



**Mon enfant est malade –**  
Que faire ?

## 2 Préface

Chers parents,

Les maladies chez les enfants génèrent bien souvent des soucis et soulèvent naturellement des questions.

Cette brochure a pour but d'expliquer les maladies, ce qu'il faut surveiller et les signes de gravité, ainsi que les différentes manières d'intervenir auprès de votre enfant malade.

Le service d'urgences reste à votre disposition 24 heures sur 24 en cas de questions.

L'équipe des urgences pédiatriques

12-13 < **Convulsions fébriles**

19-21 < **Fièvre**

33-34 < **Rhume**

**Asthme et bronchite**  
8-11 < **spastique**

26-29 < **Infection urinaire**

**Traumatisme crânien** > 39-40

**Douleurs à l'oreille**  
> 15-17

**Pleurs du nourrisson** > 5-7

**Maux de gorge** > 30-32

**Toux** > 36-38

**Gastroentérite** > 22-24



Cette brochure est inspirée de l'ouvrage « Allô Docteur, mon enfant est malade ! » d'Annick Galetto-Lacour et Alain Gervais, aux Editions Médecine et Hygiène.



**M.H** EDITIONS  
MEDECINE & HYGIENE

**ALLÔ DOCTEUR  
MON ENFANT EST MALADE !**  
2<sup>e</sup> ÉDITION

*de Galetto-Lacour et de Gervais*

**Guide pratique à l'usage des parents  
et de toute personne en contact avec de jeunes enfants**

Entièrement revue, très étoffée et richement illustrée, cette nouvelle édition détaille les maladies courantes de l'enfance et les accidents du quotidien, vous aide à reconnaître les signes d'alerte et vous enseigne les gestes de premiers secours. Ce livre répond aux questions essentielles : Comment soigner votre enfant ? Quand consulter un pédiatre ou un centre d'urgences ? Quand peut-il retourner à l'école ? Une multitude de conseils pratiques vous permettra d'en savoir plus pour prendre soin de votre enfant.

Pour rédiger ce livre indispensable, les auteurs ont de nouveau mis leurs compétences et expériences tant de parents de famille nombreuse que de médecins aux Urgences pédiatriques des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Au sommaire notamment :

Les gestes qui sauvent : massage cardiaque, position latérale de sécurité...

Une soixantaine de maladies de l'enfance : d'Allergie à Verrue en passant

par Fièvre, Eczéma, Poux ou Varicelle

Les accidents : morsure, chute, noyade...

La bonne administration des médicaments les plus courants

**Plus d'infos sur [www.medhyg.ch/allo-dr](http://www.medhyg.ch/allo-dr)**

**Vous pouvez l'obtenir sur le site**  
[www.medhyg.ch/allo-dr](http://www.medhyg.ch/allo-dr)



## Pleurs du nourrisson 5

### Qu'est-ce que c'est ?

Durant les premiers mois de vie, les seuls moyens d'expression et de communication du bébé sont les pleurs et les cris. Le bébé peut pleurer parce qu'il a faim, froid, est fatigué, a mal ou s'ennuie. Il arrive aussi qu'un bébé continue de pleurer sans raison apparente même si vous avez tout essayé. Tous les bébés pleurent – c'est normal. Mais certains plus que d'autres... Entre 15% et 30% des bébés en bonne santé gémissent ou pleurent plus de 3 heures par jour. Voici quelques caractéristiques des bébés qui ont des pleurs persistants :

- ils pleurent davantage le soir ;
- leurs pleurs durent souvent plus de 30 minutes ;
- rien ne les console ;
- ils replient leurs jambes sur leur ventre mais ils ne souffrent pas ;
- leur visage devient rouge ;
- entre les crises, ils sont parfaitement sereins et à l'aise.

C'est vers l'âge de six semaines que les bébés pleurent le plus. Ils sont alors dans une période importante de développement et les pleurs sont un symptôme de ce changement. Les pleurs diminuent vers l'âge de trois mois.



## 6 Pleurs du nourrisson

### Que faire ?

- Allaiter votre enfant ;
- changer sa couche ou ses vêtements ;
- prendre sa température ;
- le prendre dans vos bras ou le bercer, si vous êtes calme ;
- le placer dans un sac ventral ;
- lui chanter des chansons ou mettre de la musique douce ;
- le promener dans la poussette ;
- lui donner un bain ;
- le laisser seul dans son lit 15 minutes.

Assurez-vous d'alimenter suffisamment votre bébé. La faim est une des multiples raisons des pleurs d'un nourrisson. Mais ne le nourrissez pas moins de deux heures après le précédent repas car son estomac n'aura pas eu le temps de se vider.

Vérifiez que votre bébé n'avale pas trop d'air lorsqu'il mange ; adaptez la taille de l'orifice de la tétine du biberon. Les nourrissons qui tètent trop vite avalent beaucoup d'air.

Déshabillez votre enfant totalement et assurez-vous qu'aucun bijou (qui est de toute façon déconseillé chez le bébé) ou ornement corporel ne le blesse et ne l'incommode.

Si vous avez l'impression qu'il est exténué, laissez-le pleurer 15 minutes dans sa chambre. Il a peut-être besoin d'être seul pour trouver le sommeil.

Il faut absolument vous reposer suffisamment et demander de l'aide si nécessaire. N'hésitez pas à faire une sieste. Si aucune méthode ne fonctionne, ne vous sentez pas coupable de fermer la porte de la chambre ; si cela vous fait du bien, votre bébé en bénéficiera. Un entourage apaisant sera plus efficace pour le consoler !

### **Le bon conseil**

Les pleurs, même très forts, ne sont pas dangereux pour le bébé.

L'irritation, la frustration, l'impatience ou la colère sont des émotions normales que vivent tous les parents. Lorsque vous n'en pouvez plus d'entendre pleurer votre bébé :

- déposez-le dans son lit doucement ;
- éloignez-vous de lui et quittez la pièce ;
- appelez quelqu'un (parent ou ami) ;
- retournez voir le bébé toutes les 10 à 15 minutes ;
- attendez de vous calmer avant de reprendre le bébé dans vos bras.

**SURTOUT, NE SECOUEZ JAMAIS UN BEBE!**

### **Quand consulter ?**

#### **Immédiatement si :**

- l'état de votre enfant vous inquiète ;
- vous avez l'impression qu'il s'agit de cris de douleur ;
- votre enfant a moins de 3 mois et a de la fièvre.

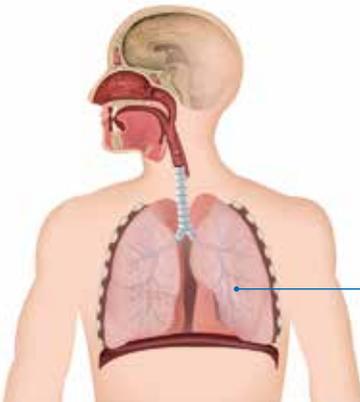
#### **Dans les 24 heures si :**

- votre enfant souffre de diarrhées, de constipation ou de vomissements ;
- votre enfant ne prend pas de poids et a l'air affamé ;
- vous vous sentez à bout de nerfs.



## Qu'est-ce que c'est ?

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant en âge de scolarité. La bronchite spastique est fréquente à l'âge préscolaire et peut être une première manifestation d'un asthme ou d'une autre maladie. Les bronches présentent une hypersensibilité et réagissent à différents **irritants**, comme par exemple la fumée, le froid ou l'effort physique. Cela provoque une inflammation (**spasme et œdème**) au niveau des bronches. L'espace dans lequel l'air circule est alors diminué.



**Spasme :** les muscles autour des bronches se contractent et le diamètre de la bronche est diminué.

**Œdème :** l'intérieur des bronches gonfle et produit du mucus.

Les crises peuvent se manifester lors d'une **infection** des voies respiratoires comme un rhume (bronchite spastique et asthme).

Elles peuvent survenir après un contact avec un élément auquel l'enfant est **allergique** (par exemple poils d'animaux, pollens, etc. > asthme allergique).

L'asthme et la bronchite spastique se manifestent par des crises accompagnées :

- de difficultés respiratoires. Si elles sont importantes, on voit que l'enfant respire vite, car les muscles se creusent sous les côtes ;
- d'une respiration sifflante ;
- d'une toux.

Cependant, l'asthme peut se présenter de façon plus discrète, avec par exemple un essoufflement ou une toux à l'effort, ou durant la nuit.

### **Que faire ?**

On doit distinguer un traitement aigu d'un traitement de fond. Bien que l'asthme soit une maladie chronique, un traitement bien conduit peut mener à une vie sans symptôme ni limitation au quotidien.

## Le traitement de l'asthme repose sur trois piliers :

### 1. Traiter les symptômes

**Bronchodilatateurs :** ils permettent d'augmenter le diamètre des bronches et de mieux laisser passer l'air. Ils diminuent les symptômes et soulagent l'enfant rapidement lors d'une crise.

Ventolin®, Bricanyl® : agissent rapidement. Sont utilisés pour couper une crise. Serevent®, Oxis®, Foradil® : agissent plus longtemps et sont utilisés une fois que la crise est stabilisée.

### 2. Diminuer l'inflammation

**Corticoïdes :** ils constituent le traitement de fond de l'asthme.

Ils peuvent être administrés par la bouche (comprimés ou sirop) lors d'une crise (ex : Prednisone, Betnesol®).

Lorsque la crise est stabilisée, on poursuit avec des corticoïdes en inhalation (ex : Axotide®).

Certains médicaments à inhaler contiennent une combinaison de corticoïdes et de bronchodilatateurs à longue durée d'action et permettent ainsi de simplifier le traitement.

**Antagonistes des leucotriènes :** ils peuvent être pris en complément d'un traitement avec des corticoïdes inhalés (ex : Singulair®).

### 3. Eviter les allergènes et les irritants

Si on suspecte une allergie, il est important d'effectuer les tests qui permettent d'identifier l'allergène pour pouvoir agir en conséquence :

- renoncer à la présence d'**animaux** auxquels l'enfant est allergique ;
- en cas d'allergie aux **acariens**, utiliser une housse anti-acariens pour le matelas, choisir un revêtement de sol lavable plutôt qu'une moquette, passer fréquemment l'aspirateur, aérer la chambre.

Evitez absolument la **fumée** de cigarette dans la maison !

Si l'enfant fait des crises lors d'un **effort** physique, le traitement prescrit par le médecin doit être administré avant l'effort. Il n'y a cependant pas de raison de renoncer au sport ; si le traitement est bien conduit, il doit permettre une activité sportive.

Lors d'une **infection** des voies aériennes (rhume, angine, bronchite) chez un enfant asthmatique, son traitement doit être adapté dès le début de l'infection. Il est important que l'enfant soit vacciné, notamment contre la grippe.

### Quand consulter ?

#### **Immédiatement :**

- si la crise ne réagit pas à six doses de bronchodilatateurs ;
- si l'enfant respire difficilement, est essoufflé quand il parle, est anxieux ;
- si ses muscles sous les côtes se creusent, il respire rapidement, a les lèvres bleues ;
- s'il a subitement mal au thorax.

#### **Dans les 24 heures, si :**

- vous avez dû augmenter son traitement de base.



### Qu'est-ce que c'est ?

Les convulsions fébriles sont fréquentes et **sans gravité**. Lors d'une montée de fièvre, l'enfant perd connaissance, ses yeux peuvent regarder en arrière, il devient mou ou au contraire se raidit et il a des secousses des quatre membres. L'épisode dure en général quelques minutes. L'enfant reste ensuite endormi puis se réveille progressivement. Il ne se souvient de rien.

Les convulsions fébriles surviennent chez les enfants de 6 mois à 5 ans, lors d'une brusque montée de température, typiquement au début d'une infection. La fièvre est le plus souvent due à une infection virale.

Ces crises ne causent aucun dommage permanent et n'ont pas de conséquence sur le développement de l'enfant. Un enfant qui a fait des convulsions fébriles a des risques d'en refaire lors d'une prochaine maladie fébrile, mais cela ne signifie pas qu'il sera épileptique plus tard. Un enfant a plus de risques de faire des convulsions fébriles si un membre de la famille proche a déjà fait de telles crises.

### Que faire ?

- Coucher l'enfant sur le côté en écartant les objets qui pourraient le blesser et en s'assurant qu'il ne puisse pas tomber ;
- faire baisser la température :
  - en déshabillant l'enfant ;
  - en lui donnant un suppositoire de paracétamol (*voir prescription p. 43*).

- Si le pédiatre vous a prescrit du diazépam (Stésolid®) lors d'une précédente crise, vous pouvez l'administrer à votre enfant pour autant que les secousses ne s'arrêtent pas après quelques minutes :
  - introduire l'embout dans l'anus comme un suppositoire ;
  - vider le contenu ;
  - maintenir les fesses serrées pour éviter que le liquide ne ressorte.

Si les secousses sont terminées et que l'enfant est endormi, le Stésolid® **ne doit pas être administré.**

### **Le bon conseil**

Ne pas mettre de médicament ou d'autres choses dans la bouche de l'enfant ; il risque de l'aspirer ou de se blesser. Ne pas essayer d'arrêter les secousses en le tenant fermement.

### **Quand consulter ?**

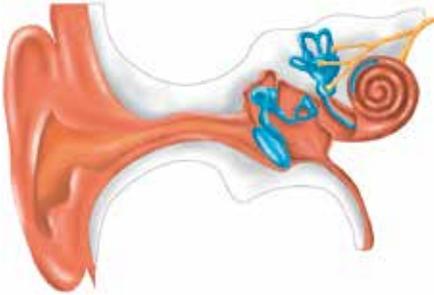
#### **Appelez l'ambulance (144) ou emmenez votre enfant aux urgences :**

- s'il s'agit d'une première crise de convulsions fébriles ;
- si la crise se prolonge au-delà de quelques minutes ;
- si les secousses ne concernent pas les quatre membres mais seulement un côté du corps ;
- si votre enfant vomit, se plaint de maux de tête ou a la nuque raide ;
- si votre enfant reste agité ou, au contraire, très endormi.





### Qu'est-ce que c'est ?



Il s'agit peut-être d'une **otite**, c'est-à-dire une infection de l'oreille. Celle-ci peut toucher l'oreille moyenne (**otite moyenne aiguë**), ou l'oreille externe (**otite externe**)

**L'otite moyenne aiguë** est une infection de la partie de l'oreille située derrière le tympan. Elle est

souvent précédée par un rhume. La trompe d'Eustache, qui permet de drainer l'oreille moyenne dans le nez, est bouchée par le rhume. Les microbes se développent et le pus (liquide trouble et jaunâtre) s'accumule. La pression du pus contre le tympan est douloureuse et peut parfois être suffisante pour perforer le tympan. Le pus s'écoule alors à travers le conduit auditif vers l'extérieur. Le tympan cicatrise en quelques jours.

**L'otite externe** correspond à une infection de la peau du conduit auditif. Elle est favorisée par l'humidité et survient donc fréquemment après un bain dans le lac ou la piscine. La douleur est en général augmentée lorsqu'on tire sur le pavillon de l'oreille et on peut observer un écoulement de pus provenant du conduit auditif.

**Remarque**

N'utilisez pas de cotons-tiges pour laver les oreilles, car ils ont tendance à repousser la cire au fond du canal et à provoquer des bouchons. N'enlevez que l'excédent de cire qui sort du canal car la cire protège le conduit.

**Que faire ?****En cas d'otite moyenne aiguë :**

- pour diminuer la douleur et la fièvre, on donne du **paracétamol** et le médecin pourra vous prescrire un **anti-inflammatoire** (voir prescription p. 43).

**• pour traiter l'infection :**

beaucoup d'otites guérissent spontanément et une grande partie des traitements antibiotiques peuvent être évités en attendant 1 à 2 jours. Si, après ce temps d'observation, l'otite n'est pas guérie, les antibiotiques seront alors nécessaires.

- Si votre enfant a **plus de 2 ans**, il doit être revu par son pédiatre 48 heures après la première consultation afin de décider si un traitement antibiotique est nécessaire.
- Si l'enfant a **moins de 2 ans**, il sera revu 24 heures après.
- Dans certains cas, comme une otite perforée, des otites très fréquentes ou touchant les deux oreilles, le médecin prescrira d'emblée des antibiotiques.

**En cas d'otite externe :**

- pour soulager la douleur, on donne du **paracétamol** (voir prescription p. 43).
- pour traiter l'infection, le pédiatre vous prescrira des **gouttes antibiotiques**. Avant de les instiller, chauffez le flacon à température du corps. Couchez l'enfant avec la tête sur le côté et laissez-le dans cette position pendant quelques minutes après avoir administré les gouttes. Continuez le traitement pendant 2 jours après la disparition de la douleur.

### Le bon conseil

N'instillez pas de gouttes dans les oreilles sans avis du pédiatre. En cas de perforation du tympan, **certaines gouttes peuvent être dangereuses.**

Lorsqu'un traitement antibiotique est prescrit, il doit être administré jusqu'à la fin de la période recommandée, **même si l'enfant va mieux**, afin d'éviter une rechute.

### Ecole et crèche

Une otite, externe ou moyenne, n'est pas contagieuse. L'enfant peut retourner à l'école ou à la crèche dès qu'il se sent suffisamment bien. En cas d'otite, l'enfant doit éviter d'aller nager ou jouer dans l'eau. Si le tympan est perforé, l'enfant doit éviter toute pénétration d'eau dans ses oreilles.

### Quand consulter ?

#### Immédiatement :

- si l'enfant a la nuque raide ;
- s'il a une rougeur ou une douleur derrière le pavillon de l'oreille ou si l'oreille est décollée ;
- s'il vous inquiète.

#### Dans les 24 heures:

- si l'enfant a toujours de la fièvre ou des douleurs après 48 heures de traitement antibiotique.





### Qu'est-ce que c'est ?

La fièvre est une augmentation de la température du corps à plus de 38°C si elle est mesurée au niveau rectal, ou à plus de 38.5°C sous le bras.

La fièvre est souvent l'un des premiers signes d'une infection. C'est une réaction naturelle du corps pour lutter contre les microbes. Elle n'est pas dangereuse en soi quand elle est inférieure à 41°C. Il est plutôt rare qu'elle soit le signe d'une maladie grave. Elle est très fréquemment présente lors de maladies virales banales comme un rhume, une grippe, etc.

### Que faire ?

Dans un premier temps :

- déshabillez l'enfant et laissez-le en sous-vêtements, enlevez toute couverture pour permettre à la chaleur de s'évacuer ;
- ne chauffez pas la chambre à plus de 20°C.

### Le bon conseil

La transpiration permet de diminuer la fièvre. Il est donc important de donner suffisamment à boire à votre enfant en cas de fièvre.

Si, malgré ces mesures, la fièvre persiste à plus de 39°C ou que l'enfant se sent mal, on peut lui donner des **médicaments** :

- on commence par le **paracétamol** (*voir prescription p. 43*).
- pour compléter le traitement contre la fièvre, le médecin peut vous prescrire un **anti-inflammatoire** (*voir prescription p. 43*).

Si la fièvre remonte après la prise d'un médicament, on peut redonner un fébrifuge toutes les 3 heures environ, en alternant paracétamol et anti-inflammatoire. Chacun de ces médicaments met environ entre ½ heure et 1 heure pour agir.

### **Attention**

Il ne faut **pas donner d'acide acétylsalicylique** (Aspirine®, Aspégic®, etc.) à un enfant.

### **Ecole et crèche**

Votre enfant sera plus à l'aise s'il peut rester à la maison. Cependant, si aucune maladie contagieuse n'a été diagnostiquée par votre médecin, il n'y a pas de raison d'isoler votre enfant.

### **Quand consulter ?**

#### **Immédiatement :**

- s'il a des difficultés à respirer ;
- s'il n'a pas uriné depuis 8 heures ;
- si l'enfant est difficile à réveiller ou ne répond pas ;
- s'il est confus ou irritable ;
- si son teint est grisâtre ;
- si sa nuque est raide ;
- si la température dépasse les 38°C et qu'il est âgé de moins de 3 mois ;
- s'il présente des petits points violacés sur la peau ;
- s'il tremble ou présente des secousses des membres ;
- si la fièvre persiste à plus de 40°C après que vous lui avez donné un médicament ;
- si l'état de votre enfant vous inquiète.

#### **Dans les 24 heures si :**

- l'enfant se plaint de douleurs aux oreilles ou à la gorge ;
- la fièvre dure plus de 3 jours.



### Qu'est-ce que c'est ?

On l'appelle aussi « grippe intestinale ». Il s'agit d'une **infection de l'estomac et des intestins** qui peut provoquer des vomissements, des diarrhées, des maux de ventre (crampes) et de la fièvre.

Elle est due la plupart du temps à des virus, mais parfois des bactéries ou des parasites peuvent en être la cause.

La gastroentérite est contagieuse par les selles et les vomissements qui contiennent les virus. La transmission des microbes se fait par les mains, les aliments ou l'eau contaminés.

**Il est donc important de se laver les mains avec un savon après avoir changé le linge ou après chaque diarrhée.**

L'enfant perd beaucoup d'eau par les vomissements et les diarrhées. C'est la perte de liquide (**déshydratation**) qui est dangereuse pour lui. Plus l'enfant est jeune, plus la déshydratation survient rapidement.

### Votre enfant est peut-être déshydraté :

- s'il est fatigué, refuse de jouer et reste couché ;
- si ses yeux sont cernés voire enfoncés ;
- si sa peau, sa bouche et sa langue sont sèches ;
- si, lorsqu'il pleure, il n'a plus de larmes ;
- s'il urine peu ou que son linge est sec ;
- s'il a perdu du poids.

## Que faire ?

### Réhydratation

Pour se réhydrater, l'enfant a besoin d'eau, ainsi que de sucre et de sel. Les **solutions de réhydratation** (Normolytoral®, GES 45®, etc.) contiennent le sucre et les différents sels minéraux dont l'enfant a besoin, sous une forme facile à assimiler.

L'estomac étant irrité par la gastroentérite, il ne tolère pas de grandes quantités de liquide à la fois. Même si l'enfant a très soif, il vaut mieux ne pas le laisser boire le verre ou le biberon en entier d'un seul coup, sous peine de le voir vomir peu après !

On le fait donc boire par **petites quantités très fréquemment**, à l'aide d'une cuillère ou d'une seringue toutes les 3 à 5 minutes :

- s'il ne vomit pas, vous pouvez augmenter les quantités ;
- s'il vomit, continuez au même rythme.

Le but est de lui donner au moins 100 ml par heure pendant 4 à 6 heures. Les solutions de réhydratation ne doivent pas être utilisées plus de 12 heures sans autre liquide.

L'enfant peut recommencer à manger par petites quantités dès que les vomissements sont maîtrisés. Un régime spécial n'est pas nécessaire.

### Le bon conseil

Il n'y a pas de raison d'arrêter l'allaitement maternel pendant une gastroentérite. De même, une fois réhydraté, l'enfant n'a pas besoin d'un lait spécial.

### Fièvre et douleurs

Si l'enfant se plaint de **maux de ventre** ou s'il présente une **fièvre** qu'il supporte mal, on peut lui donner du **paracétamol** (*voir prescription p. 43*).

### Le bon conseil

Les médicaments antivomitifs et antidiarrhéiques ne doivent être donnés que sur prescription médicale. Ils ne préviennent pas la déshydratation.

### Ecole et crèche

L'enfant peut retourner à l'école ou à la crèche dès qu'il n'a plus de fièvre et qu'il ne vomit plus.

## Quand consulter ?

### Immédiatement :

- si l'enfant présente des signes de déshydratation comme décrits plus haut ;
- si l'état de votre enfant vous inquiète ;
- s'il a des vomissements jaunes, verdâtres ou avec du sang ;
- s'il a du sang dans les diarrhées ;
- s'il a des douleurs abdominales importantes et en augmentation.

### Dans les 24 heures :

- si les diarrhées persistent plus de 2 semaines.



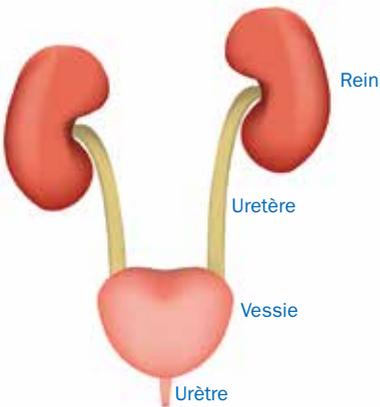


### Qu'est-ce que c'est ?

L'urine est infectée par des bactéries.

Si l'infection touche uniquement la **vessie**, on parle de **cystite**.

Si l'infection remonte jusqu'aux **reins**, il s'agit d'une **pyélonéphrite**.



Chez un bébé, une pyélonéphrite peut se manifester par une fièvre sans autre symptôme. Toute fièvre supérieure à 38°C chez un bébé de moins de 3 mois doit faire l'objet d'une consultation chez le pédiatre sans tarder. L'enfant plus grand peut se plaindre de brûlures lorsqu'il urine, avec ou sans fièvre.

Afin de diagnostiquer une infection urinaire, le pédiatre prélève des urines pour effectuer des examens.

Le premier examen, l'**analyse d'urine**, est disponible tout de suite et montre des signes indirects de l'infection, comme la présence de globules blancs dans l'urine.

La deuxième partie de l'examen est une **culture**. Elle permet de confirmer l'infection. On attend que les bactéries présentes dans l'urine se multiplient suffisamment pour pouvoir les identifier. On teste sur elles différents antibiotiques pour s'assurer que le traitement choisi est bien efficace. On doit parfois changer de médicament si la bactérie est résistante. Cet examen prend 1 à 2 jours

Si l'enfant est assez grand, il peut uriner dans un gobelet stérile. Pour les petits qui portent des langes, on utilise une sonde que l'on introduit dans la vessie. On peut ainsi éviter que les urines soient contaminées par les bactéries qui se trouvent sur la peau du bébé.

**A savoir**

Certaines anomalies des voies urinaires peuvent favoriser les infections. C'est pourquoi, lors d'une première pyélonéphrite, on effectue un **ultrason** (échographie) des reins et de la vessie à la recherche d'une telle malformation.

Certains enfants, même avec une anatomie normale, présentent un **reflux vésico-urétéral** : au lieu de s'écouler normalement, l'urine remonte de la vessie vers les reins lorsque l'enfant urine.

Chez les enfants de moins de 3 ans, ou s'il s'agit d'un deuxième épisode chez un enfant plus grand, on doit faire un autre examen quelques semaines après l'infection. Il s'agit d'une **CUM** (cysto-urétrographie mictionnelle) : à l'aide d'une petite sonde introduite dans la vessie, on injecte un produit de contraste. On regarde ensuite sur les radiographies si le produit de contraste remonte vers les reins. En cas de reflux vésico-urétéral, une prophylaxie antibiotique est prescrite pour éviter de nouvelles infections urinaires pouvant provoquer des dégâts aux reins.

### Que faire ?

- Votre pédiatre vous prescrit un traitement **antibiotique**. Selon l'âge de l'enfant, son état général, la présence de vomissements, il choisira un antibiotique oral (par la bouche) ou intraveineux (par la veine). Plus l'enfant est petit, plus il risque des complications et plus le traitement intraveineux est important.
- Une fois l'infection traitée, l'enfant devra éventuellement recevoir un antibiotique préventif jusqu'à ce que la CUM ait été réalisée. Selon le résultat, on décidera de la poursuivre ou non.
- Pour diminuer la douleur et la fièvre, on donne du **paracétamol** (voir prescription p. 43).

### Le bon conseil

Il est impératif de donner le traitement antibiotique jusqu'à la fin de la période recommandée, même si l'enfant va mieux, afin d'éviter une rechute ou des complications.

### Ecole et crèche

L'enfant peut retourner à l'école dès qu'il se sent suffisamment bien. Une infection urinaire n'est pas contagieuse.

### Quand consulter ?

#### Dans les 24 heures :

- si les symptômes et la fièvre persistent après 2 jours d'antibiotiques.



### **Qu'est-ce que c'est ?**

Dans 80% des cas, un mal de gorge est dû à une **angine virale** et s'accompagne alors souvent d'un rhume, d'une voix rauque, d'yeux irrités, éventuellement de toux et de fièvre. Les antibiotiques sont inefficaces pour traiter cette infection virale.

Il peut aussi être le symptôme d'une **angine à streptocoque**, bactérie qu'il faut traiter avec des antibiotiques pour prévenir les complications ultérieures. L'enfant a souvent de la fièvre et peut vomir. Il peut présenter une éruption cutanée rose-rouge ; on parle alors de **scarlatine**.

Pour distinguer une **infection virale** d'une **angine à streptocoque**, le médecin pratique parfois un **frottis de gorge**. Celui-ci permet de faire un test rapide (réponse immédiate) qui doit parfois être complété par un autre examen, appelé « culture » (réponse en 24–48 heures).

### Que faire ?

- **Régime** léger avec des aliments frais et faciles à avaler. Eviter les aliments solides, trop chauds ou épicés et les boissons gazeuses.
- Médicaments contre la douleur sous forme de **spray** ou de **pastilles** à sucer pour les plus grands (ex. Collublache spray®, Mébucaïne®, etc.)
- En cas de fièvre ou pour soulager la douleur, on peut donner du **paracétamol** (voir prescription p. 43).
- Pour compléter le traitement contre la fièvre ou contre la douleur, le médecin peut vous prescrire un **anti-inflammatoire** (voir prescription p. 43).
  
- Si le frottis de gorge est positif (**angine à streptocoque**), le médecin vous prescrira un **antibiotique**. Il est important de ne pas interrompre ce traitement de 7 à 10 jours, même si l'enfant va rapidement mieux. Si votre enfant est allergique à la pénicilline, signalez-le.

### Le bon conseil

Ne vous inquiétez pas si votre enfant mange peu pendant 2 à 3 jours. En revanche, assurez-vous qu'il boive bien pour éviter la déshydratation, surtout chez les nourrissons.

**Ecole et crèche**

Les **angines virales** sont des maladies bénignes qui guérissent d'elles-mêmes. Il n'est pas nécessaire que votre enfant évite l'école. Il peut reprendre ses activités en groupe dès qu'il se sent suffisamment bien et qu'il n'a plus de fièvre.

En cas d'**angine à streptocoque**, votre enfant n'est plus contagieux 24 heures après le début des antibiotiques. Passé ce délai, il peut reprendre ses activités de groupe dès qu'il se sent suffisamment en forme.

**Quand consulter ?****Immédiatement :**

- si l'état de votre enfant vous inquiète ;
- si votre enfant bave ou présente de grandes difficultés à avaler ;
- si votre enfant ne peut plus ouvrir la bouche complètement ;
- s'il n'arrive plus à tourner la tête ;
- si sa respiration devient difficile ;
- s'il n'a pas uriné depuis 8 heures.

**Dans les 24 heures :**

- si des boutons apparaissent sur la peau ;
- si la température reste au dessus de 38.5°C pendant plus de 3 jours.



### Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'une infection due à un **virus** qui touche le nez (rhinite) et la gorge (pharyngite). Il est provoqué par une multitude de virus différents. Il est très fréquent et contagieux. Il est habituel qu'un enfant souffre de 8 à 10 rhumes par an. Le rhume commence souvent par 2 à 3 jours de fièvre modérée et peut s'accompagner de maux de tête.

Les nourrissons sont particulièrement gênés par les rhumes. D'une part, ils n'ont pas encore développé leurs défenses contre de nombreuses infections. D'autre part, ils respirent surtout par le nez, si bien que, en cas d'obstruction nasale, il leur est très difficile de respirer, téter et avaler en même temps !

### Que faire ?

#### • Déboucher le nez du bébé

- rincer le nez avec du **sérum physiologique**. Le sérum physiologique est de l'eau salée stérile. Il peut être utilisé aussi souvent et aussi longtemps que nécessaire. Chez les nourrissons, il est important de déboucher le nez avant les repas pour leur permettre de mieux respirer durant la tétée ;
  - au besoin, aspirer les sécrétions avec un **mouche-bébé** ;
  - après les rinçages, on peut ajouter 3 fois par jour au maximum un **décongestionnant nasal** sous forme de gouttes ou de spray. Attention à utiliser un dosage adapté à l'âge de l'enfant pour ne pas irriter les muqueuses. Ce type de médicament ne peut pas être utilisé plus de 5 jours de suite et ne doit pas être administré aux enfants de moins de 6 à 12 mois sans le conseil d'un médecin.
- Si l'enfant se plaint de **maux de tête** ou de **douleurs à la gorge**, ou si **la température est supérieure à 38.5°C**, on peut donner du **paracétamol** (voir prescription p. 43).

- **La toux** est souvent utile, car elle nettoie les bronches et les protège. Si la toux empêche votre enfant de dormir, vous pouvez lui donner un **sirop contre la toux (antitussif)** le soir. La plupart des antitussifs ne peuvent cependant pas être donnés aux enfants de moins de 2 ans.

### Le bon conseil

Les **nourrissons** peuvent se fatiguer rapidement en tétant s'ils ont le nez bouché et s'ils boivent souvent moins que leurs quantités habituelles. On leur proposera alors des repas plus fréquents afin qu'ils reçoivent assez de liquide au total sur la journée.

### Ecole et crèche

Il n'est pas nécessaire de garder un enfant avec un simple rhume à la maison.

### Quand consulter ?

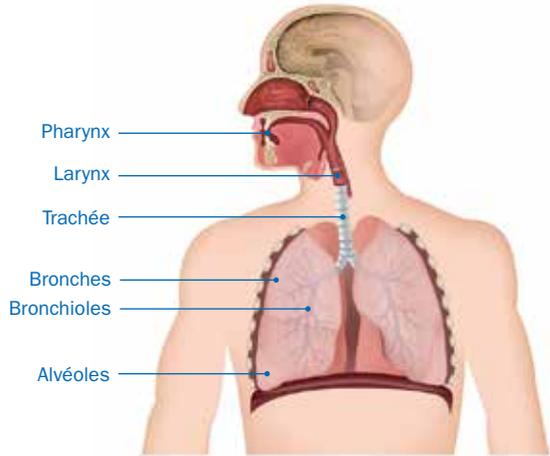
#### Immédiatement :

- si l'enfant est âgé de moins de 3 mois et a une fièvre de plus de 38°C ;
- si l'enfant a des difficultés à respirer même si son nez est dégagé ;
- si l'état de votre enfant vous inquiète.

#### Dans les 24 heures :

- si l'enfant se plaint de douleurs à l'oreille ;
- si la fièvre dure plus de 3 jours ;
- s'il présente des maux de gorge durant plus de 3 jours ;
- si l'écoulement du nez est jaune et épais et dure depuis plus de 10 jours.





La toux est un réflexe utile qui permet de protéger les poumons en les débarrassant des sécrétions contaminées par les microbes. Elle a plusieurs causes possibles.

Le plus souvent, elle est liée à un **rhume**. La gorge est irritée par le virus et les sécrétions nasales qui s'accumulent dans l'arrière-nez. L'enfant tousse plus en position couchée que debout. Il respire normalement entre les quintes.

Elle peut également être liée à une infection des bronches (**bronchite**) ou des poumons (**pneumonie**). En cas de bronchite, on entend une respiration bruyante, plutôt sifflante et en cas de pneumonie, l'enfant a de la fièvre et respire vite.

Une crise d'**asthme**, en raison d'une inflammation des bronches, peut également provoquer une toux ainsi qu'une respiration difficile et sifflante.



Les jeunes enfants, jusqu'à 6 ans, peuvent présenter un **faux-croup**, c'est-à-dire une infection virale du larynx et de la trachée. Celui-ci se manifeste par une toux dite « aboyante », survenant en général la nuit et de façon brutale. L'enfant a la voix enrouée ou peut perdre sa voix. Il a des difficultés à respirer et fait du bruit en inspirant.

Les enfants de moins de 6 mois peuvent présenter une **bronchiolite**. Il s'agit d'une infection virale des bronches les plus fines (bronchioles). Elle peut également s'accompagner d'une respiration difficile et bruyante.

### Que faire ?

#### • Déboucher le nez de l'enfant

- rincer le nez avec du **sérum physiologique**. Le sérum physiologique est de l'eau salée stérile. Il peut être utilisé aussi souvent et aussi longtemps que nécessaire. Chez les nourrissons, il est important de déboucher le nez avant les repas pour leur permettre de mieux respirer durant la tétée ;
- après les rinçages, on peut ajouter 3 fois par jour au maximum un **décongestionnant nasal** (par exemple, Nasivine®, Otrivine®, etc.) sous forme de gouttes ou de spray. On le donnera surtout avant que l'enfant aille se coucher. Attention à utiliser un dosage adapté à l'âge de l'enfant pour ne pas irriter les muqueuses. Ce type de médicament ne peut pas être utilisé plus de 5 jours de suite. Il ne doit être donné que sur avis médical chez les enfants de moins de 3 mois.

#### • Médicaments contre la toux

La toux est utile ; elle protège les poumons. Si l'enfant n'arrive pas à dormir à cause de la toux, on peut lui donner un sirop antitussif le soir (par exemple, Toplexil®, Calmerphan®, Bexine®, etc.). Attention, certains antitussifs ne peuvent pas être donnés aux enfants de moins de 2 ans.

- **Diminuer la fièvre**

Si la fièvre dépasse 38.5°C et que l'enfant le supporte mal, vous pouvez lui administrer du **paracétamol** (*voir prescription p. 43*).

### **Quand consulter ?**

#### **Immédiatement :**

- si l'enfant a des difficultés à respirer même si son nez est dégagé ;
- s'il a une respiration rapide avec les muscles qui se creusent entre les côtes ou sous les côtes ;
- s'il a les lèvres bleues ou arrête de respirer lors de quintes de toux ;
- s'il a une respiration sifflante ;
- si l'état de votre enfant vous inquiète.

#### **Dans les 24 heures :**

- si la fièvre dure plus de 3 jours.



## Traumatisme crânien 39

Les chocs sur la tête sont fréquents chez les enfants et, la plupart du temps, ils ne sont pas graves. Le plus souvent, il se forme une bosse à l'endroit du choc, qui n'est pas dangereuse. Cependant, selon la sévérité du choc, il se peut qu'il y ait un saignement ou un gonflement autour ou dans le cerveau.

### **Que faire ?**

- Appliquer de l'eau glacée sur la bosse ;
- observer l'enfant et s'assurer qu'il a un comportement normal dans les heures et les jours qui suivent.

**Le bon conseil**

Le geste le plus important est la **prévention!** Dans la voiture, utilisez un siège adapté à l'enfant et attachez sa ceinture de sécurité. Lors de la pratique du vélo ou d'un sport à risque, faites-lui porter un casque. Ne laissez jamais un bébé seul sur la table à langer. Attachez-le quand il est dans la poussette. Installez un portillon en haut et en bas des escaliers. Ne laissez pas de chaise devant une fenêtre ou au bord d'un balcon.

**Quand consulter ?****Immédiatement :**

- si l'enfant a perdu connaissance au moment du choc ;
- s'il ne se souvient de rien ;
- s'il saigne ou a un écoulement du nez, des oreilles ou de la bouche ;
- s'il vomit plusieurs fois après le choc ;
- s'il a des nausées persistantes ;
- s'il a des maux de tête importants ou qui augmentent ;
- s'il est très apathique, voire difficile à réveiller ;
- s'il est très irritable et difficile à calmer ;
- s'il est confus, a des propos incohérents ;
- s'il a des pertes d'équilibre ;
- s'il présente des convulsions (un malaise avec des mouvements involontaires des membres).



« Allô docteur, mon enfant est malade, guide pratique pour la santé de votre enfant », Annick Galetto-Lacour, Alain Gervais, Editions Médecine et Hygiène, 2015.

« Vincent, Sophie et l'autre, conseils aux parents d'enfants malades », Isabelle Germann-Nicod, avec la collaboration de Josiane Racine Stamm, édité par la Société suisse de pédiatrie, 1995.

« Nelson instructions for pediatric patients », Albert J. Pomeranz and Timothy O'Brien, Saunders Elsevier, 2007.

« European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/ European Society for Paediatric Infectious Diseases », Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe, 2008.

S. Fortin, CHU Sainte-Justine, 2005.

**Ces informations ne doivent pas remplacer une consultation. Le contenu de cette brochure ne doit pas être utilisé pour poser un diagnostic ou commencer un traitement. Le contenu correspond aux connaissances actuelles des auteurs.**

### Prescription

**Le paracétamol :** ce médicament existe sous plusieurs noms (Dafalgan®, Benuron®, Panadol®, Tylenol®, etc.) et sous plusieurs formes (suppositoires, gouttes, sirop, comprimés). Il peut être administré jusqu'à 4 fois par jour en dose correcte, c'est-à-dire 15 à 20 mg par kilo et par dose. Le paracétamol est en vente libre en pharmacie.

**L'anti-inflamatoire :** Algifor®, Voltarène®, Méfénacid®, etc. Un tel médicament peut être donné 3 fois par jour, en alternance avec le paracétamol.

### Numéros de téléphone utiles

Votre pédiatre	...
KidsHotline	0900 268 001
Aide et conseils médicaux en français, allemand, italien ou anglais. Coût : CHF 2.99 la minute / max. CHF 29.90 par appel.	
Ambulance	144
Centre suisse d'information toxicologique	145
Feu	118
Police	117

hôpital fribourgeois  
Clinique de pédiatrie  
Case postale  
1708 Fribourg

Avec le généreux soutien du :

