

A female doctor in a white lab coat is examining a baby lying on a white surface. She is using a red stethoscope to listen to the baby's chest. The baby is wearing a white diaper and a small floral patterned cloth is draped over the baby's lower body. The background is a dark red wall.

Je prends soin de toi.

Les soins de santé

La santé oculaire

Dès les premières heures de vie, le bébé reçoit une dose d'antibiotique en onguent pour préserver ses yeux de toute infection qu'il aurait pu contracter au passage extra-utérin lors de la naissance.

Dans les semaines suivantes, il est possible qu'une infection se manifeste malgré tout. Les signes à remarquer sont les suivants :

- rougeur ou gonflement des paupières ;
- sécrétions jaunâtres ;
- paupières collées ;
- difficulté à ouvrir les yeux et à regarder la lumière.

Yeux rouges, collés ou larmoyants

Un œil rouge ou collé, chez un bébé ou un jeune enfant, est signe d'une infection à 90% du temps. Les parents doivent consulter alors

l'optométriste ou le médecin qui prescrira un traitement et un médicament si c'est nécessaire. Cette infection peut être bactérienne (paupières très gonflées, pus et rougeur importante), virale (œil qui pleure beaucoup, rougeur modérée) ou allergique (yeux qui piquent, chauffent, pleurent et rougeur faible à modérée). Elle peut aussi faire suite à une grippe, un rhume ou un mal de gorge (origine virale). N'utilisez pas des médicaments prescrits pour d'autres membres de la famille car beaucoup d'anti-infectieux ne sont pas autorisés pour guérir des bébés de moins d'un an.

Plusieurs bébés présentent des sécrétions qui ne sont pas jaunâtres mais qui peuvent faire penser à du pus. Ces sécrétions proviennent d'un petit défaut dans l'ouverture du canal qui recueille les larmes, le canthus, près du nez. Il y a alors une accumulation de débris qui cause des sécrétions. Le canal devrait, en principe, s'ouvrir pendant la première année. Des compresses tièdes et des massages de la région touchée, 2-3 fois par jour,

peuvent soulager le bébé. Si le canal demeure obstrué, une visite chez un médecin ou un optométriste est nécessaire.

Éblouissement

Les très jeunes enfants peuvent être facilement éblouis par la lumière du soleil ou d'une source artificielle. Ceux qui ont des yeux clairs ou la peau très pâle sont plus sensibles encore à la lumière.

Si l'enfant pleure ou tente de se cacher les yeux à chaque fois qu'il est exposé à une source lumineuse, il est possible que ses yeux soient malades. Par exemple, le glaucome congénital comporte l'éblouissement comme l'un de ses premiers symptômes, et un œil qui apparaît plus gros que normal. En cas de doute, consultez l'optométriste ou le médecin.

Une autre anomalie congénitale et qui peut affecter l'enfant est la présence d'albinisme. Les parents noteront alors un teint très pâle de

la peau et une pilosité (cheveux, sourcils, cils) tirant sur le blanc. Les yeux sont très pâles et on voit facilement le reflet orangé de la rétine dès qu'on illumine l'œil. L'albinisme oculaire peut alors être suspecté, notamment si l'enfant présente des signes de vision réduite et a des mouvements involontaires des yeux (nystagmus). Si l'on suspecte ce problème, il faut très rapidement consulter un optométriste ou un ophtalmologiste. Une évaluation en neurologie est alors indiquée.

Un mot sur l'herpès

Le virus de l'herpès simplex est largement répandu dans nos sociétés. Le « feu sauvage » est la plus connue de ses manifestations. Il peut également affecter l'œil, et la première infection se produit souvent dans la petite enfance.

Ces signes et symptômes peuvent passer inaperçus, mais le plus souvent on retrouve :

- œil douloureux, qui gratte ;

- plus de larmes et de sécrétions ;
- boutons rouges avec écoulement le long des paupières et de la joue ;
- difficulté à regarder la lumière ;
- ganglions gonflés près de l'oreille du côté atteint ;
- parfois de la fièvre ;
- un seul côté atteint ;
- une atteinte de courte durée – 2 à 3 jours.

Dans la plupart des cas, cette première atteinte par le virus passe inaperçue. Cependant, si l'enfant se plaint ou si les parents remarquent des signes d'herpès, il est bon de consulter un optométriste ou un ophtalmologiste. L'herpès peut s'accompagner de lésions cornéennes qui demandent la prescription d'un médicament anti-viral.

Le virus demeure par la suite dans l'organisme durant toute la vie et peut apparaître à l'occasion. Les lésions les plus importantes, au plan oculaire,

surviennent au moment de ces récurrences, bien plus tard, et rarement lors de la première infection.

Quelques conseils pratiques

- Observer tous les jours les yeux de votre enfant pour y découvrir des signes de gonflement, de rougeurs ou de sécrétions.
- Observer tout reflet blanchâtre à l'intérieur de la pupille (partie noire au centre de l'œil).
- Observer la forme des yeux : une forme globuleuse associée à des larmoiements fréquents, une apparence grisâtre de la surface de l'œil et une tendance à ne pas supporter la lumière peuvent suggérer des maladies rares mais graves comme le glaucome congénital.
- Observer si l'enfant a tendance à se frotter souvent les yeux ou s'il pleure lorsque vous voulez toucher ses paupières ou les régions les entourant.
- Consulter un optométriste ou un médecin si des sécrétions apparaissent anormales, s'il y a

gonflement important des paupières, ou dès qu'une rougeur apparaît et demeure présente pour plus de quelques heures.

- Ne jamais employer un antibiotique sans l'avis de l'optométriste, du médecin ou de l'infirmière.
- À la fin d'un traitement, toujours jeter la médication.
- Jeter tout produit dont la date d'expiration est périmée.

Muguet dans la bouche

Des taches blanchâtres, comme du lait caillé, apparaissent dans la bouche, sur la langue, les lèvres et au palais, et à l'intérieur des lèvres et des joues. Ces taches ne disparaissent pas lorsqu'on les frotte, c'est du muguet. Il est dû à un champignon.

▣ Que faire ?

Badigeonnez la bouche de l'enfant d'un médicament prescrit par le médecin (de la suspension de nystatine) avec un coton-tige, 4 fois par jour, durant 7 à 14 jours (voir Difficultés d'allaitement et solutions, page 209).

Attention

- Pour prévenir le muguet, laver chaque jour à l'eau bouillante les objets qui entrent régulièrement en contact avec la bouche de l'enfant : tétines, sucettes, hochets. Acheter de nouvelles tétines et sucettes quand elles deviennent collantes.
- Éviter d'utiliser votre bouche pour nettoyer une sucette qui tombe par terre.

Croûtes au cuir chevelu (chapeau, séborrhée)

Plusieurs bébés ont des croûtes jaunâtres ou grisâtres sur le cuir chevelu. Elles ont la forme d'écaillés ou de petites plaques qui pèlent. Ces croûtes sont dues à un excès de sécrétions grasses, la séborrhée, ou à des shampoings mal rincés à répétition. Elles sont habituellement sans conséquences mais peuvent parfois occasionner des démangeaisons.

▣ Que faire ?

Un simple shampoing peut faire disparaître les croûtes. Appliquer, masser et laisser agir 10 à 15 minutes pour ramollir les croûtes. Rincer à fond à l'eau tiède. Si cela ne les fait pas disparaître, appliquer de l'huile d'olive ou de l'huile pour bébés sur le cuir chevelu. Après quelques heures,

utiliser une brosse souple pour décoller les croûtes (même sur la fontanelle, os au-dessus de la tête). Faire un shampoing à l'eau tiède, rincer et assécher. Répéter le traitement si les résultats ne sont pas satisfaisants.

S'il ne se produit aucun changement, ou si l'enfant est inconfortable, un professionnel de la santé pourra vous conseiller un shampoing médicamenteux.

Soins de la peau

Des irritations de la peau se produisent parfois chez le nouveau-né. Les causes sont multiples.

Milium ou milia

Petits boutons blancs, gros comme des têtes d'épingle, situés sur le front, le nez et les joues. Ils apparaissent après la naissance et sont causés

par une accumulation de matières grasses dans les pores de la peau.

► Que faire ?

Le milium disparaît sans traitement, en 1 mois ou 2. Ne pas mettre d'huile, de vaseline, de lotion, ou d'antibiotique.

Boutons de chaleur

Petites rougeurs de forme arrondie, parfois surélevées, qui apparaissent sur le front, autour du cou et dans les plis. Cette réaction se produit lorsqu'il fait chaud, humide ou lorsque le bébé est fiévreux. C'est normal.

► Que faire ?

Éviter de trop vêtir l'enfant ; il ne doit pas transpirer. S'il fait chaud, ne pas le couvrir trop. Les boutons de chaleur disparaissent spontanément dans un environnement frais.

Rougeurs dans les plis (intertrigo)

L'irritation se produit quand 2 surfaces cutanées viennent en contact (sous le menton, au cou, aux aisselles, aux cuisses, sous le scrotum). Il est très important de bien laver et assécher ces endroits. Les lésions apparaissent aux endroits humides à cause de la sueur, des selles ou du lait qui entraînent le développement de microbes.

► Que faire ?

Une propreté rigoureuse s'impose. Laver les régions atteintes et assécher la peau.

Enduire les fesses de bébé de vaseline ou d'une crème à base d'oxyde de zinc avant de lui mettre sa couche.

Érythème fessier ou dermite du siège

Les fesses deviennent rouge vif et brûlent lorsque le bébé urine. Elles sont chaudes et douloureuses, l'enfant a mal. Les rougeurs vont s'étendre aux cuisses, à la vulve ou au scrotum. L'ammoniaque provenant de l'urine, au contact des selles, devient corrosive (voir Entretien des couches, page 56). L'érythème fessier est plus rare chez le bébé nourri au sein.

L'érythème est en général dû aux couches. Les couches de coton peuvent irriter si elles ont été mal rincées ou si les changements sont trop peu fréquents. Certaines couches en papier sont plus irritantes. Essayez de nouvelles sortes.

Il arrive cependant qu'une infection à champignons soit la cause de l'érythème, spécialement si le bébé a du muguet dans la bouche.

Dans ce cas, les rougeurs ne disparaîtront pas avec les crèmes recommandées pour traiter les fesses irritées.

► Que faire ?

Changer la couche de bébé dès qu'elle est mouillée ou sale. Laver ses fesses doucement avec une eau tiède qui contient une goutte d'huile d'olive; sécher en épongeant, ne pas frotter; répéter 3 à 4 fois par jour. Cela peut suffire à régler le problème.

Laisser l'enfant les fesses à l'air. Une exposition de ses fesses à une distance de 20 à 30 cm (8 à 12 po) d'une ampoule de 60 watts pendant 20 minutes, 3 à 4 fois par jour, peut aider. Prudence! 20 cm (8 po) est un minimum: à plus courte distance, l'ampoule pourrait causer de graves brûlures à l'enfant. Ne pas oublier de mettre une couche sous le siège du bébé pour ramasser les selles et l'urine.

Éviter les couches trop serrées et les culottes de plastique qui gardent l'humidité et empêchent l'air de circuler. Utiliser les doublures de couche jetables. Les débarbouillettes humides vendues en pharmacie sont irritantes et ne devraient servir que pour dépanner.

La vaseline aide à protéger les fesses de bébé. La crème non parfumée à base de zinc aide à guérir les fesses rouges. S'il y a encore des rougeurs après 3 ou 4 jours de crème sur les fesses de bébé, il est bon de consulter le médecin. C'est peut-être une infection.

Peau sèche

La peau de votre bébé devient très sèche, au point de peler et même de se fissurer.

▣ Que faire ?

Utiliser un savon gras non parfumé pour le laver. Hydrater sa peau avec une lotion ou une crème non parfumée. Éviter les mousses de bain. Si le problème persiste, consulter un professionnel de la santé.



Photo : Jean-Claude Mercier

Urticaire

Des plaques rouges boursouflées, soulevées, apparaissent sur le corps, accompagnées de fortes démangeaisons. L'urticaire est une réaction allergique à un aliment, un virus ou une bactérie, très rarement à un vaccin (voir Allergies, page 421).

► Que faire ?

Le médecin doit être consulté. Il cherchera à déterminer la cause de l'urticaire pour ensuite suggérer un traitement.

Eczéma ou dermite atopique

Apparenté aux allergies (voir Allergies, page 421), l'eczéma affecte 2% à 8% des enfants. Il provoque des lésions qui, une fois traitées, pourront resurgir. La peau du bébé atteint est rouge et rugueuse au toucher ; de fortes démangeaisons poussent l'enfant à se gratter et le rendent souvent irritable.

Chez le jeune enfant, les lésions se situent au visage, à la tête, au thorax, sur la partie arrière des bras et la partie avant des jambes.

Elles vont parfois jusqu'aux plis du coude et des genoux. On note que les enfants qui souffrent d'eczéma sont plus susceptibles que les autres de devenir asthmatiques.

► Que faire ?

Le médecin doit être consulté pour préciser le diagnostic. Il pourra ensuite suggérer un traitement approprié : lotion, crème ou pommade hydratante (ex. : Base Glaxal®, etc.), bain dans une eau contenant de la poudre d'avoine colloïdale (Aveeno®), crème ou onguent anti-inflammatoire avec ou sans cortisone.

Allergies

Les allergies sont une sensibilité plus importante à des substances normalement inoffensives ou à des substances toxiques.

Les substances allergènes proviennent de sources très variées :

- aliments ;
- pollens d'arbres et d'herbes ;
- poils d'animaux ;
- moisissures ;
- poussières et acariens ;
- polluants, irritants, fumée de cigarette, poêle à bois ;
- médicaments, pénicilline.

Les réactions allergiques affectent le plus souvent la peau ainsi que les appareils respiratoire, digestif et oculaire. Elles se manifestent de nombreuses façons :

- urticaire, eczéma ou dermite atopique ;
- éternuements, écoulement nasal, asthme ;
- vomissements, diarrhées ;
- yeux rouges et larmoyants.

▣ Que faire?

Chez les enfants à risque élevé en raison d'antécédents familiaux d'allergie, la prévention est de rigueur. On évitera donc les allergènes dans la mesure du possible. Les vaccins antiallergiques seront toutefois réservés aux situations les plus graves. L'allaitement maternel prolongé est fortement recommandé et la mère peut discuter avec un professionnel de la santé de la pertinence d'éviter certains aliments : noix, poissons, fruits de mer, arachides (voir Allergies alimentaires, page 315).

Consulter le médecin qui verra d'abord à déterminer la source de l'allergie avant de proposer un traitement.

Fièvre

Très courante pendant l'enfance, la fièvre constitue un mécanisme normal de défense contre les infections virales ou bactériennes. En elle-même, elle n'est pas dangereuse. L'infection virale en est la principale cause chez l'enfant et ne nécessite pas d'antibiotique. Dans la majorité des cas, la fièvre cessera après 2 ou 3 jours.

La température normale de l'enfant varie selon la méthode utilisée :

MÉTHODE UTILISÉE	VARIATION NORMALE DE LA TEMPÉRATURE
Axillaire (sous le bras)	34,7 °C à 37,3 °C (94,5 °F à 99,1 °F)
Rectale	36,6 °C à 38,0 °C (97,9 °F à 100,4 °F)

L'enfant fait de la fièvre si sa température rectale est de 38,1 °C (100,5 °F) ou plus.

La température est plus basse tôt le matin et elle varie dans la journée en fonction des activités. Vous n'avez pas à vérifier la température d'un enfant qui est en forme. Par contre, prenez-la s'il a l'air malade, est chaud, rouge, irritable, pleurnichard et abattu; notez-la pour être en mesure de la transmettre à Info-Santé ou à votre médecin.

Lorsque l'enfant fait une infection, sa température est instable: elle peut descendre ou remonter très vite. L'acétaminophène devrait faire baisser rapidement la fièvre (voir Fièvre, page 422).

Quel moyen utiliser pour prendre la température?

Le meilleur choix est le thermomètre électronique («digital»), à affichage numérique, en matière plastique, sans verre et sans mercure pour usage rectal, buccal et axillaire.

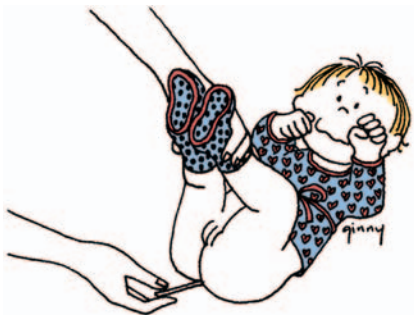
La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas l'usage des thermomètres au mercure. Une exposition accidentelle à cette substance toxique est possible et dangereuse en cas de bris du thermomètre. Un thermomètre de plastique, incassable est recommandé.

Le thermomètre auriculaire ou tympanique (à utiliser dans les oreilles), en matière plastique est plus coûteux et moins fiable chez les jeunes enfants.

Les bandelettes thermosensibles, ne sont pas recommandées: elles ne sont pas précises.

Comment prendre la température ?

Placez un thermomètre électronique sous le bras de votre enfant. Assurez-vous que son bras est bien collé sur son corps. Si votre enfant a moins de 2 ans et que vous découvrez qu'il fait de la fièvre (plus de 37,3 °C axillaire), confirmez votre lecture en prenant sa température par **voie rectale**.



Par le rectum

Cette méthode est la façon la plus fiable pour prendre la température d'un jeune enfant.

- Nettoyer le thermomètre à l'eau fraîche et savonneuse, puis le rincer.
- Couvrir le bout de gelée de pétrole (comme la vaseline).
- Placer bébé sur le dos, les genoux pliés.
- Insérer doucement le thermomètre dans le rectum, à environ 2,5 cm (1 po).
- Maintenir le thermomètre en place **jusqu'à la tonalité du thermomètre électronique (signal sonore)**, le retirer et noter la température.
- Nettoyer le thermomètre.

Par l'oreille

Cette méthode est plus rapide mais elle n'est pas recommandée, car elle est moins précise chez les jeunes enfants.

Par la bouche

Cette méthode n'est pas recommandée pour les enfants de moins de 5 ans.

► Que faire ?

Quand la **température rectale** atteint **38,5 °C (101,3 °F)**, un médicament contre la fièvre (antipyrétique) est recommandé. Il peut aussi être donné à l'enfant mal en point, même si la température n'atteint pas ce degré.

Habiller l'enfant légèrement : camisole, couche, chaussettes. Le coucher et le couvrir d'un drap. Lui donner à boire souvent pour éviter la déshydratation : du lait, de l'eau ou du jus, selon son âge. La température de la pièce ne devrait pas dépasser 21 °C (70 °F).

Pour contrer une fièvre élevée, le bain à l'éponge n'est plus recommandé. Il est stressant pour l'enfant fiévreux et son efficacité est de courte durée.

Médicaments contre la fièvre

Le médicament le plus souvent donné pour faire baisser la température est l'acétaminophène. On l'appelle souvent Tempra ou Tylenol. Le pharmacien peut vous dire quelle dose donner à votre enfant.

L'acétaminophène et l'ibuprofène sont les deux classes de médicaments utilisées : ils font diminuer la fièvre, mais ils ne combattent pas l'infection qui la cause. Ils agissent en 30 à 60 minutes.

N'utilisez jamais d'aspirine.

Parce que l'acétaminophène est utilisé depuis longtemps, la Société canadienne de pédiatrie le recommande comme premier choix.

On proposera l'ibuprofène (voir Fièvre, page 422) aux enfants qui tolèrent mal l'acétaminophène ou n'en obtiennent aucun effet. **Ne donnez pas les deux médicaments : utilisez l'un ou l'autre.**

1^{er} choix : acétaminophène

(Ex. : Atasol, Pediaphen, Pediatrx, Tempra, Tylenol et autres préparations génériques). Au besoin, consultez votre pharmacien afin de déterminer la dose exacte dont votre enfant a besoin.

L'acétaminophène est un médicament dont l'efficacité dépend généralement de la dose. Il est important de se fier au poids de l'enfant pour savoir quelle dose donner, soit **15 mg par kilogramme par dose à répéter aux 4 à 6 heures, sans dépasser 5 doses par 24 heures**. En dernier recours, on peut se servir de l'âge de l'enfant pour estimer la dose d'acétaminophène à administrer.

Vous trouverez l'acétaminophène sous différentes formes : gouttes, suspensions et comprimés (voir le tableau, page 428). Les suppositoires ne sont pas toujours bien absorbés car ils sont souvent expulsés par l'anus avant l'absorption complète. Si votre enfant ne tolère pas bien les médicaments pris par la bouche, parlez-en à votre médecin.

2^e choix : ibuprofène

(Ex. : Advil, Motrin et autres préparations génériques). **L'ibuprofène n'est pas recommandé avant l'âge de 6 mois.**

L'ibuprofène est un médicament dont l'efficacité dépend généralement de la dose, il est alors important de se fier au poids de l'enfant pour savoir quelle dose donner, soit **10 mg par kilogramme par dose à répéter aux 6 à 8 heures**. **Ne dépassez pas 4 doses par 24 heures**. En dernier recours, on peut se servir de l'âge de l'enfant pour estimer la dose d'ibuprofène à administrer.

Vous trouverez l'ibuprofène sous différentes formes : gouttes, suspensions et comprimés. Attention, les concentrations d'ibuprofène varient en fonction de la formulation (voir le tableau, page 429). Fiez-vous au **poids** de l'enfant pour savoir quelle dose donner.

Contre-indications

Il faut éviter l'utilisation de l'ibuprofène dans les situations suivantes :

- gastro-entérite sévère ;
- varicelle ;
- asthme ;
- insuffisance rénale ;
- 10 jours avant et 10 jours après une opération.

Si votre enfant a des problèmes de santé, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de lui administrer de l'ibuprofène.

Attention

N'oubliez pas de ranger les médicaments dans leurs contenants pourvus de bouchons protège-enfants (disponibles en pharmacie) et de mettre le thermomètre hors de portée des enfants. Placez-les dans une armoire fermée à clé ou munie d'un loquet de sécurité.

Que faire si l'enfant vomit la dose ?

Si l'enfant vomit peu de temps après l'administration d'une dose de médicament, c'est-à-dire après moins de 30 minutes, ne pas donner une autre dose. Attendre 1 heure, reprendre la température et si l'enfant fait encore de la fièvre, redonner la même dose.

Si l'enfant vomit encore, ne pas répéter la dose et consultez rapidement le médecin.

MÉDICAMENTS CONTRE LA FIÈVRE

1^{er} CHOIX : ACÉTAMINOPHÈNE (Ex. : Atasol, PEDIAPHEN, PEDIATRIX, TEMpra, Tylenol et autres préparations génériques)

L'acétaminophène est un médicament dont l'efficacité dépend généralement de la dose. Il est important de se fier au poids de l'enfant pour savoir quelle dose donner, soit **15 mg par kilogramme par dose à répéter aux 4 à 6 heures, sans dépasser 5 doses par 24 heures**. En dernier recours, on peut se servir de l'âge de l'enfant pour estimer la dose d'acétaminophène à administrer. Au besoin, consultez votre pharmacien afin de déterminer la dose exacte en fonction de la formulation choisie et du poids de votre enfant.

POIDS / kg	POIDS / lb	DOSE UNIQUE MAXIMALE (mg)	DOSE UNIQUE GOUTTES	LIQUIDE		COMPRIMÉ À CROQUER**	
			ACÉTAMINOPHÈNE ATASOL, TEMpra, TYLENOL 80 mg/1 ml	ATASOL, TEMpra (SIROP)	ACÉTAMINOPHÈNE TYLENOL (ÉLIXIR)	ACÉTAMINOPHÈNE TEMpra, TYLENOL	TEMpra, TYLENOL (JUNIOR)
2,5-3,9	6-8	40 mg	0,5 ml	2,5 ml	*1,25 ml	–	–
4,0-5,4	9-11	60 mg	0,75 ml	3,75 ml	*1,25 ml	–	–
5,5-6,4	12-14	80 mg	1,0 ml	5 ml	2,5 ml	1 co	–
6,5-7,9	15-17	100 mg	1,25 ml	5 ml	2,5 ml	1 co	–
8,0-9,0	18-20	120 mg	1,5 ml	7,5 ml	*3,75 ml	1 co	–
9,1-10,9	21-23	140 mg	1,75 ml	7,5 ml	*3,75 ml	1 co	–
11,0-11,9	24-26	160 mg	2,0 ml	10 ml	5,0 ml	2 co	1 co
12,0-13,4	27-29	180 mg	2,25 ml	10 ml	5,0 ml	2 co	1 co
13,5-14,5	30-31	200 mg	2,5 ml	10 ml	5,0 ml	2 co	–
14,6-15,4	32-33	220 mg	2,75 ml	10 ml	5,0 ml	2 co	–
15,5-15,9	34-35	240 mg	3,0 ml	15 ml	7,5 ml	3 co	–

* Pour mesurer cette dose, il est nécessaire d'utiliser une seringue graduée. Demandez-en une à votre pharmacien.

** Pour les jeunes enfants, il est recommandé d'écraser les comprimés pour éviter les risques d'étouffement.

2^e CHOIX : **IBUPROFÈNE** (Ex. : Advil, Motrin et autres préparations génériques)

L'ibuprofène n'est pas recommandé avant l'âge de 6 mois. Il faut aussi éviter l'utilisation de ce médicament dans les situations suivantes : gastro-entérite sévère, varicelle, asthme, insuffisance rénale, ainsi que 10 jours avant et 10 jours après une opération. Si votre enfant a des problèmes de santé, consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de lui administrer de l'ibuprofène. L'ibuprofène est un médicament dont l'efficacité dépend généralement de la dose, il est alors important de se fier au poids de l'enfant pour savoir quelle dose donner, **soit 10 mg par kilogramme par dose à répéter aux 6 à 8 heures. Ne dépassez pas 4 doses par 24 heures.** En dernier recours, on peut se servir de l'âge de l'enfant pour estimer la dose d'ibuprofène.

			GOUTTES (40 mg / ml)	SUSPENSION (20 mg / ml)	COMPRIMÉ* (100 mg)	COMPRIMÉ CROQUABLE* (50 mg)
POIDS / kg	POIDS / lb	DOSE MAXIMALE (mg)	MOTRIN : SUSPENSION ET GOUTTES ADVIL : GOUTTES PÉDIATRIQUES	ADVIL : SUSPENSION MOTRIN : SUSPENSION LIQUIDE	MOTRIN	MOTRIN
3,0-3,9	6,6-8,6	30 mg	0,75 ml	1,5 ml	–	–
4,0-4,9	8,7-10,9	40 mg	1,0 ml	2 ml	–	–
5,0-5,9	11,0-12,9	50 mg	1,25 ml	2,5 ml	–	–
6,0-6,9	13,0-15,1	60 mg	1,5 ml	3 ml	–	–
7,0-7,9	15,2-17,4	70 mg	1,75 ml	3,5 ml	–	–
8,0-8,9	17,5-19,6	80 mg	2,0 ml	4 ml	–	–
9,0-9,9	19,7-21,8	90 mg	2,25 ml	4,5 ml	–	–
10,0-10,9	21,9-23,9	100 mg	2,5 ml	5 ml	1 co	2 co
11,0-11,9	24,0-26,1	110 mg	2,75 ml	5,5 ml	1 co	2 co
12,0-12,9	26,2-28,4	120 mg	3,0 ml	6 ml	1 co	2 co
13,0-13,9	28,5-30,6	130 mg	3,25 ml	6,5 ml	1 co	2 co
14,0-14,9	30,7-32,8	140 mg	3,5 ml	7 ml	1 co	2 co
15,0-15,9	32,9-35,0	150 mg	3,75 ml	7,5 ml	1 1/2 co	3 co
16,0-16,9	35,1-37,2	160 mg	4 ml	8 ml	1 1/2 co	3 co

* Pour les jeunes enfants, il est recommandé d'écraser les comprimés pour éviter les risques d'étouffement.

Quand consulter ?

Une fièvre élevée n'indique pas nécessairement une maladie grave. Il faut surtout considérer l'état général de l'enfant, son comportement et les autres symptômes qu'il présente. **Il est normal que l'enfant fiévreux soit plus « colleux » et ait moins d'appétit.**

Contactez l'infirmière d'Info-Santé ou un médecin, si votre enfant fait de la fièvre. Demandez conseil si votre enfant :

- boit peu ;
- vomit ;
- est difficile à consoler ou maussade ;
- a une toux persistante ;
- présente à la fois de la fièvre et une éruption cutanée ;
- fait de la fièvre depuis plus de 48 heures sans raison apparente.

Consultez rapidement un médecin si l'enfant fait de la fièvre et présente une ou plusieurs de ces caractéristiques :

- a moins de 6 mois ;
- vomit beaucoup (voir Gastro-entérite, page 440) ;
- pleure sans arrêt ;
- est difficile à éveiller ;
- est pâle ou mal coloré ;
- réagit peu aux autres ;
- sa respiration est sifflante ;
- la fièvre dépasse 41,1 °C (106 °F).

Convulsion fébrile

Entre 2 et 5 % des enfants fiévreux âgés de 6 mois à 5 ans tombent en convulsion. Ils perdent conscience et sont secoués de mouvements saccadés. La convulsion fébrile est paniquante pour les parents, mais généralement sans conséquence pour l'enfant. Elle dure de quelques secondes à 15 minutes, parfois plus, et cesse généralement d'elle-même.

► Que faire ?

Si votre enfant fait une convulsion, rester calme : lui tourner la tête de côté, au cas où il vomirait, ne rien lui mettre dans la bouche. Une infirmière d'Info-santé peut vous aider par téléphone. Ensuite, consulter le médecin.

Infections des voies respiratoires supérieures (IVRS)

Les infections des voies respiratoires supérieures (IVRS), soit le rhume, la grippe, le nez bouché, le mal de gorge, la toux, les maux d'oreilles et la bronchiolite, sont des maladies fréquentes chez les 0 à 4 ans.

Si votre enfant a déjà fait une IVRS, il est important de nettoyer son nez avec de l'eau saline 1 à 2 fois par jour dès que vous constatez qu'il y a des sécrétions. Pour plus de prévention chez les enfants à risques, les médecins spécialistes de l'oreille, du nez et de la gorge (ORL) recommandent de le faire quotidiennement (voir Nez bouché, page 433). Lors d'un rhume, répétez le nettoyage quelques fois par jour ou au besoin.

LES SOINS DE SANTÉ • LA SANTÉ

DIFFÉRENCE ENTRE LE RHUME ET LA GRIPPE

	RHUME	GRIPPE
CAUSES	plusieurs virus respiratoires	virus de l'influenza
SYMPTÔMES		
Fièvre	légère 38-39 °C (100,4-102,2 °F)	38-40 °C (100,4-104 °F)
Mal de tête	rare	important
Frissons	importants	importants
Douleurs musculaires	légères	importantes, peuvent être aiguës
Fatigue, faiblesse	légère	prononcée
Nez bouché	beaucoup	parfois
Nez qui coule	important	parfois
Éternuements	importants	parfois
Mal de gorge	important	parfois
Toux	légère à modérée	forte
Douleur dans la poitrine	légère à modérée	forte
INCUBATION	1 à 3 jours	
CONTAGION	24 heures avant et jusqu'à 5 jours après le début des symptômes	
TRANSMISSION	par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge, par éternuement, toux, becs, objets contaminés	
DURÉE	5 à 7 jours	plus de 7 jours
TRAITEMENT	pas de traitement	si grippe de type A ou complication
COMPLICATIONS	otite, sinusite	otite, bronchite, pneumonie

Rhume et grippe

Plus l'enfant vieillit, plus ses contacts avec les autres se multiplient. Il n'est pas à l'abri des maladies et malaises courants. Son système immunitaire se développe. Il est normal qu'il fasse des IVRS, notamment des rhumes et des gripes.

► Que faire ?

L'enfant enrhumé ou grippé doit boire beaucoup pour rendre plus liquides ses sécrétions. Il est recommandé de garder la température de la pièce à 21 °C (70 °F), pas plus.

Essayer de faire baisser la fièvre (voir Fièvre, page 422). Prendre sa température aux 4 à 6 heures.

Aérer la pièce. Éloigner les jouets en peluche et les animaux domestiques auxquels il peut être allergique. Ne pas fumer dans la maison.

N'oubliez pas de bien vous laver les mains entre chaque changement de couche et après avoir mouché un enfant. Jetez les mouchoirs dans la poubelle après utilisation.

Prévention

Enseignez à l'enfant à tousser ou à éternuer dans le pli de son coude et non dans ses mains. Faites-le vous-même, c'est un excellent moyen de prévention.

Nez bouché

Si votre enfant a le nez obstrué par des sécrétions, il est très important de lui nettoyer le nez aussi souvent que nécessaire et particulièrement avant de boire et de dormir. Il est recommandé d'utiliser de l'eau saline pour nettoyer le nez. Vous pouvez acheter l'eau saline en pharmacie dans une petite bouteille avec compte-gouttes.

Lorsque la bouteille est vide, vous pouvez refaire la recette vous-même.

► Que faire?

Voici comment procéder pour nettoyer le nez de votre enfant.

- Coucher l'enfant sur le dos.
- Mettre un compte-gouttes plein (1 ml) d'eau saline dans chaque narine.
- Nettoyer l'intérieur des narines avec un coton-tige (Q-tips).
- Mettre de nouveau un compte-gouttes plein d'eau saline par narine.
- Moucher l'enfant en l'encourageant à expirer par le nez s'il est capable.

Chez les enfants souffrant d'otite, de rhinite et de sinusite, les médecins spécialistes de l'oreille, du nez et de la gorge (ORL) recommandent cette technique 1 fois par jour à titre préventif.

Lors d'un rhume ou d'une IVRS, refaire la procédure 3 à 4 fois par jour. Évitez tout autre médicament avant l'âge de 1 an, sauf sur conseil d'un médecin.

Recette d'eau salée pour le nez :

Ajouter 2,5 ml (1/2 c. à thé rase) de sel, jamais plus, à 240 ml (8 oz) d'eau bouillie refroidie.

Il est important de mesurer avec précision les quantités.

📌 Truc

Pour enseigner à votre enfant à se moucher, encouragez-le à :

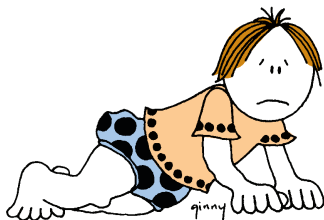
- faire des bulles avec le nez dans le bain ;
- faire avancer une ouate sur la table en soufflant par le nez. Fermer la bouche de l'enfant avec la main.

Toux

La toux est le mécanisme utilisé par l'appareil respiratoire pour se débarrasser des sécrétions. Elle indique une infection des voies respiratoires (nez, gorge, oreilles), le plus souvent causée par un virus. La toux peut aussi être une réaction allergique. (voir Allergies, page 421)

► Que faire ?

Si votre enfant tousse, évitez de donner tout de suite des sirops antitussifs. Si l'enfant fait de la fièvre et n'a pas l'air bien ou a de la difficulté à respirer, consultez le médecin.



Mal de gorge (pharyngite, amygdalite)

L'infection du pharynx et des amygdales s'accompagne de fièvre, d'une rougeur, d'une enflure et d'une sensibilité des ganglions du cou, parfois de nausées et de vomissements. Lorsque l'enfant avale, il a mal, ce qui entraîne une diminution des boires.

C'est par un prélèvement de gorge que le médecin peut déterminer si l'infection est causée par un virus ou une bactérie. Le plus souvent, elle est due à un virus (80-90%) contre lequel il n'y a pas de traitement. Si elle est due à une bactérie, habituellement le streptocoque, un antibiotique sera alors prescrit. Lorsqu'une éruption cutanée apparaît, il peut s'agir d'une scarlatine (voir Scarlatine, page 454).

La pharyngite se transmet par contact direct avec les sécrétions du nez et de la gorge de la personne infectée, lorsqu'elle tousse et éternue. Elle peut s'attraper plusieurs fois; il n'y a pas de vaccin.

► Que faire?

Si votre enfant a mal à la gorge, consultez le médecin afin qu'un diagnostic soit posé. Pour faire baisser la température et calmer la douleur, vous pouvez donner de l'acétaminophène (voir Fièvre, page 422).

La crème glacée et les sucettes glacées calmeront la douleur à la gorge. Faites boire beaucoup. Rappelez-vous que le lavage des mains et des jouets est important. Jetez les mouchoirs de papier immédiatement après usage.

Otite moyenne aiguë

L'infection, avec ou sans écoulement de sécrétions, se déclare dans l'oreille moyenne. Quelques jours avant, l'enfant avait peut-être le nez qui coulait. L'otite survient souvent après un rhume; elle est causée par des bactéries ou des virus. Elle affecte principalement l'enfant de 6 mois à 2 ans, surtout en automne et en hiver.

L'enfant touche son oreille, roule la tête sur son oreiller, pleure, ne mange plus. Il peut vomir et avoir de la diarrhée. Il peut faire de la fièvre comme il peut ne pas en faire.

L'otite n'est pas contagieuse, mais le rhume aisément transmissible crée un terrain propice à la maladie.

► Que faire ?

Si votre enfant a mal aux oreilles, vous pouvez contrôler la fièvre et soulager la douleur en lui donnant de l'acétaminophène (voir Fièvre, page 422). Donnez-lui souvent à boire. Nettoyez son nez avec de l'eau saline (voir Nez bouché, page 433).

Consultez le médecin si votre bébé pleure beaucoup, est irritable, se réveille la nuit ou fait de la fièvre.

Une fois l'otite diagnostiquée, un antibiotique est souvent nécessaire. Il prévient les complications. Il est important de donner les antibiotiques jusqu'à la fin du traitement même si l'enfant semble mieux : il courra moins de risques de développer des résistances aux traitements. Des infections répétées et non traitées de l'oreille moyenne peuvent entraîner des **difficultés à entendre**. La pose de tubes peut être indiquée.

Prévention

Les bébés allaités font moins d'otites. L'hygiène nasale est aussi très importante. (voir Nez bouché, page 433). Pour prévenir l'otite chez votre bébé, ne le couchez pas avec un biberon, car du liquide pourrait se diriger vers l'oreille moyenne. Faites-le boire dans vos bras, en surélevant sa tête.

Autres formes d'otites

Après une otite moyenne aiguë, un liquide séreux peut demeurer derrière le tympan ; il s'agit d'une **otite séreuse**, qui peut occasionner une baisse de l'audition et durer plusieurs semaines. L'otite séreuse se guérit généralement d'elle-même.

L'**otite du baigneur** se caractérise par une infection du conduit auditif externe. Celui-ci devient enflé, rouge et douloureux. Il faut consulter le médecin.

Bronchiolite

L'infection affecte les bronchioles, petits conduits qui permettent à l'air de circuler dans les poumons. Souvent causée par les microbes du rhume (notamment le virus respiratoire syncytial [VRS ou RSV]), elle atteint surtout les enfants de moins de 1 an. C'est une des maladies les plus répandues dans le groupe d'âge de 0 à 2 ans.

Les symptômes les plus courants sont la toux, le nez qui coule et une fièvre légère. Parfois, l'intérieur des bronches enfle et produit des sécrétions : l'air passe mal et la respiration devient sifflante.

Très contagieux, le virus se transmet par la toux et par contact avec des sécrétions infectées, d'où l'importance d'enseigner aux enfants à tousser dans le pli du coude et à se laver les mains fréquemment.

► Que faire ?

Comme pour le rhume, il existe peu de moyens efficaces pour guérir la bronchiolite. Par contre, certains traitements peuvent aider à soulager l'enfant. Pour libérer son nez s'il a des sécrétions, lui mettre de l'eau saline dans les narines (voir Nez bouché, page 433). Pour faciliter sa respiration, surélever la tête de son lit d'environ 30° en glissant un oreiller sous le matelas. Ne pas coucher l'enfant directement sur l'oreiller.

L'humidificateur et les sirops contre la toux ne sont pas recommandés.

Consulter le médecin si vous trouvez que l'état de votre enfant se détériore, surtout s'il a moins de rapide, de la difficulté à manger, de la toux ou des étouffements au moment du boire.

La bronchiolite n'est pas nécessairement précurseur de l'asthme. Mais en discuter avec votre médecin si la question vous tracasse.

Prévention

L'allaitement maternel prévient les bronchites. Éviter tout contact avec la fumée secondaire (cigarettes, poêle à bois, etc.). Enseigner aux enfants à tousser dans le pli du coude et à se laver les mains souvent. La fréquentation de la garderie durant la période de décembre à mars augmente le risque de bronchite.

Attention

Si votre enfant fait une infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) :

- évitez de fumer dans la maison ou en voiture. La fumée de cigarette et le chauffage au bois irritent les voies respiratoires ;
- éliminez tout produit qui pourrait déclencher une réaction allergique (tapis, jouets en peluche, etc.) et éloignez les animaux domestiques ;
- après une otite, vérifiez si votre enfant entend bien ; surveillez ses réactions au bruit, à la musique, à une petite cloche.

Dérangement intestinal

Votre enfant n'a pas l'air malade, mais depuis 1 jour ou 2, il fait des selles liquides. Peut-être a-t-il un dérangement intestinal ?

► Que faire ?

Voir s'il boit trop de jus ou de liquides trop sucrés : jusqu'à 2 ans, 60 à 125 ml (2 à 4 oz) de jus par jour suffit. Éviter les boissons gazeuses et limiter le jus de pruneau : ils contiennent des substances laxatives. Lui donner moins souvent des aliments froids : lait, jus, crème glacée, sucette glacée, barbotine (« slush »). S'il boit beaucoup de lait de vache, le lui donner entier (3,25 % M.G.) et limiter la quantité à 600 ou 725 ml (20 ou 25 oz) par jour.

Vous soupçonnez qu'un aliment, récemment introduit dans son alimentation, est responsable

du dérangement intestinal ? Dans ce cas, ne plus lui en servir pour quelques semaines. Vous réessayerez plus tard : avec le temps, les intolérances disparaissent.

Assurez-vous que l'alimentation de votre enfant est équilibrée (voir Introduction des aliments complémentaires, page 269). S'il mange suffisamment, prend du poids et est en forme, il n'y a pas lieu de vous tracasser. La sensibilité intestinale peut faire partie de sa nature. Cependant, si la situation vous inquiète, consulter un professionnel de la santé.

Gastro-entérite

L'enfant fait une gastro-entérite s'il a des selles plus fréquentes et plus liquides que d'habitude et parfois avec du sang. Il peut aussi vomir ou faire de la fièvre. Il a l'air malade, il pleure plus et mange peu.

► Que faire ?

Il est important de faire boire l'enfant régulièrement pour prévenir la déshydratation. Pour le bébé nourri au sein, le meilleur traitement est l'allaitement maternel. Des tétées courtes et fréquentes l'aideront à guérir.

Si bébé n'est pas allaité et vomit, il faut lui donner de 5 à 20 ml (1 à 4 c. à thé) de solution d'électrolyte à tous les 5 à 10 minutes. Disponible en pharmacie.

C'est une des maladies les plus fréquentes chez les enfants; rares sont ceux qui n'en vivent pas au moins un épisode au cours de la première année. Les bébés allaités y sont moins sujets, car le lait maternel a un effet préventif et thérapeutique. Par contre, les petits en garderie y sont plus exposés.

Votre enfant n'est donc pas dans son assiette. Dans la plupart des cas, cette maladie est causée par un virus; aucun médicament n'est utile, et la

diarrhée guérit sans antibiotique en quelques heures ou quelques jours (2 à 5 jours).

Il est parfois nécessaire de donner une solution électrolytique à l'enfant allaité qui refuse de téter. Tant que les vomissements persistent, il faut suspendre l'utilisation de préparation commerciale pour nourrisson et la remplacer par une solution d'électrolyte.

Le principal danger de la gastro-entérite est la déshydratation (quand l'organisme perd une trop grande quantité d'eau). Le risque est plus grand chez les enfants de moins de 1 an. Il peut se produire un déséquilibre de la concentration des sels minéraux du sang (les électrolytes).

Principaux signes de déshydratation :

- somnolence;
- sécheresse de la bouche, soif;
- yeux cernés ou creux;
- fontanelle affaissée;
- urine moins fréquente et plus foncée.

Si votre enfant présente des signes de déshydratation, il faut consulter un médecin rapidement.

Lorsque les vomissements ont cessé depuis 4 à 6 heures, le bébé peut recommencer à prendre sa préparation commerciale pour nourrisson. Il n'est d'ailleurs pas recommandé de la suspendre au-delà de 12 heures. Même si la diarrhée persiste, il peut manger de petites quantités d'aliments faisant partie de sa diète habituelle. Il est essentiel de donner de faibles quantités de nourriture en plusieurs petits repas (5 à 6) pour éviter le retour des nausées.

Après 24 heures, on offrir la quantité habituelle d'aliments.

Solutions d'électrolyte d'entretien

La solution d'électrolyte remplace l'eau et les sels minéraux perdus dans les selles et les vomissements. Vous trouverez en pharmacie

des solutions d'électrolyte toutes faites telles que Pedialyte, ou Pediatric Electrolyte, ainsi que Gastrolyte qui se vend en sachets de poudre à reconstituer. Les diarrhées sont fréquentes chez les jeunes enfants. Pour cette raison, la Société canadienne de pédiatrie recommande aux parents de conserver une solution d'électrolyte d'entretien à la maison.

Si une gastro-entérite débute pendant la nuit, que vous n'avez pas de solution électrolytique à la maison et que l'accès à la pharmacie est impossible, vous pouvez **exceptionnellement** préparer une solution orale de réhydratation maison. Pour une très courte période (en attendant l'ouverture de la pharmacie), cette solution peut être utilisée à condition que la recette soit suivie rigoureusement. Lorsque la recette n'est pas préparée avec précision, elle peut occasionner des problèmes de déshydratation et de déséquilibre des électrolytes dans le sang.

La Société canadienne de pédiatrie ne recommande pas l'utilisation de la préparation maison de solution électrolytique à cause des problèmes occasionnés par les erreurs de préparation.

Dès l'ouverture de la pharmacie, il est important de se procurer une solution d'électrolyte d'entretien (ex. : Pedialyte, etc.).

Solution orale de réhydratation maison

À utiliser exceptionnellement en attendant l'ouverture de la pharmacie. À titre indicatif, nous ne recommandons pas l'utilisation de cette solution pendant plus de 12 heures.

Jus d'orange prêt à boire et non sucré :
360 ml (12 oz);

Eau bouillie refroidie : 600 ml (20 oz);

Sel : 2,5 ml (1/2 c. à thé rase), jamais plus.

Pour respecter les proportions exactes, il est important que vous utilisiez une cuillère et une tasse à mesurer. Mélangez bien.

Comment hydrater ?

Selon l'âge de l'enfant, vous pouvez servir en 1 heure :

- **moins de 6 mois** : 30 à 90 ml (1 à 3 oz);
- **de 6 à 24 mois** : 90 à 125 ml (3 à 4 oz);
- **plus de 24 mois** : 125 à 250 ml (4 à 8 oz).

Si les vomissements persistent, diminuez la quantité offerte. En phase aiguë, certains bébés ne tolèrent que 5 ml (1 c. à thé) à la fois.

Exemples de traitement

1^{er} cas : l'enfant a la diarrhée, mais ne vomit pas ou vomit peu

Il est nourri exclusivement au lait – Pour le **bébé allaité**, poursuivez l'allaitement comme d'habitude. Le lait maternel accélère la guérison de la diarrhée. Si vous observez que votre enfant prend moins de lait, offrez-lui le sein très souvent.

Pour le **bébé nourri au biberon**, offrez le lait habituel en alternance avec une solution d'électrolyte de la pharmacie.

Il est nourri au lait maternel ou au biberon et il mange des aliments solides – Procédez de la façon indiquée précédemment pour le lait. Donnez-lui son alimentation habituelle : céréales, purées de fruits et de légumes, etc. Le riz (cuit et écrasé) semble avoir un effet thérapeutique intéressant.

2^e cas : l'enfant a la diarrhée et vomit beaucoup

Pour le **bébé allaité**, continuez l'allaitement, mais coupez les aliments solides pendant environ 4 heures. Offrez-lui des tétées plus courtes, plus souvent. Si l'enfant ne prend pas bien le sein, donnez-lui, à toutes les 5 à 10 minutes, une petite quantité (5 à 10 ml, soit 1 à 2 c. à thé) de solution d'électrolyte, à la cuillère ou au compte-gouttes.

Pour le **bébé nourri au biberon**, interrompez l'alimentation habituelle (lait et aliments solides) pendant environ 4 heures; donnez-lui, à toutes les 5 à 10 minutes, une petite quantité (5 à 10 ml, soit 1 à 2 c. à thé) de solution d'électrolyte, à la cuillère, au compte-gouttes ou au biberon.

Lorsque les vomissements s'atténuent et que ça va mieux, augmentez graduellement les quantités de liquide. Petit à petit, recommencez à lui donner son lait et ses aliments solides habituels.

Quand consulter le médecin ?

Le traitement décrit ci-dessus réussit la plupart du temps. Mais si l'enfant continue à vomir de façon importante et que vous voyez apparaître des signes de déshydratation, il est important de consulter un médecin rapidement.

Vous devez consulter un médecin si votre bébé a moins de 6 mois et qu'il vomit et a la diarrhée.

Attention

- Pendant une gastro-entérite, évitez de donner à l'enfant des liquides comme du jus de pomme (même dilué) ou une boisson gazeuse (ex. : 7-Up), même dégazée. Ils peuvent aggraver la diarrhée et causer un déséquilibre des sels minéraux dans le corps. Seules les solutions électrolytiques proposées précédemment peuvent contribuer à la guérison.
- Malgré le goût fade des solutions d'électrolyte, l'enfant déshydraté les boit avec avidité, car la déshydratation cause une soif intense. S'il les refuse, c'est habituellement parce qu'il n'est pas déshydraté ou qu'il n'a pas soif. N'ajoutez rien pour en améliorer le goût. Ceci modifierait l'équilibre sucre-sel qui est essentiel au succès du traitement.
- Il n'est pas recommandé de changer le lait de votre enfant pendant une gastro-entérite modérée ni de lui donner une préparation à base de soya, à moins d'avis médical. Évitez les préparations sans lactose, car elles ne sont pas utiles pour guérir une gastro-entérite modérée.
- Le retour à l'alimentation normale dans les 4 à 12 heures favorise la guérison de la diarrhée. Une diète entièrement liquide (sans lait ni aliments) peut durer 6 à 12 heures, jamais plus de 18 heures.

Vous devez aussi consulter rapidement un médecin si votre enfant, peu importe son âge, présente un de ces symptômes :

- il urine très peu ;
- sa bouche est sèche ;
- sa fontanelle est affaissée ;
- il pleure sans larmes ;
- il a l'air faible et somnolent ;
- il y a du sang dans ses selles ;
- il fait des selles de couleur noire ;
- la diarrhée persiste au-delà de 5 jours.

Le médecin pourra ordonner une culture de selles pour déterminer la bactérie, le parasite ou, dans certains cas, le virus responsables de la maladie.

Évitez tout médicament vendu en pharmacie sans avis médical.

Prévention : le lavage des mains

La meilleure façon de diminuer la transmission des infections est de se laver les mains avec du savon plusieurs fois par jour.

Vous ne pouvez éviter de recueillir des microbes. À peine avez-vous fini de vous savonner les mains que vous recommencez à en accumuler : en ouvrant des portes, en essuyant des visages, en manipulant les jouets des enfants et en changeant des couches.

Vous pouvez cependant réduire la possibilité d'infecter les autres en sachant quand vous laver les mains, c'est-à-dire avant et après les activités où le risque de transmission est élevé.

Pour les parents

Vous devez vous laver les mains :

AVANT de préparer le repas, de manger, d'allaiter un bébé, de nourrir un enfant ou de lui donner un médicament;

APRÈS être allé aux toilettes, y avoir conduit un enfant ou avoir changé la couche d'un bébé; après avoir pris soin d'un malade, mouché un nez (si possible); avoir touché des animaux domestiques ou nettoyé la cage ou la litière d'un animal.

Comment faire ?

- Mouiller les mains sous l'eau courante.
- Frotter avec du savon, en pain ou en liquide, en comptant jusqu'à 5.
- Rincer sous l'eau courante en comptant jusqu'à 5.
- Assécher avec une serviette propre.

- Utiliser une lotion ou crème hydratante, au besoin, afin de prévenir les gerçures.

Pour les enfants

N'oubliez pas de laver les mains de vos enfants aussi souvent que nécessaire :

AVANT de manger;

APRÈS un changement de couche, un passage sur le petit pot ou la toilette; après avoir joué dehors, dans le sable ou avec des animaux.

Comment faire ?

- Nettoyer d'abord leurs mains à l'aide d'une serviette propre, de papier ou de tissu, bien imbibée d'eau tiède et de savon.
- Les rincer ensuite avec une autre serviette imbibée d'eau tiède.
- Assécher bien.