ À 4 mois
- ✓ À 6 mois
- ✓ À 9 mois
- ✓ À 12 mois
- ✓ À 18 mois
- ✓ À 2 ans
- ✓ À 3 ans
- ✓ À 4 ans
- ✓ À 5 ans

Il faut tout d'abord compléter le *Recueil des données de base et identification des facteurs de risque*, puis vous référer aux *Recommandations* concernant les problèmes de santé potentiels associés aux facteurs de risque identifiés², qui expliquent les actions à prendre pour chacun d'entre eux. Le *Recueil* devrait être mis à jour tout au long du suivi de l'enfant et les actions recommandées devraient être entreprises au besoin.

Il est important d'imprimer chaque fiche de suivi juste avant la visite de l'enfant, car l'ABCdaire est mis à jour régulièrement.

Les rencontres avec les parents et leurs enfants sont souvent trop courtes. Si vous n'arrivez pas à couvrir tout l'examen physique et à prodiguer les conseils présents dans une fiche de suivi, consacrez d'abord votre temps aux éléments en caractère gras, puis à ceux qui sont en italique, pour finir par les éléments qui sont en caractères réguliers.

Les éléments spécifiques aux enfants du Nunavik sont en mauve dans le texte, précédés d'un petit cercle. Vous trouverez les explications liées à chaque élément dans le présent document.

1. <https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire>
2. <https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire/recommandations>

Consommation d'alcool durant la grossesse

Pour la consommation d'alcool de la mère durant la grossesse, il faut noter le plus précisément possible la quantité d'alcool prise tout au long de la grossesse. Il faut également indiquer si la mère a consommé de l'alcool avant de se savoir enceinte et, le cas échéant, en quelle quantité (par exemple : 3 épisodes de consommation de 12 bières avant 12 semaines de grossesse ou 2 verres de vin 3 jours par semaine tout le long de la grossesse). Cela peut ultérieurement aider à diagnostiquer un trouble du spectre de l'alcoolisation foetale.

Informations pertinentes et évolution récente

Contraception maternelle

Il faut tout d'abord vérifier si la mère utilise une contraception ou si elle souhaiterait le faire. Le retour de la fertilité survient 4 à 6 semaines après l'accouchement (délai minimum de 25 jours). Un stérilet peut être installé 6 à 8 semaines après l'accouchement. Le progestatif oral (Micronor®) et injectable (Depo-Provera®) peut être débuté dès le congé de l'hôpital pour les mères qui allaitent. Les contraceptifs combinés, quant à eux, peuvent être débutés 6 semaines en post-partum chez les mères qui allaitent et 4 semaines chez celles qui n'allaitent pas³.

Nutrition

Allaitement

Partout dans le monde, les professionnels de la santé recommandent que les bébés soient nourris uniquement de lait maternel pendant les 6 premiers mois de leur vie. La Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada appuient cette recommandation. Ensuite, quand l'enfant mange, on conseille de poursuivre l'allaitement jusqu'à ce qu'il ait 2 ans ou plus. Les enfants allaités ont moins d'otites, de gastroentérites et d'allergies, et font moins d'obésité à l'âge adulte⁴. Vous pouvez imprimer les documents qui ont été préparés par le Département de santé du Nunavut, pour les remettre aux mères qui allaitent⁵ :

L'allaitement n'est pas toujours facile et conseiller des mères qui vivent des problèmes d'allaitement demande une certaine expertise et expérience. Ne vous gênez pas pour demander aux sages-femmes de répondre à vos questions ou pour qu'elles puissent voir les mères en consultation⁶.

3. Leclerc C, Grégoire J, Rheault C. *Mémo-Périnatalité — Guide pratique*, 3^e éd. Québec : Librairie Médicale et Scientifique, 2014.
4. Institut national de santé publique [en ligne]. Québec (Québec) : Nos productions. Petite enfance. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pour les mères et les pères*, 2019. Section alimentation : quel lait donner [modifié le 5 février 2019, cité le 9 avril 2019]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/le-lait/quel-lait-donner>
5. *Breastfeeding Basics* : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/breastfeeding_basics_-_english.pdf
Breastfeeding Your Baby : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/breastfeeding_your_baby_-_english.pdf
6. Voir aussi : <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/c3/c36a18ad-9ac3-4415-9197-2d65324ab72a.pdf>

Types de lait durant la petite enfance

Si la mère n'allaite pas (ou si elle fait un « allaitement mixte », c'est-à-dire donner le sein et le biberon), il est suggéré de lui recommander une préparation commerciale pour nourrissons (Enfamil™, Bon départ™, etc.) enrichie en fer jusqu'à l'âge de 9 à 12 mois. Il n'est jamais indiqué, même si la mère rapporte que l'enfant est constipé, par exemple, de donner une préparation non enrichie en fer. Vous devez alors explorer les raisons pour lesquelles la mère souhaite donner une préparation non enrichie en fer et référer l'enfant au médecin si vous croyez que l'enfant pourrait souffrir d'une allergie au lait (sang dans les selles, reflux, pleurs excessifs, eczéma sévère) ou s'il souffre de constipation.

Les préparations commerciales enrichies pour nourrissons à base de soya (par ex. : Enfamil A+ Soya™) devraient être réservées aux enfants dont les parents désirent avoir une diète sans produits laitiers pour des raisons culturelles ou religieuses, ou aux enfants atteints de galactosémie. Les préparations à base de soya sont contre-indiquées chez les enfants prématurés ou avec de l'hypothyroïdie congénitale, et ne sont pas considérées comme une solution pour les enfants avec une allergie possible ou documentée aux protéines bovines. Référez l'enfant au médecin si l'enfant est nourri avec une préparation à base de soya⁷.

Vers l'âge de 9 à 12 mois, il est possible de commencer à donner du lait de vache à l'enfant, mais seulement si son alimentation est assez variée, c'est-à-dire si elle inclut au moins 125 ml (1/2 tasse) de céréales, de viande et de fruits et légumes. Le lait entier à 3,25 % M.G. est celui qui convient le mieux aux enfants de 1 à 2 ans, car ils ont encore besoin de gras. Vers la fin de la première année, la consommation de préparations commerciales pour nourrissons ou de lait de vache ne doit pas dépasser 750 ml par jour, soit 25 oz, pour diminuer à environ 600 ml, soit 20 oz, après l'âge de 1 an. Les boissons de soya enrichies ne sont pas adaptées aux enfants de moins de 2 ans, car elles sont trop pauvres en gras. Les boissons de riz, elles aussi, contiennent trop peu de gras et de protéines⁸.

Manipulation des préparations commerciales pour nourrissons

Voir, à ce sujet, le texte apparaissant dans le Mieux-Vivre avec votre enfant⁹ qui explique la façon de stériliser les préparations et les biberons, et ce, jusqu'à ce que l'enfant ait 4 mois.

Il existe différents types de préparations commerciales pour nourrissons :

Prête à servir

- ✓ Stérile à l'achat
- ✓ La plus facile à utiliser
- ✓ S'utilise telle quelle
- ✓ Coûte très cher

7. Pour plus de détails, veuillez lire : <https://www.cps.ca/en/media/dietitians-pediatricians-advise-parents-to-exercise-caution-with-plant-base>

8. Tiré de : <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/94/94488af4-cf30-4ab2-847b-12e955e7bfca.pdf>

9. <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/le-lait/manipulation-des-preparations-commerciales-pour-nourrissons>

En liquide concentré

- ✓ Stérile à l'achat
- ✓ Plus facile à utiliser et plus sécuritaire que la poudre
- ✓ Doit être diluée avec de l'eau
- ✓ Coûte à peu près la même chose que la poudre

En poudre

- ✓ Non stérile à l'achat
- ✓ Risque de contamination plus grand, car demande plus de manipulations
- ✓ Exige plus de précautions que le liquide concentré au moment de la dilution
- ✓ Coûte à peu près la même chose que le liquide concentré

Il est très important de toujours lire les instructions de préparation avec la formule de lait, et ce, à chaque ouverture d'un nouveau contenant, même s'il s'agit de la même marque. Vous devriez réviser avec les parents leur méthode de préparation¹⁰.

Vitamine D

Les besoins en vitamine D, entre le mois d'octobre et le mois d'avril) chez les enfants vivant au-dessus du 55° parallèle sont supérieurs à ceux des enfants vivant plus au sud. La carence en vitamine D peut mener à des problèmes de minéralisation des os, à un risque accru de caries et d'asthme, à une moins bonne résistance à la tuberculose et à une augmentation du risque de certains cancers.

Selon la Société canadienne de pédiatrie, comme le lait maternel est une source négligeable de vitamine D, les enfants allaités devraient en recevoir 800 UI/jour entre octobre et avril, et 400 UI/jour pendant les autres mois de l'année. Les enfants non allaités devraient recevoir des suppléments de 400 UI/jour, seulement entre octobre et avril. Par contre, l'applicabilité de cette recommandation porte à confusion pour des familles qui doivent changer le dosage selon les saisons. C'est la raison pour laquelle certains experts sur le terrain suggèrent de donner pendant toute l'année 400 UI/jour aux bébés qui boivent des préparations commerciales et 800 UI/jour aux bébés allaités afin de faciliter l'observance des familles. À partir du moment où le bébé boit du lait de vache et a plus de 1 an, tous les enfants du Nunavik devraient recevoir des suppléments de vitamine D de 400 UI/jour¹¹.

10. Institut national de santé publique [en ligne]. Québec (Québec) : Nos productions. Petite enfance. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pour les mères et les pères*. 2019. Section alimentation : les préparations commerciales pour nourrissons [modifié le 5 février 2019, cité le 9 avril 2019]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/le-lait/les-preparations-commerciales-pour-nourrissons-lait-commercial>

11. Voir recommandations de la Société canadienne de pédiatrie : <https://www.cps.ca/en/documents/position/vitamin-d%0d>

Alcool et allaitement

Il faut éviter d'allaiter pendant qu'on prend de l'alcool et jusqu'à 2 à 3 heures après en avoir bu. Les consommatrices de plus grandes quantités devraient attendre plus longtemps¹².

Urines et selles dans les premières semaines de vie

Les premières selles sont du méconium et vont évoluer de brun/vert vers des selles jaunâtres. À une semaine de vie, le nouveau-né devrait mouiller au moins 6 couches d'urine par jour¹³.

Vers 6 semaines de vie, l'enfant allaité fait des selles à une fréquence de 1 à 7 jours.

Alimentation/alimentation traditionnelle

Il est bon de commencer l'alimentation vers l'âge de 6 mois, lorsque l'enfant démontre un intérêt, qu'il se tient assis dans sa chaise haute sans soutien et qu'il contrôle bien sa tête (il peut tourner la tête en guise de refus).

Il est important de favoriser d'abord les aliments riches en fer comme la viande, les poissons et les céréales pour bébé enrichies en fer. Il est également important de favoriser les sources d'alimentation traditionnelle. Il n'y a pas de contre-indication à la prémastication de la viande par les parents s'ils sont en bonne santé. Les enfants peuvent consommer de la viande crue pourvu qu'elle ait été congelée au moins 5 jours dans un congélateur. Malgré certaines inquiétudes concernant le contenu élevé en mercure de certains aliments, il n'y a pas pour le moment de restriction concernant la consommation de mammifères marins ou de certains poissons pour les enfants inuits¹⁴.

Il n'y a plus de recommandations indiquant qu'il faut introduire les aliments à risque d'allergie plus tard. En fait, ils devraient être commencés assez rapidement. Le seul aliment qui ne devrait pas être donné avant 1 an est le miel, et ce, en raison des risques d'intoxication au botulisme chez les bébés.

Surveillance du développement

Correction de l'âge pour les prématurés

On devrait corriger l'âge des enfants nés prématurément pour pouvoir bien évaluer leur développement :

Âge corrigé = âge chronologique – nombre de semaines de prématurité

12. Pour plus d'information : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2020_s4_alimentation.pdf Voir la section Le lait de maman — alcool
https://www.meilleurdepart.org/resources/alcool/pdf/desk_reference_fre.pdf
<https://www.llli.org/breastfeeding-info/alcohol/>

13 https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/beststart_breastfeeding_nursesreference.pdf

14. Voir les documents préparés par le Nunavut : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/babys_first_foods_-_all_languages.pdf et par l'ABCdaire : <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/94/94488af4-cf30-4ab2-847b-12e955e7bfca.pdf>

Voici, par exemple, le calcul de l'âge corrigé pour un enfant de 4 mois né à 28 semaines de grossesse : 40 semaines – 28 semaines = 12 semaines de prématurité, soit 3 mois. L'âge corrigé de l'enfant est de 4 mois – 3 mois = 1 mois.

Pour évaluer le développement psychomoteur et langagier ainsi que le périmètre crânien, le clinicien doit se baser sur l'âge corrigé jusqu'à ce que l'enfant ait 2 ans. Pour évaluer la croissance staturopondérale, le clinicien devrait utiliser l'âge corrigé au moins jusqu'à l'âge de 2 à 3 ans^{15,16}.

Examen physique

Il importe de suivre chaque fiche pour l'examen physique qui doit être réalisé. Pour ce faire, vous pouvez vous référer au guide développé par Santé Canada¹⁷ et dans le livre *Bates : Guide de l'examen clinique*.

Conduite en cas de fièvre

Les parents doivent consulter immédiatement si l'enfant fait 38 degrés Celsius de fièvre (température rectale) avant l'âge de 3 mois. L'enfant devra être évalué par une infirmière et un médecin et aura besoin de subir des examens pour s'assurer qu'il n'est pas atteint d'une maladie bactérienne sévère. Les parents devraient consulter dans les 24 heures pour les enfants âgés de 3 à 6 mois qui font 38,5 degrés Celsius (température rectale) ou plus de fièvre.

Pour les enfants de plus de 6 mois, les parents devraient attendre au moins 48 heures avant de consulter un professionnel de la santé. Ils peuvent soulager la fièvre avec de l'acétaminophène, mais seulement si l'enfant est en bon état général, s'il est vigoureux, s'il s'hydrate bien et urine bien. Ils devraient consulter en tout temps si l'enfant présente les symptômes suivants :

- ✓ Vomit beaucoup ;
- ✓ Semble déshydraté ;
- ✓ Ne réagit pas beaucoup à son environnement ;
- ✓ A le teint pâle ou mal coloré ;
- ✓ Est difficile à réveiller, présente une somnolence et une irritabilité persistantes ;
- ✓ A des rougeurs inhabituelles ;
- ✓ Se plaint d'un gros mal de tête, de douleur ou de raideur au cou ;
- ✓ A des éruptions cutanées bleutées, qui ressemblent à des ecchymoses ;

15. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/07/07a9dfea-98e5-4f7e-985f-215a2c6f5c4d.pdf>

Voir aussi les courbes de croissance du prématuré :

<https://www.ucalgary.ca/fenton/files/fenton/francais-premature-courbes-de-croissance-2013-garcon.pdf>

<https://www.ucalgary.ca/fenton/files/fenton/francais-premature-courbes-de-croissance-2013-filles.pdf>

16. Lire également les documents suivants à propos du suivi du développement :

<https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/07/07a9dfea-98e5-4f7e-985f-215a2c6f5c4d.pdf>

<https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/ff/ff0b3317-38c3-4f5a-a9ac-63c939dc6aaf.pdf>

17. <https://www.canada.ca/en/indigenous-services-canada/services/first-nations-inuit-health/health-care-services/nursing/clinical-practice-guidelines-nurses-primary-care/pediatric-adolescent-care/chapter-1-pediatric-health-assessment.html>

- ✓ Fait une crise de convulsions : il perd connaissance pendant un court moment, il bouge les membres de façon saccadée et a les yeux révoltés ;
- ✓ Souffre de difficultés respiratoires ;
- ✓ A une fièvre qui persiste pendant plus de 3 jours, peu importe son âge ;
- ✓ Fait de la fièvre, mais sans symptômes de maladie apparents (par exemple, n'a pas le nez qui coule, ne tousse pas, n'a pas mal aux oreilles, ne vomit pas ou n'a pas de diarrhée) ;
- ✓ Est dans un état vous inquiète ;
- ✓ Présente encore de la fièvre plus de 3 jours après avoir vu un médecin ou une infirmière¹⁸.

Poids/taille/périmètre crânien

On pèse le nouveau-né et l'enfant complètement dévêtu, sans la couche. Idéalement, on le mesure couché avec une toise jusqu'à l'âge de 2 ans. Après cet âge, on peut alors le mesurer debout. Il faut ensuite reporter les mesures sur les courbes de croissance¹⁹.

Une perte de poids de 10 % est normale après la naissance. L'enfant doit regagner son poids de naissance dans les 10 jours suivants. S'il ne le fait pas, il doit être rapidement évalué par un médecin (à discuter dans la journée avec le médecin de garde ou la sage-femme).

L'enfant doit être référé au médecin si son poids ou sa taille croisent deux courbes de percentile, si son poids est inférieur au 3^e percentile ou supérieur au 97^e percentile.

Entre l'âge de 0 et 2 ans, on doit reporter le poids et la taille sur la courbe poids/taille afin de détecter une maigreur.

On doit indiquer l'IMC et le reporter sur la courbe d'IMC à partir de l'âge 2 ans pour dépister l'obésité²⁰.

Rapport poids/taille

Il est important de faire le rapport poids/taille jusqu'à l'âge de 2 ans, notamment pour dépister une maigreur.

Taches de naissance

Si l'enfant présente une tache mongoloïde, vous pouvez rassurer les parents : il s'agit en effet d'une tache commune chez les enfants inuits. Par ailleurs, la tache pâlit au cours des premières années de vie de l'enfant.

Vous pouvez vous référer au site de « Naître et grandir » pour plus de détails sur les différentes taches de naissance²¹.

18. Texte tiré de : https://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladiesa_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-enfant-fievre-temperature-thermometre. Vous y trouverez aussi les équivalences de température selon les voies de prise (rectale, buccale, etc.).

Voir aussi : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/sante/problemes-de-sante-courants/fievre>

19. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/c1/c160c227-35c8-4370-97f2-868082fd8506.pdf>

20. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/57/57f0cff7-ada9-4153-aa15-2f90e2cf6611.pdf>

21. https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=taches-naissance

Fontanelles

La fontanelle postérieure se ferme habituellement vers l'âge de 2 mois et la fontanelle antérieure vers l'âge de 18 mois. Vous pouvez vous référer au site de l'American Family Physician²² :

Reflets rétinien (reflets rouges)

Chez les nourrissons, observez d'abord le reflet rétinien. Ce simple test peut détecter des anomalies cornéennes, comme une opacification et des cataractes, ainsi que le rétinoblastome ou d'autres anomalies. Dans une chambre noire, utilisez un ophtalmoscope pour examiner chaque œil séparément à une distance d'environ 30 à 45 cm, puis les deux yeux ensemble à une distance d'environ un mètre. Le reflet rétinien est semblable aux yeux du chat qui s'illuminent la nuit devant les phares d'une voiture. Habituellement, la couleur tend vers le jaune rougeâtre, ou le gris pâle chez les personnes à la pigmentation très foncée. La présence d'une tache sombre ou d'un reflet blanc ou rouge terne nécessite une consultation auprès d'un spécialiste. Une asymétrie entre les reflets des deux yeux nécessite également une référence rapide²³.

Reflets cornéens/poursuite oculaire/test de l'écran modifié

Pour l'examen des reflets cornéens, vous pouvez vous référer aux vidéos de l'ABCdaire²⁴.

ORL/tympan

Il est important de porter attention à l'examen des tympan, car les otites sont fréquentes chez les enfants inuits. Une otite avant l'âge de 6 mois et une histoire d'otites sévères ou récidivantes dans la fratrie sont des facteurs de risque pour les otites à répétition. La fréquentation d'une garderie avec beaucoup d'enfants, l'utilisation de la suce, l'exposition à de la fumée secondaire, le biberon au lit sont également des facteurs de risque pour les otites récidivantes. Il faut référer l'enfant au médecin s'il a eu 3 otites ou plus dans les 6 derniers mois ou 4 otites ou plus en 12 mois. Une antibioprofylaxie pourrait alors être envisagée, surtout durant l'automne et l'hiver si les otites ont eu lieu vers la fin de l'automne :

- ✓ Septra 2 à 5 mg/kg par jour (avantage de se conserver à la température de la pièce) ou amoxicilline (mais maximum de 14 jours de stabilité de la reconstitution et doit être gardé au frigo) ou azithro 10 mg/kg 1fois par semaine (mais plus de risque de développer de la résistance) pour 3 à 6 mois selon la saison (automne/hiver). L'enfant devra être évalué par l'ORL et en audiologie.

Il importe aussi de référer l'enfant au médecin et en audiologie s'il y a persistance d'une otite séreuse pendant plus de 3 mois²⁵.

22. <https://www.aafp.org/afp/2003/0615/p2547.html>

23. Texte tiré de : <https://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/detecter-les-deficiences-visuelles>. Voir la vidéo suivante : <https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire/Videos>

24. <https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire/Videos>

25. Pelton S, Marchisio P. *Acute Otitis Media in Children: Prevention of Recurrence*. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA : UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (consulté le 10 mars 2020).

Dentition

Les premières dents apparaissent lorsque l'enfant a entre 6 et 10 mois. Il s'agit des incisives centrales inférieures. Informez les parents qu'ils doivent brosser les dents dès leur apparition, deux fois par jour dont une fois avant le sommeil, avec un petit grain de riz de dentifrice fluoré. Après l'âge de 3 ans, on peut utiliser la grosseur d'un petit pois de dentifrice et l'enfant devrait cracher l'excédent et ne pas se rincer la bouche après le brossage pour laisser le fluor agir sur les dents. L'eau du Nunavik n'est pas fluorée et les enfants sont à risque de caries dentaires. Les comprimés de fluor devraient être donnés seulement selon l'avis du dentiste. Tous les enfants devraient être vus par un dentiste dès l'âge de 12 mois.

Inspectez la bouche de l'enfant lors de chaque visite et recherchez des dents crayeuses ou avec des taches noires. Il faudra alors référer l'enfant au dentiste. Les caries du biberon se caractérisent par des dents crayeuses en forme de croissant, principalement au niveau des incisives supérieures²⁶.

Il est suggéré de lire les recommandations de Sainte-Justine au sujet du fluor²⁷.

Hanches

L'examen des hanches se fait au moins jusqu'à 1 an ou jusqu'à ce que l'enfant marche. On commence les manœuvres de Barlow et d'Ortolani dès la naissance, jusqu'à 3 mois, une hanche à la fois. Lorsque l'enfant est âgé de plus de 4 semaines, il faut également regarder l'asymétrie des plis fessiers. On examine l'amplitude et la symétrie des hanches de 3 à 12 mois²⁸.

Testicules

Il faut s'assurer que les testicules sont présents bilatéralement et descendus à chaque examen. Si ce n'est pas le cas ou s'il y a présence d'une hernie testiculaire ou aux aines, référez l'enfant au médecin.

Examen neurologique

Flexion de la tête en fin de course (head lag)

L'examineur installe l'enfant sur le dos sur la table d'examen. Il le tire ensuite en prenant ses deux mains pour amener son dos droit, en position assise. L'examen est normal lorsque l'enfant arrive à redresser sa tête et qu'elle est bien alignée avec les épaules. L'examen est anormal lorsque la tête penche vers l'arrière²⁹.

26. Institut national de santé publique [en ligne]. Québec (Québec) : Nos productions. Petite enfance. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pour les mères et les pères. 2019. Section santé : premières dents [modifié le 5 février 2019, cité le 16 avril 2019]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/sante/bebe-en-sante/premieres-dents>

27. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/da/da1ef1a0-fc96-42a3-827d-c15c17c73dc4.pdf>

28. Voir les vidéos suivantes : <https://enseignement.chusj.org/fr/Formation-continue/ABCdaire/Videos>

29. https://embryology.med.unsw.edu.au/embryology/index.php/Neural_Exam_-_Newborn_tone_-_head_lag

Parachute

Prendre l'enfant par la taille en le tenant à l'horizontale en position ventrale et le descendre rapidement, tête première, vers une surface (par ex. : table d'examen). L'enfant doit descendre symétriquement ses bras et ses jambes vers la surface pour briser la chute. Un examen est anormal s'il y a une asymétrie ou une absence de réflexe de protection³⁰.

Conseils préventifs et anticipatoires

Emmaillotage sécuritaire

Il est préférable que l'enfant puisse bouger ses hanches lorsqu'il est emmailloté afin d'éviter de futurs problèmes. Il est recommandé de cesser l'emmaillotage vers 2 mois, car l'enfant peut parfois déjà se retourner sur le ventre³¹.

Environnement de sommeil sécuritaire

Malheureusement, le taux de mortalité infantile chez les enfants inuits est plus haut que le taux canadien (12,3 vs 4,4 pour 1000 naissances) et les bébés d'origine inuite sont particulièrement vulnérables au syndrome de mort subite du nourrisson (8 fois le risque canadien). Les raisons sont multiples, certaines inconnues, d'autres probablement génétiques, mais il est essentiel de donner aux familles des conseils de base pour un environnement de sommeil sécuritaire³² :

- ✓ Dodo sur le dos
- ✓ Bébé seul dans son lit (couchette, *baby bed*, *baby box*, *crib*)
- ✓ Bébé dans la chambre des parents jusqu'à 6 mois (room sharing but no bed sharing)
- ✓ Allaitement maternel (en effet, l'allaitement diminue le risque de SMSN)
- ✓ Environnement sans fumée avant et après la naissance

Prévention de la plagiocéphalie

Pour donner aux parents des conseils concernant la prévention de la plagiocéphalie, voir le texte du CHU Sainte-Justine³³.

30. <https://m.youtube.com/watch?v=nSTlhZdmNaA>

31. https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=emmaillotage

32. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/hp-ps/dca-dea/stages-etapes/childhood-enfance_0-2/sids/pdf/sleep-sommeil-eng.pdf

https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/sids_factsheet_english.pdf

<https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2018/08/Inuit-Statistical-Profile.pdf>

Early Inuit Child Health in Canada. *Report 1-Sleep Practices Among Inuit Infants and the Prevention of SIDS*. Sirisha Asuri, Anna Claire Ryan and Laura Arbour. Department of Medical Genetics University of British Columbia <https://www.cbc.ca/news/canada/north/inuit-infant-mortality-alaska-gene-research-1.3844052>

33. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/6b/6b39d76a-3dbe-4390-a3d9-7784f778b9ca.pdf>

Remisage sécuritaire des armes à feu

Pour limiter les accidents, les épisodes de violences conjugales ou les suicides, il est important de ranger de façon sécuritaire les armes à feu. Il faut mettre hors de la portée des enfants les munitions et les armes à feu et les ranger séparément. Les armes à feu doivent être individuellement verrouillées et rangées dans des armoires fermées à clé³⁴.

Conseils de sécurité généraux

Voici quelques conseils généraux concernant la sécurité de l'enfant à la maison³⁵.

- ✓ Couvrir les prises électriques d'adaptateurs
- ✓ Fixer au mur les meubles qui pourraient tomber (bibliothèques, meubles de télé, armoires, commodes)
- ✓ Installer des barrières devant les escaliers.
- ✓ Mettre hors de portée des enfants les médicaments et les produits toxiques et de nettoyage (ou mettre des barrures d'armoire ou de tiroir).
- ✓ Installer des détecteurs de fumée et des extincteurs dans la maison. S'assurer régulièrement de leur bon fonctionnement.
- ✓ Installer idéalement un détecteur de monoxyde de carbone, surtout si un garage est adjacent à la maison ou s'il y a présence d'un foyer dans la maison.
- ✓ Régler le chauffe-eau à une température maximale de 60 degrés Celsius et toujours s'assurer que la température de l'eau du bain est correcte avec le dos de la main avant d'y mettre l'enfant.

Conseils véhicules motorisés

Les enfants devraient être transportés dans des sièges d'auto adaptés à leur âge, leur poids et leur taille³⁶.

Prévention du bébé secoué

Cela peut arriver à tout le monde de se sentir dépassé par les pleurs d'un bébé, mais une personne qui sait que les pleurs persistants sont une phase normale du développement du bébé sera moins à risque de le secouer. Il est important de savoir que pleurer est le seul moyen dont un bébé dispose pour communiquer. Tous les bébés pleurent davantage de la naissance à l'âge de 3 mois. Après 3 ou 4 mois, les pleurs diminuent progressivement. Il faut aussi comprendre que les pleurs ne sont pas toujours le signe d'une maladie.

34. <http://www.rcmp-grc.gc.ca/cfp-pcaf/fs-fd/storage-entreposage-eng.htm>

35. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/rapports-publications/education-consommateurs/votre-enfant-securite/votre-enfant-est-securite.html>

36. <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/clienteles/parents-enfants/siege-ceinture/>

Voici des conseils à donner aux parents³⁷ :

- ✓ Déposez le bébé soigneusement dans son berceau et quittez sa chambre. Retournez le voir toutes les 15 minutes pour vous assurer que tout va bien.
- ✓ Attendez de vous être calmé avant de le reprendre dans vos bras.
- ✓ Appelez quelqu'un pour parler de vos émotions.
- ✓ Utilisez différentes stratégies pour retrouver votre calme : prendre des respirations profondes, boire un verre d'eau, écouter de la musique, compter jusqu'à 10, sortir dehors quelques minutes, serrer un objet mou, pleurer, etc.
- ✓ Demandez l'aide de votre conjoint ou d'une personne en qui vous avez confiance. Vous pouvez contacter le CLSC ou la clinique.
- ✓ Si votre bébé pleure vraiment beaucoup, prenez des dispositions pour le faire garder régulièrement et reposez-vous. Mais ne le laissez jamais avec quelqu'un en qui vous n'avez pas confiance ou qui a des réactions violentes.

Prévention des noyades

Il est essentiel qu'il y ait une supervision constante d'un adulte lorsque l'enfant est à proximité d'un plan d'eau (lac, rivière, berges) ou dans le bain. Il faut également mettre aux enfants et aux adultes des ceintures de sécurité adaptées à leur poids lors de déplacements en bateau.

Prévention de l'étouffement

Certains aliments peuvent rester pris dans la gorge de l'enfant ou bloquer ses voies respiratoires, surtout avant l'âge de 4 ans. Plusieurs enfants s'étouffent ainsi chaque année. Les aliments durs, petits et ronds, lisses et collants sont particulièrement dangereux.

Certains aliments demandent une préparation particulière. Pour prévenir l'étouffement, il faut par exemple :

- ✓ Retirer les os de la viande et les arêtes du poisson
- ✓ Retirer le cœur, les pépins et le noyau des fruits
- ✓ Couper les raisins frais en quatre
- ✓ Couper les saucisses sur la longueur et donner des bâtonnets de saucisses, non des rondelles
- ✓ Râper les légumes ou les fruits crus et durs, comme la carotte, le navet et la pomme

Vers l'âge de 2 ans, vous pourrez offrir à votre enfant une pomme entière, mais pelée, et de petits fruits entiers, sauf les raisins, qu'il faut continuer de couper en quatre.

Jusqu'à ce que l'enfant ait 4 ans, certains aliments présentent encore un risque d'étouffement : arachides, noix, graines, bonbons durs, pastilles contre la toux, maïs soufflé, gomme

37. Texte tiré de : https://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladiesa_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-bebe-secoue-pleur

Vidéo à regarder (en français) : <https://promotionsante.chusj.org/fr/Boite-a-outils/Capsules/Un-developpement-optimal-de-l-enfant/Les-pleurs-du-bebe>

<https://promotionsante.chusj.org/fr/Boite-a-outils/Capsules/Un-developpement-optimal-de-l-enfant/Le-thermometre-de-la-colere>

[Le-thermometre-de-la-colere](https://promotionsante.chusj.org/fr/Boite-a-outils/Capsules/Un-developpement-optimal-de-l-enfant/Le-thermometre-de-la-colere)

à mâcher, raisins frais entiers, raisins secs, rondelles de saucisse, carotte et céleri crus, aliments piqués sur un cure-dents ou sur une brochette et cubes de glace, par exemple³⁸.

Conduite à tenir si l'enfant s'étouffe

Il est important de lire le texte de l'INSPQ pour expliquer aux parents quoi faire si leur enfant s'étouffe. Le texte comprend quelques photos³⁹.

Conseils sur le sommeil

Il est important de lire le texte du CHU Sainte-Justine concernant le sommeil de l'enfant⁴⁰.

Conseils quant à la prévention de l'intoxication au plomb

Il faut encourager les parents à choisir des munitions sans plomb et à laver les pièces de viande qui ont été en contact avec un projectile en plomb (10 cm autour de l'impact).

Conseils généraux pour la prévention des abus sexuels (tirés du document *Good touch bad touch*)

Entre l'âge de 3 et 6 ans, l'enfant est curieux. C'est l'occasion pour les parents d'établir les bases d'une relation saine avec la sexualité afin de soutenir l'enfant dans son développement, que ce soit en lien avec son corps ou avec le respect des autres. C'est également un bon moment pour parler de la prévention des abus sexuels. Certaines notions peuvent être communiquées au parent :

Les enfants sont naturellement curieux et leur curiosité peut ouvrir la porte au dialogue.

- ✓ Il est important d'utiliser les bons mots quand on parle des parties du corps (vulve, pénis) et de répondre aux questions de manière honnête, avec des mots et des explications simples et courtes.
- ✓ Certains comportements deviennent des occasions d'enseignement : par exemple, on pourrait dire à un enfant qui demande de toucher à la vulve de sa mère qu'il est normal d'être curieux au sujet des parties du corps des autres, mais que la vulve et le pénis sont des parties intimes qu'une personne peut vouloir garder privées. On lui enseigne qu'il est important de respecter les limites de chacun.
- ✓ Un enfant qui comprend qu'une personne de confiance est ouverte à ces discussions pourra plus facilement se confier s'il vit des difficultés (abus) ou s'il a des questions.
- ✓ Les enfants peuvent vouloir explorer leur corps avec d'autres enfants (dans le même groupe d'âge) et c'est normal. Il est aussi normal pour un enfant de toucher ses organes génitaux. Il faut donc être sensible lorsque l'enfant s'engage dans ces comportements de façon publique. Il faut réagir calmement, sans punir l'enfant, puisque nous ne voulons

38. Institut national de santé publique [en ligne]. Québec (Québec) : Nos productions. Petite enfance. *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pour les mères et les pères*. 2019. Section alimentation : les risques d'étouffement [modifié le 5 février 2019, cité le 9 avril 2019]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/les-aliments/les-risques-d-etouffement-surveiller-jusqu-4-ans>

39. <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/sante/premiers-soins/etouffement>

40. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/f3/f3abdd47-2015-4731-a82e-692f89c8905f.pdf>

pas que l'enfant associe le comportement démontré à un sentiment négatif, tel que la honte. Il faut simplement lui faire comprendre que certains comportements sont intimes et doivent rester dans l'intimité.

La prévention des abus sexuels s'appuie sur 5 principes qui devraient être discutés avec l'enfant :

- ✓ Mon corps, c'est MON corps, je décide
- ✓ O-Oh, si je me sens mal à l'aise, j'ai raison.
- ✓ Je peux dire NON, et « va t'en »
- ✓ Si j'ai vécu une situation difficile, j'en parle, jusqu'à ce que quelqu'un me croie
- ✓ Ce n'est jamais de ma faute

La majorité des abus surviennent lorsque les enfants sont en situation de vulnérabilité. Voici quelques trucs pour garder les enfants en sécurité :

- ✓ Assurez-vous que votre enfant vous dise toujours où il est, surtout lorsqu'il dort à l'extérieur de la maison
- ✓ Arrivez inopinément lorsque l'enfant est seul avec un adolescent ou un adulte (par ex. : un gardien ou une gardienne)
- ✓ Lorsque l'enfant fait une sortie, demandez à l'adulte responsable quelles activités sont planifiées avant que l'enfant parte
- ✓ Parlez à l'enfant après sa sortie et demandez-lui ce qu'il a fait. Vérifiez s'il y a des signes de changement d'humeur ou de confiance lorsque l'enfant raconte les événements.
- ✓ Expliquez à votre enfant les *good touches* et les *bad touches* de même que les 5 *Safety Body Rules*
- ✓ Évitez que vos enfants soient en contact avec des personnes intoxiquées (alcool, drogues). S'il y a des personnes intoxiquées dans votre maison et que vous n'êtes pas en mesure de superviser vos enfants, demandez à un membre de la famille ou à une gardienne de confiance de les surveiller.

Vous trouverez des conseils généraux à propos des possibilités d'abus sexuels pour le professionnel de la santé sur le site du CHU Sainte-Justine⁴¹.

Conseils pour éviter les morsures de chien

- ✓ Ne pas approcher ou toucher un chien inconnu
- ✓ Ne pas agacer les chiens (lancer des roches, tourner autour des chiens attachés pour les faire japper, courir autour des chiens) et ne pas les déranger lorsqu'ils mangent ou dorment
- ✓ Ne pas approcher les renards
- ✓ L'enfant devrait aviser un adulte s'il y a un chien avec un comportement étrange (qui bave, qui semble perdu, agressif) ou un renard dans le village. La municipalité devrait ensuite être avisée
- ✓ S'assurer que les animaux de la famille sont vaccinés régulièrement contre la rage

41. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/52/52ba52d5-fae-4030-886a-acc3db827f71.pdf>

- ✓ L'enfant devrait aviser un adulte s'il se fait mordre. Même si la plaie semble sans gravité, elle doit être nettoyée immédiatement à la grande eau et au savon, pendant 10 à 15 minutes. L'enfant doit être évalué rapidement au CLSC (pour nettoyer plaie et évaluer risque de rage). La rage est une infection mortelle, mais qui est guérissable si traitée à temps⁴².

Impression et conduite

Anémie

Au Canada, la prévalence de l'anémie ferriprive chez les enfants de la population générale est de 3,5 % à 10,5 %, mais s'élève jusqu'à 14 à 50 % au sein de certaines populations autochtones. Si la majorité de ces petits sont asymptomatiques, les études confirment que l'anémie ferriprive durant l'enfance est associée à des troubles d'apprentissage à long terme et à un risque accru de trouble déficitaire de l'attention.

Dans la littérature récente, la plupart des organismes confirment l'importance du dépistage de l'anémie ferriprive chez les enfants à haut risque. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs recommande ce dépistage sélectif entre 6 et 12 mois, de façon optimale à 9 mois. Chez le prématuré, qui n'a aucune réserve de fer à la naissance, le prélèvement doit se faire précocement à 2 mois et à 6 mois⁴³.

Les enfants d'origine inuite sont considérés comme une population à risque (origine autochtone, faible statut socio-économique, entre autres). Le dépistage doit donc se faire entre 6 et 12 mois, idéalement à 9 mois.

Il serait préférable de faire une FSC et une ferritine (1 tube lavande pédiatrique et 2 ml dans un tube jaune) pour détecter davantage d'anémies. Parfois, une anémie peut se présenter avec une hémoglobine normale, mais avec un VGM diminué ou une ferritine diminuée. Il est aussi préférable de différer le dépistage si l'enfant est fébrile ou malade, car les résultats pourraient ne pas être fiables.

Une FSC par microméthode peut être une solution si le personnel n'est pas assez expérimenté pour faire un prélèvement veineux ou si les parents préfèrent cette méthode. Si le résultat est anormal, il faudra faire, dans un deuxième temps, une ferritine. Une recherche seule de Hb-Ht ne serait pas suffisante⁴⁴.

Un deuxième dépistage pourrait se faire entre 18 et 24 mois chez les enfants qui prennent des apports exagérés en lait de vache, qui ne prennent pas assez d'aliments riches en fer, qui souffrent d'obésité ou avec une histoire de prématurité par exemple.

42. Conseils inspirés en partie du livre Uapikun a une question. Pour en savoir plus : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rage-chez-humain/>

43. Tiré de : <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/7d/7dffda8c-b657-4ee5-9fdb-afd5a22b1a8e.pdf>. Voir aussi : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-besoins-en-fer>

44. Albert L. Siu. US Preventive Services Task Force. « Screening for Iron Deficiency Anemia in Young Children: USPSTF Recommendation Statement » SPECIAL ARTICLE PEDIATRICS Volume 136, numéro 4, octobre 2015 (consulté le 26 avril 2019) <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/136/4/746.full.pdf>
Powers MD, Mahoney MD. Iron Deficiency in Infants and Children <12 years: Screening, Prevention, Clinical Manifestations, and Diagnosis. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA : UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (consulté le 26 avril 2019).

On vise une Hb > 105 g/L et une ferritine > 20 µg/L. Lorsque diagnostiquée, l'anémie se traite avec du fer élémentaire à raison de 6 mg/kg par jour en 1 à 2 prises (selon la prescription du médecin). Le fer doit idéalement être pris à jeun, soit 1 heure avant un repas ou 2 heures après. Idéalement, il faut éviter la prise du fer en même temps que du lait ; le fer est mieux absorbé avec un jus acide. Le fer peut constiper et un laxatif peut être ajouté au traitement (voir avec le médecin). Le fer peut tacher les dents : avisez les parents de brosser les dents ou de rincer la bouche avec de l'eau après chaque prise de fer.

Vous pouvez remettre aux parents le document préparé par le Nunavut si l'enfant présente de l'anémie⁴⁵.

Tuberculose et BCG

Le BCG a été réintroduit dans 6 communautés du Nunavik pour l'instant : Salluit, Puvirnituaq, Inukjuak, Umiujaq, Kangiqsualujjuaq et Kangiqsujaq. L'indication du BCG dans ces villages concerne tous les nouveau-nés et tous les enfants de moins de 2 ans qui y résident et qui n'ont aucune contre-indication. Dernièrement, le Comité d'Immunisation du Québec a émis un avis favorable à l'extension de la vaccination à tous les villages du Nunavik. Le BCG s'étendra donc, éventuellement, aux autres villages.

Idéalement, le BCG est administré à la naissance, c'est-à-dire dans les 10 jours suivant la date de naissance de l'enfant. Si, pour une raison quelconque, les 10 jours sont dépassés et que l'enfant a plus de 6 semaines, un TCT doit alors préalablement être effectué pour s'assurer qu'il est négatif avant l'administration du BCG. Les enfants qui ont entre 10 jours et 6 semaines peuvent être vaccinés avec le BCG s'ils n'ont pas de facteurs de risque ou s'ils ont peu de chance d'avoir été exposés à la tuberculose dans les 10 jours suivant leur naissance.

En dehors du contexte du BCG à la naissance, nous pouvons être amenés ponctuellement à effectuer un TCT chez un enfant 0-5 ans, dans un contexte d'enquête cas-contact, de suspicion de TB active (présence de symptômes) ou de dépistage de masse. Un TCT est normalement recommandé dans ces contextes seulement après l'âge de 6 mois (PIQ) ou sur avis du médecin de la santé publique.

Ce document a été en grande partie inspiré du *Guidelines for Completing Well Child Record* du gouvernement du Nunavut.

45. https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/when_your_baby_has_low_blood_iron_-_all_languages.pdf