

J'ai deux yeux, tant mieux... la prévention chez l'enfant

2

Faisca Richer

Les Lavigneur-Latendresse constituent, comme c'est de plus en plus fréquent au Québec, une famille recomposée. Jean-Pierre et Francine sont, en effet, pris en sandwich entre un travail exigeant, des ados turbulents et des parents vieillissants. Ils ont, de plus, deux enfants en bas âge, Sébastien, 3 ans, et Clothilde, 4 mois. Vous êtes sensible au fait que les enfants ont besoin d'un bon examen périodique, mais vous êtes également conscient qu'ils sont, de façon générale, en bonne santé et que leurs parents ont beaucoup d'autres soucis de santé à discuter avec vous. Comment être efficace et relever le défi d'examiner ces deux enfants, d'âges très différents, sans rien oublier, mais sans non plus prendre trop de temps ?

La petite enfance, une période critique pour l'intervention préventive ?

La petite enfance est une des périodes déterminantes de la vie. Nous le savons maintenant, bien des enjeux « se jouent avant 6 ans ». C'est une période où bien des habitudes se prennent pour la vie et où certains problèmes peuvent survenir et laisser des traces aux conséquences non négligeables pour le reste de l'existence. La prévention des maladies et des problèmes sociaux prend donc toute son importance à cet âge.

En fait, la prévention en vue du maintien et de l'amélioration de la santé des enfants a, depuis toujours, été au centre des préoccupations des médecins de famille et des pédiatres. Un des moyens utilisés pour favoriser le bien-être des enfants est, bien

La D^{re} Faisca Richer, spécialiste en santé communautaire, médecin-conseil, pratique à la Direction de santé publique des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

sûr, l'établissement d'examen médicaux périodiques structurés de 0 à 5 ans, dans lesquels sont intégrés les aspects préventifs et curatifs.

Par contre, tout comme nous le verrons dans ce numéro, les rencontres sans rendez-vous autour d'un problème de santé particulier peuvent constituer une bonne occasion de s'assurer que l'enfant fait l'objet d'un suivi médical pour vérifier sa croissance selon le calendrier recommandé. La fréquence des consultations pédiatriques n'a fait l'objet que de peu d'essais à répartition aléatoire, mais il semble qu'un calendrier établi en fonction des programmes canadiens de vaccination soit adéquat puisqu'il est associé à l'atteinte des objectifs des soins aux enfants de 0 à 5 ans. On recommande donc une visite à l'âge de deux, quatre, six, neuf, douze et dix-huit mois ainsi qu'à deux, trois, quatre et cinq ans, pour un total de dix visites. Avec l'avènement des congés obstétricaux précoces, il est également recommandé d'ajouter à ce calendrier une consultation au cours du premier mois de

Un des moyens utilisés pour favoriser le bien-être des enfants est, bien sûr, l'établissement d'examen médicaux périodiques structurés de 0 à 5 ans, dans lesquels sont intégrés les aspects préventifs et curatifs.

On recommande une visite à l'âge de deux, quatre, six, neuf, douze et dix-huit mois ainsi qu'à deux, trois, quatre et cinq ans, pour un total de dix visites. Avec l'avènement des congés obstétricaux précoces, il est également recommandé d'ajouter à ce calendrier une consultation au cours du premier mois de vie des enfants nés d'une mère primipare.

Repères

Encadré 1

Outils cliniques pour le suivi pédiatrique – Où se les procurer ?

L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans²

Commander en téléphonant au numéro (sans frais) suivant : 1 866 323-3269 ou en utilisant le bon de commande à l'adresse Internet suivante : www.nestle.ca/fr/Nutrition/Support_Centre/Healthy_ABCs/Healthy_ABCs_Order_Form/Healthy_ABCs_Order_Form

Relevé postnatal Rourke du Collège des médecins de famille du Canada

Site Internet : www.cfpc.ca/French/cfpc/programs/patient%20care/rourke%20baby/default.asp?s=1

vie des enfants nés d'une mère primipare¹.

Interventions de prévention selon un calendrier évolutif en fonction de l'âge de l'enfant

Les interventions recommandées à chaque visite évoluent avec l'âge de l'enfant et son stade de développement. Il est donc important de ne pas manquer les périodes critiques où l'efficacité des interventions a été démontrée (tableau). Le médecin généraliste peut avoir du mal à s'y retrouver, surtout s'il ne possède pas dans sa clientèle un grand volume d'enfants de tous les âges.

Certains aide-mémoire ont été mis au point à cette fin et intègrent les recommandations de façon structurée pour permettre aux médecins de prodiguer aux enfants des soins préventifs plus efficaces. L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans² et le Relevé postnatal Rourke, du Collège des médecins de famille du Canada³, en sont deux bons exemples (encadré 1). Le premier, déjà bien utilisé au Québec, est cautionné par une équipe de l'Université de Montréal qui en révisé le contenu régulièrement. Par ailleurs, comme il est financé par la société Nestlé Nutrition, les promoteurs de l'allaitement maternel sont réticents à le diffuser largement puisque son utilisation est contraire à la politique de l'Organisation mondiale de la santé (selon laquelle tout matériel faisant la promotion de substituts de lait maternel doit être banni des hôpitaux et cliniques désirant être certifiés « Hôpital ami des bébés »). Le second

hôpital amis des bébés^{MC} ».

L'utilisation de ces outils permet de repérer, au cours d'une visite médicale périodique, les facteurs de risque susceptibles d'influer sur la santé et le développement de l'enfant, de procéder à une anamnèse et à un examen physique ciblés selon l'âge et les facteurs de risque notés et de guider les parents en leur fournissant des conseils préventifs pertinents sur la nutrition, l'activité physique, la sécurité et le développement de leur enfant. Ces outils, dont l'efficacité est fondée sur des données probantes, permettent donc de mieux gérer la consultation médicale, les éléments de prévention et de promotion étant indiqués en caractères d'imprimerie différents selon le niveau de preuves (A, B ou C).

Un petit mot au sujet de l'immunisation

La vaccination tient évidemment une place importante au moment des consultations pédiatriques au cours des deux premières années de vie. Nous possédons des preuves suffisantes en faveur de la vaccination contre la diphtérie, la rougeole, les oreillons, la coqueluche, la poliomyélite, la rubéole, le tétanos, l'infection à *Haemophilus influenzae* de type B, la varicelle, l'infection à méningocoque et l'infection à pneumocoque. Pour de plus amples renseignements sur le calendrier de vaccination au cours de la petite enfance, consultez le numéro d'octobre 2004 du *Médecin du Québec* consacré à la vaccination (voir tableaux 1 et 2 aux pages 34 et 35, renseignements)⁴.

Les interventions recommandées à chaque visite évoluent avec l'âge de l'enfant et son stade de développement. Il est donc important de ne pas manquer les périodes critiques où l'efficacité des interventions a été démontrée (tableau).

Repère

Quelles sont les interventions préventives dont l'efficacité est reconnue au moment de l'examen des petits Lavigreur-Latendresse ?

La petite Clothilde, 4 mois

Selon le *tableau*, on remarque que les interventions de niveau A et B suivantes sont recommandées à 4 mois :

- à l'anamnèse, on doit faire la promotion de l'allaitement (ou de l'usage de préparations lactées enrichies de fer) et le dépistage des retards de développement en fonction de l'âge ;
- à l'examen physique, il faut faire le suivi de croissance, le dépistage des troubles de la vue ainsi que le dépistage de la luxation congénitale de la hanche ;
- les conseils préventifs recommandés sont liés à la prévention des traumatismes.

Il va sans dire que le jugement du clinicien doit guider la consultation et qu'il est bien possible que ce dernier trouve nécessaire d'effectuer une anamnèse et un examen physique beaucoup plus détaillés que ce qui est indiqué ici.

À l'anamnèse

• Nutrition

• Promotion de l'allaitement maternel et soutien

Il est maintenant connu que l'allaitement maternel réduit, entre autres, le taux d'infections gastro-intestinales et respiratoires, même dans les pays industrialisés⁵. Nous savons aussi que le counselling prénatal et postnatal a pour effet de prolonger la durée de l'allaitement. Ainsi, les interventions structurées de promotion de l'allaitement maternel en période prénatale par une spécialiste de l'allaitement se sont révélées efficaces, qu'il s'agisse d'activités individuelles ou de groupe visant l'acquisition de connaissances, d'habiletés ou de techniques de résolution de problèmes, en une ou plusieurs séances. Le soutien post-partum par une spécialiste de l'allaitement ou par des pairs est également efficace, en personne ou au téléphone. Cette dernière option peut, en ce sens, constituer une solution de rechange efficace à moindre coût aux services de professionnels. Notons que la seule diffusion de documents écrits aux nouvelles mères est insuffisante et n'est pas recommandée.

Si des préparations lactées sont utilisées pour compléter l'allaitement ou si l'enfant n'est pas allaité, il est

recommandé de choisir des produits enrichis de fer pour prévenir l'anémie ferriprive. De plus, certains essais à répartition aléatoire ont prouvé que les céréales et les préparations lactées enrichies de fer étaient efficaces pour prévenir l'anémie ferriprive chez tous les enfants de 4 mois, qu'ils soient allaités ou non. L'utilisation de tels produits est d'ailleurs recommandée. Enfin, les enfants qui présentent un risque élevé de souffrir d'anémie ferriprive devraient subir un hémogramme (\pm ferritine) entre six et douze mois. On considère à risque élevé les enfants dont la mère avait un faible apport nutritionnel en fer durant la grossesse, ceux de petit poids à la naissance (faire le dépistage dès 6 mois d'âge chronologique), ceux qui sont nourris exclusivement au lait de vache au cours de la première année de vie ou à l'aide de préparations pour nourrisson non enrichies de fer, ceux chez qui l'introduction des aliments solides s'est faite tardivement, ceux qui vivent dans un milieu socioéconomique défavorisé (en cas d'apport nutritionnel inadéquat) ainsi que les enfants d'origine chinoise ou autochtone.

En ce qui a trait à l'anémie falciforme, il est recommandé d'effectuer un dépistage précoce chez les nouveau-nés issus de certains groupes ethniques. Les personnes originaires des régions suivantes sont considérées à risque élevé : Antilles, Amérique latine, Afrique, Moyen-Orient, Asie méridionale (Inde, Pakistan, Afghanistan, etc.). Si ce dépistage n'a pas été effectué à la naissance, il doit être fait le plus tôt possible dans la période néonatale par électrophorèse de l'hémoglobine ou par toute autre technique hautement spécifique pour l'hémoglobine S.

• Développement et comportement

• Prévention des retards de développement

Les retards de développement constituent un problème relativement fréquent, environ 20 % des enfants québécois de deux ans et demi présentant un retard sur le plan du développement cognitif. Or, il est recommandé que le médecin évalue, à chaque consultation, les grandes étapes du développement de l'enfant de 0 à 2 ans, à l'aide d'une anamnèse et d'un examen adaptés à l'âge de l'enfant.

Clothilde ayant quatre mois, nous désirons donc savoir si elle tient bien sa tête, si elle s'appuie sur ses avant-bras lorsqu'elle est sur le ventre, si elle porte la main à sa bouche, si elle saisit les objets qui sont à sa portée (développement moteur) si elle suit bien les

Tableau

Examen médical périodique selon l'âge*^{2,3}

Intervention	1–4 semaines	2 mois	4 mois	6 mois	9 mois
Anamnèse					
Nutrition	Allaitement <i>Préparations lactées enrichies de fer</i>	Allaitement <i>Préparations lactées enrichies de fer</i>	Allaitement <i>Préparations lactées et céréales enrichies de fer</i>	Allaitement <i>Préparations lactées et céréales enrichies de fer</i>	Allaitement <i>Préparations lactées et céréales enrichies de fer</i>
Développement et comportement					
Développement moteur	<i>Bonne succion</i>	<i>Bonne succion Sur le ventre et dégage la tête</i>	<i>Porte la main à la bouche Tient la tête</i>	<i>Se tourne ventre-dos et dos-ventre Se tient assis avec appui Transfère les objets d'une main à l'autre</i>	<i>S'assoit de façon stable Marche à « 4 pattes » Pince pouce-index</i>
Développement social et langagier		Regarde les visages	<i>Suit du regard Rit aux éclats Gazouille</i>	Dort toute la nuit <i>Babille les 1^{res} syllabes</i>	<i>Tend les bras pour se faire prendre Lallation Se retourne à son nom</i>
Dépistage des troubles de l'audition		Sursaute au bruit	S'oriente vers la voix	Se tourne à la voix	Entend bien [†]
Examen physique					
Anthropométrie	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>
Dépistage des troubles de la vue	Reflet rétinien	Reflet rétinien Reflet cornéen Poursuite oculaire	Reflet rétinien Reflet cornéen Poursuite oculaire	Reflet rétinien Reflet cornéen Poursuite oculaire Test de l'écran modifié	Reflet rétinien Reflet cornéen Poursuite oculaire Test de l'écran modifié
Appareil locomoteur	<i>Hanches (Ortolani et Barlow)</i>	<i>Hanches (Ortolani et Barlow)</i>	<i>Hanches (Ortolani et Barlow)</i>	<i>Hanches (Ortolani et Barlow)</i>	<i>Hanches (Ortolani et Barlow)</i>
Conseils préventifs					
Prévention des traumatismes non intentionnels	<i>Siège d'auto, Chauffe-eau < 50 °C, détecteur de fumée, espace entre les barreaux du lit < 6 cm</i>	<i>Siège d'auto, Chutes, étouffement, pyjama non inflammable</i>	<i>Siège d'auto, Marchette, chutes, étouffement, brûlures</i>	<i>Siège d'auto, Chutes, brûlures, bain, prises électriques, étouffement, centre antipoison, protection solaire et saisonnière</i>	<i>Siège d'auto, Escaliers, bain, prises électriques, étouffement, intoxication, protection solaire et saisonnière</i>
Sommeil	Dodo sur le dos	Dodo sur le dos	Dodo sur le dos	Éveils nocturnes	
Conduite					
Dépistage	Dépistage de la phénylcétonurie et de l'hypothyroïdie, électrophorèse de l'Hb [§]	Électrophorèse de l'Hb [§]			Hémoglobine ± ferritine [§]
Prévention des abus et de la négligence	Programme de visites à domicile [¶]	Programme de visites à domicile [¶]	Programme de visites à domicile [¶]	Programme de visites à domicile [¶]	Programme de visites à domicile [¶]
Hygiène dentaire					Brossage des dents
Prévention des retards de développement				Stimulation en CPE ou en garderie [¶]	Stimulation en CPE ou en garderie [¶]

Légende : caractères **gras** = recommandation A ; caractères en *italique* = recommandation B). * Pour évaluer le développement psychomoteur et langagier ainsi que la croissance staturopondérale et le périmètre crânien, le clinicien doit se baser sur l'âge corrigé jusqu'à l'âge de 2 ans (âge corrigé = âge chronologique – (40 semaines – âge gestationnel) à la naissance). † Réponse négative des parents à la question suivante : « Est-ce que vous avez des inquiétudes face à l'audition de votre enfant ? » ou affirmative à la question suivante : « Votre enfant semble-t-il bien entendre les consignes, la télévision, etc. ? ». ‡ Visite chez l'optométriste à prévoir (consultation gratuite pour les personnes de moins de 18 ans). § Voir texte pour plus de détails à ce sujet. ¶ Voir encadré 3 et texte pour plus de détails à ce sujet.

12 mois	18 mois	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
Allaitement	<i>Lait à 3,25 % (3 verres par jour)</i>	<i>Lait à 3,25 % ou à 2 % (3 verres par jour)</i>	Lait (2-3 verres)	Lait (2-3 verres)	Lait (2-3 verres)
<i>Lait à 3,25 %</i>	Aliments parmi les 4 groupes alimentaires	Aliments parmi les 4 groupes alimentaires	Aliments parmi les 4 groupes alimentaires	Aliments parmi les 4 groupes alimentaires	Aliments parmi les 4 groupes alimentaires
<i>Se tient debout Marche avec aide Vide les contenants</i>	<i>Accélère le pas Grimpe Monte les escaliers avec aide Fait une tour de 3 blocs</i>	<i>Marche en tirant un objet Monte et descend l'escalier avec la rampe Lance un ballon</i>	<i>Pédale sur un tricycle Attrape le ballon S'habille en partie Continence diurne</i>	<i>Dessine un bonhomme (4 parties) Découpe avec des ciseaux S'habille seul</i>	<i>Pédale sur une bicyclette Dessine un bonhomme (6 parties) Lance et attrape une balle</i>
<i>Fait bye-bye Exécute les commandes Dit 2-3 mots</i>	<i>Crises de colère Regarde bien dans les yeux Pointe Vocabulaire ≥ 10 mots Imite l'adulte</i>	<i>Vocabulaire ≥ 50 mots Juxtapose 2 mots Exécute les commandes complexes Se déshabille</i>	<i>Phrases complètes Pose des questions Joue à faire semblant</i>	<i>Intelligible pour les étrangers Raconte Compte⁵ Nomme les couleurs primaires</i>	<i>Prononce clairement Compte jusqu'à 10 Écrit son nom Se concentre bien à l'école</i>
Entend bien	Entend bien	Entend bien	Entend bien	Entend bien	Entend bien
<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>	<i>Poids, taille et périmètre crânien</i>
Reflét rétinien Reflét cornéen Poursuite oculaire Test de l'écran modifié	Reflét rétinien Reflét cornéen Poursuite oculaire Test de l'écran modifié	Reflét rétinien Reflét cornéen Poursuite oculaire Test de l'écran modifié	Reflét rétinien Reflét cornéen Test de l'écran modifié Acuité visuelle³	Reflét rétinien Reflét cornéen Test de l'écran modifié Acuité visuelle	Reflét rétinien Reflét cornéen Test de l'écran modifié Acuité visuelle
<i>Hanches (Ortolani et Barlow)</i>			<i>Se tient sur une jambe 2 secondes</i>	<i>Saute sur un pied</i>	<i>Marche talon-orteils</i>
Siège d'auto, Escaliers, bain, prises électriques, étouffement, intoxication, protection solaire et saisonnière	Siège d'auto, Brûlures, étouffement, intoxication, noyade, supervision constante, protection solaire et saisonnière	Siège d'auto, Étouffement, intoxication, noyade, supervision à l'extérieur, protection solaire et saisonnière	Siège d'auto, Sécurité dans la rue, outils, allumettes, casque de vélo, étouffement, protection solaire et saisonnière	Siège d'auto, Casque de vélo, feux de circulation, traversée de la rue, protection solaire et saisonnière	Ceinture de sécurité à l'arrière Casque de vélo, intersections, protection solaire et saisonnière
<i>Dosage du plomb sérique⁶</i>		<i>Dosage du plomb sérique⁶</i>			
Programme de visites à domicile	Programme de visites à domicile	Programme de visites à domicile	Programme de visites à domicile	Programme de visites à domicile	Programme de visites à domicile
Brossage des dents	Brossage des dents	Brossage des dents Visite chez le dentiste	Brossage des dents Visite chez le dentiste	Brossage des dents Visite chez le dentiste	Brossage des dents Visite chez le dentiste
Stimulation en CPE ou en garderie¹	Stimulation en CPE ou en garderie¹	Stimulation en CPE ou en garderie¹	Stimulation en CPE ou en garderie¹	Stimulation en CPE ou en garderie¹	Stimulation en CPE ou en garderie¹

Encadré 2

« Enfants vivant en contexte de vulnérabilité » – qu'entend-on par ce terme ?

- ⊗ Revenu familial inférieur au seuil de faible revenu
- ⊗ Mère âgée de moins de 20 ans au moment de l'accouchement
- ⊗ Monoparentalité
- ⊗ Violence conjugale ou parents avec antécédents d'abus dans l'enfance
- ⊗ Faible soutien social
- ⊗ Grossesse non désirée ou attitude négative des parents face à la grossesse

objets ou les gens du regard, si elle rit aux éclats et si elle gazouille (développement social et langagier). En cas de problème, on devrait recommander aux parents de stimuler davantage Clothilde, puisqu'un environnement plus stimulant peut aider les nourrissons souffrant d'un retard de développement. C'est d'ailleurs sur cette base qu'il est maintenant recommandé d'inscrire les enfants à risque élevé (comme ceux qui vivent en contexte de vulnérabilité, encadré 2) dès l'âge de 6 mois à un programme structuré en garderie ou dans un centre de la petite enfance¹.

⊕ Dépistage des troubles auditifs

Bien que l'on définisse la surdité par un déficit dépassant 25 dB, une perte d'au moins 15 dB chez un nourrisson peut entraver la perception de la parole et le développement du langage. Le dépistage des troubles auditifs en très bas âge est donc important. Il existe même une controverse à ce sujet, certaines instances recommandant de procéder au dépistage universel des troubles auditifs chez les nouveau-nés avant leur congé de l'hôpital⁶.

Au delà de la période postnatale, toutefois, il est recommandé de faire passer un test d'audition à tout enfant dont les parents manifestent des inquiétudes quant à son audition, à son langage ou à son développement⁷. Ainsi, l'utilisation de tests subjectifs (chuchotements, clochette ou tape dans les mains) est jugée inadéquate pour dépister les troubles auditifs chez un enfant de cet âge. Or, comme le dépistage est une recommandation A à cet âge, il est préférable de poser plutôt la question aux parents et de les orienter vers des ressources spécialisées s'ils ont des inquiétudes à ce sujet. Notons finalement que les tests audiologiques recommandés varient alors selon l'âge de l'enfant². Un ORL ou un audio-

logue saura offrir à l'enfant le test adapté à son niveau de développement.

À l'examen physique

⊗ Prévention des retards de croissance

Il existe des données acceptables en faveur de la mesure répétée de la taille, du poids et du périmètre crânien et de la consignation de ces mesures sur les courbes de croissance habituelles¹. Il s'agira ici surtout d'évaluer si Clothilde présente une courbe harmonieuse dans le temps (maintien de son rang percentile et équilibre entre les percentiles du poids, de la taille et du périmètre crânien).

⊕ Dépistage des troubles de la vue

Il existe une certaine controverse quant à l'âge exact auquel il faut corriger le strabisme convergent pour prévenir l'amblyopie et les problèmes de vision binoculaire. Toutefois, la pratique ophtalmologique actuelle a été influencée par une étude de cohorte dans laquelle les enfants chez qui l'alignement des yeux avait été corrigé avant l'âge de 24 mois avaient significativement moins de problèmes de vision binoculaire que ceux chez qui cette correction avait été effectuée plus tardivement¹.

Par conséquent, il est recommandé de procéder à un examen des yeux à chaque consultation. De la naissance à 6 mois, il faut effectuer un examen complet des structures externes de l'œil, vérifier la présence du reflet rétinien pour éliminer une opacité du cristallin ou tout autre signe de maladie de l'œil postérieur et vérifier la présence du reflet cornéen pour déceler le strabisme¹. L'examen des yeux doit également être adapté en fonction de l'âge de l'enfant^{2,3} (tableau).

⊕ Dépistage de la luxation congénitale de la hanche

Nous possédons des données acceptables pour recommander l'inclusion de l'examen des hanches dans l'examen périodique de tous les enfants jusqu'à ce qu'ils marchent seuls. L'examen doit inclure les manœuvres d'Ortolani (relocalisation de la hanche par la flexion et l'abduction) et de Barlow (provocation de la dislocation en position de flexion et d'adduction), ainsi que la vérification de la limite à l'abduction des hanches et de l'asymétrie des plis fessiers et de la longueur des jambes. Bien que la qualité du dépistage dépende en grande partie des habiletés cliniques du médecin, il n'est pas recommandé d'utiliser l'échographie ni la radiographie pour le dépistage univer-

sel ni même pour le dépistage des nourrissons à risque élevé¹.

Conseils préventifs

● Prévention des mauvais traitements

Les mauvais traitements infligés aux enfants englobent les sévices physiques, la négligence, les abus sexuels et la violence psychologique¹. Une étude réalisée en 1999 sur un échantillon de 2469 mères québécoises nous apprend que 6,6 % d'entre elles ont manifesté de la violence physique importante envers leurs enfants au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête. Les conséquences chez les victimes sont nombreuses : blessures, retards de croissance et de développement, troubles de comportement, délinquance, toxicomanies et autres problèmes de violence à l'âge adulte, notamment la violence conjugale⁸.

Il est maintenant bien documenté que les enfants qui vivent en contexte de vulnérabilité (*encadré 2*) ont plus de risques d'être victimes d'abus ou de négligence, avec toutes les conséquences que cela peut entraîner. Ainsi, il est maintenant recommandé de diriger ces familles vers un programme de visites à domicile de la période prénatale à la petite enfance (de deux à cinq ans, selon les services disponibles), car on dispose de données suffisantes pour dire que de tels programmes permettent de prévenir la négligence et la violence faites aux enfants⁹. La procédure est simple : il suffit de diriger la patiente et son enfant au CLSC de son territoire de résidence ; la réceptionniste saura ensuite l'orienter vers les services appropriés (*encadré 3*).

● Prévention des intoxications et des blessures à domicile

Les traumatismes constituent la première cause de décès chez les enfants de plus d'un an. Au Canada, les accidents de la route sont la principale cause de décès chez les enfants, suivis, en ordre décroissant, de la noyade, des brûlures, de la suffocation et des chutes. La morbidité associée à ces événements est également considérable, mais les taux réels sont impossibles à établir puisque seules les données hospitalières sont disponibles. Le défigurement, les handicaps, les retards de développement et les problèmes émotionnels sont les principales séquelles que laissent les blessures accidentelles chez les enfants¹.

Ces « accidents » peuvent être évités. Nous possé-

Encadré 3

Programmes intégrés des CLSC pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité

Ces programmes sont connus depuis une dizaine d'années au Québec sous le nom de Naître égaux – Grandir en santé. Une intervenante privilégiée se déplace à domicile dès la période prénatale afin d'établir une relation de confiance avec la future mère et sa famille et lui permettre de découvrir et de développer ses propres compétences. Elle lui offre un suivi personnalisé et global (santé, nutrition et éducation) en s'appuyant sur une démarche systématique de repérage continu des besoins et sur un travail en équipe interdisciplinaire¹⁰.

Jusqu'à présent, ce programme n'était disponible qu'à des degrés variables sur le territoire québécois, mais cette situation devrait être uniformisée sous peu, puisque tous les CLSC de la province doivent désormais mettre en place ce programme, maintenant désigné sous le nom de « Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité ». Ce programme s'adresse aux femmes enceintes ou ayant de jeunes enfants de 0 à 5 ans (ainsi qu'à leur famille) présentant un des facteurs de vulnérabilité suivants : être âgée de moins de 20 ans ou vivre dans une extrême pauvreté.

dons maintenant plusieurs preuves montrant l'efficacité de la loi et de l'éducation sur la santé en ce qui a trait à la prévention des blessures. Il est, en effet, bien connu que les mesures législatives visant à modifier l'environnement à l'aide de codes de sécurité standardisés sont les plus efficaces dans ce contexte. Elles comprennent l'installation de barrières aux fenêtres et au haut des escaliers des édifices publics ainsi qu'au pourtour des piscines, l'acquisition de détecteurs de fumée et de vêtements de nuit non inflammables, le réglage du thermostat du chauffe-eau et l'espacement réglementaire des barreaux des berceaux^{1,2}.

Il existe cependant peu de données concernant l'efficacité du counselling du médecin à ce sujet, sauf dans le cas du counselling visant à réduire les facteurs de risque de blessures accidentelles à domicile chez les enfants¹. À cette occasion, nous recommanderons aux parents de Clothilde de ne pas utiliser de marchette sur roulettes, de régler le thermostat du chauffe-eau à une température inférieure à 50 °C, d'installer des dispositifs de verrouillage sur les armoires et les tiroirs contenant des médicaments et des produits d'entretien, de poser des barrières interdisant l'accès aux escaliers, de ranger les objets tranchants hors de portée des enfants et d'empêcher l'accès aux prises de courant. Nous leur recommandons également de ne jamais laisser Clothilde sans surveillance dans la baignoire

Encadré 4

Interventions préventives ne faisant pas l'objet d'une recommandation officielle, mais plutôt d'un large consensus parmi les experts en pédiatrie

- ⊗ Counselling concernant la prévention du syndrome de mort subite du nourrisson (coucher le bébé sur le dos, ne pas mettre d'objets mous dans la couchette, ne pas surchauffer la pièce où l'enfant dort, réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement)^{2,3}.
- ⊗ Counselling concernant le calendrier d'introduction des aliments solides^{2,3}.
- ⊗ Suppléments vitaminiques (suppléments de vitamine D pour tous les bébés nés à terme qui sont nourris au sein)^{12,13}.
- ⊗ Prévention de l'obésité et de la sédentarité (réduction du temps passé devant la télévision et augmentation de l'activité physique)¹⁴.
- ⊗ Dépistage de l'hypertension artérielle (mesure régulière de la pression artérielle de tous les enfants de plus de 3 ans, dans le but surtout de dépister et de traiter les causes d'hypertension secondaire¹⁵).

(jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'âge de 36 mois).

Pour ce qui est de la prévention des traumatismes routiers, la littérature semble indiquer que les programmes d'éducation destinés à améliorer la sécurité des enfants en automobile ne sont efficaces que dans les régions où une telle protection est imposée par la loi¹. Il est donc, en ce sens, recommandé de conseiller aux parents de Clothilde d'utiliser un dispositif de retenue adapté à la taille et au poids de l'enfant.

Enfin, une petite note sur la prévention de l'intoxication par le plomb. Il est recommandé de procéder à un dosage du plomb à l'âge d'un an et de deux ans chez les enfants à risque élevé, soit ceux qui vivent dans des maisons construites avant 1950 ou à proximité d'industries traitant le plomb ou encore ceux qui demeurent avec une personne ayant déjà souffert d'une intoxication par le plomb.

Le petit Sébastien, 3 ans

Selon le *tableau*, on constate que bien des éléments de la consultation médicale de Sébastien ressembleront à ceux de sa petite sœur Clothilde, à l'exception des éléments suivants :

- ⊗ Les éléments de l'anamnèse sur la nutrition devront davantage se concentrer sur une alimentation équilibrée et sur l'acquisition d'une bonne hygiène des comportements alimentaires (s'asseoir à table, ne pas manger devant la télé, éviter de laisser l'enfant grignoter

et ne pas le récompenser avec de la nourriture).

- ⊗ Les questions concernant le développement et le comportement devront s'adapter au stade de développement de Sébastien : pédaler sur un tricycle, attraper un ballon (développement moteur), faire des phrases complètes, être intelligible pour les étrangers et poser des questions (développement langagier), bien socialiser et jouer à faire semblant (développement social), etc.

- ⊗ L'examen physique sera essentiellement le même, sauf que nous y ajouterons le test de l'écran et de l'acuité visuelle pour le dépistage des troubles de la vue.

- ⊗ Les conseils préventifs seront sensiblement les mêmes en ce qui a trait à la prévention des traumatismes, mais nous y ajouterons le counselling concernant le brossage des dents et la visite chez le dentiste tous les six mois. Le programme de services dentaires est d'ailleurs assuré par la RAMQ pour les enfants de moins de 10 ans, ainsi que pour ceux dont les parents sont bénéficiaires de l'aide sociale. En ce qui concerne l'utilisation des suppléments de fluor chez l'enfant, notons que la Société canadienne de pédiatrie et l'Association dentaire canadienne appuient surtout le principe de la fluoration universelle de l'eau potable. Ainsi, les suppléments de fluor et l'application professionnelle de fluorures topiques ne sont recommandés que dans le cas des enfants à risque élevé, soit ceux qui ne se brossent pas les dents avec du dentifrice fluoré deux fois par jour ou encore ceux qui sont prédisposés à la carie dentaire en raison de leurs antécédents familiaux ou communautaires, ceux qui vivent dans des maisons non reliées à un système d'eau potable fluorée (dans ce cas, il est préférable d'avoir une approche thérapeutique à faible dose). De plus, l'application professionnelle d'agents de scellement est également recommandée sur les molaires permanentes dès leur éruption.

EN CONCLUSION, une dernière note au sujet des enfants issus de familles défavorisées. Le Canada compte actuellement plus d'un million d'enfants défavorisés sur le plan socioéconomique (17 % des enfants, en 1999) et cette triste statistique n'a fait qu'augmenter au cours de dernières années¹¹. Ces enfants sont, de toute évidence, plus susceptibles de souffrir d'une gamme de troubles physiques (dont la préma-

turité, l'insuffisance de poids à la naissance, les retards de croissance et de développement) et de problèmes psychosociaux d'ordre affectif (abus ou négligence), sociaux ou scolaires qui peuvent avoir des répercussions à long terme. Ces enfants sont également plus à risque d'être exposés à des conditions de vie difficiles (alimentation déficiente, habitation inadéquate, exposition à la fumée de tabac dans l'environnement, etc.) avec toutes les conséquences possibles sur leur santé, leur bien-être et leur développement¹⁰. Aussi, est-il indiqué que le praticien porte une attention particulière à cette clientèle à risque élevé dans le cadre de l'examen périodique. De plus, comme ces enfants ne sont pas toujours suivis de façon régulière par un médecin de famille ou un pédiatre, des consultations sans rendez-vous répétées peuvent mettre la puce à l'oreille du clinicien qui profitera de l'occasion pour vérifier l'état vaccinal, prendre les mesures anthropométriques et réitérer auprès des parents l'importance d'un suivi de croissance régulier. Attrapez ces enfants au vol si vous voulez qu'ils puissent continuer à fredonner, comme tous les autres : « J'ai deux yeux, tant mieux, deux oreilles, c'est pareil... ».

Date de réception : 15 novembre 2004

Date d'acceptation : 22 mars 2005

Mots-clés : prévention, pratiques cliniques préventives, enfants, counselling, soins de santé de première ligne

Bibliographie

1. Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique. Guide canadien de médecine clinique préventive. Santé Canada, 1994. Mises à jour disponibles sur le site Internet : www.cfpbc.org/ (Page consultée le 9 février 2005).
2. Nestlé Nutrition. *L'ABCdaire du suivi pédiatrique de l'enfant de 0 à 5 ans*. 2002.
3. Rourke L & J. Relevé postnatal Rourke : Guides fondés sur des faits des soins aux nourrissons et aux enfants. Le Collège des médecins de famille du Canada. 2000. Site Internet : www.cfpc.ca/French/cfpc/programs/patient%20care/rourke%20baby/default.asp?s=1 (Page consultée le 9 février 2005).
4. Landry M, Bouchard N et Kirouac I. Le calendrier de vaccination du Québec. *Le Médecin du Québec* 2004; 39 (10) : 33-9.
5. Palda VA, Guise J-A, Wathen CN avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif. Interventions visant à promouvoir l'allaitement maternel : application des données probantes à la pratique clinique. *CMAJ* 2004; 170 (6) : 976-8. Site Internet : www.cmaj.ca/cgi/data/170/6/976/DC2/1
6. American Academy of Pediatrics. Task Force on Newborn and Infant Hearing. Newborn and infant hearing loss: Detection and intervention. *Pediatrics* 1999; 103 (2) : 527-30.
7. Cunningham M, Cox EO. Committee on practice and ambulatory medicine and the section on otolaryngology and bronchoesophagology of the American Academy of Pediatrics. Hearing assessment in infants and children: Recommendations beyond neonatal screening. *Pediatrics* 2003; 111 (2) : 436-40.
8. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012*. Bibliothèque nationale du Québec; 2003. 133 p.
9. MacMillan HL avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Soins de santé préventifs, mise à jour 2000. Prévention de la violence faite aux enfants. *JAMC* 2000; 163 (11) : 1451-8. Site Internet : www.cmaj.ca/cgi/data/163/11/1451/DC1/1
10. Perreault M, Boyer G, Colin Christine et coll. *Naître égaux – Grandir en santé – Évaluation de la mise en œuvre initiale du volet prénatal dans quatre CLSC de Montréal*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre; 2000.
11. Chandrakant PS. *Public health and preventive medicine in Canada*. 5^e éd. Canada : Elsevier; 2003.
12. Boulé C. Investir dans la santé des enfants et des adolescents. Le rachatisme demeure un problème de santé important au Canada. *L'Actualité médicale* 2004; 125 (35) : 20.
13. Gartner LM, Greer FR, the Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition of the American Academy of Pediatrics. Prevention of rickets and vitamin D deficiency: New guidelines for vitamin D intake. *Pediatrics* 2003; 111 (4) : 908-10.
14. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics* 2003; 113 (2) : 424-30.
15. American Academy of Pediatrics, National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics* 2004; 114 (2) : 555-76.

Summary

Clinical prevention in children, as easy as 1, 2, 3... The period between 0 and 5 years of age is determinant for health promotion (acquisition of healthy life habits) and prevention of disease (and prevention of potential life-long sequelæ on growth and development). The periodic health examinations scheduled around the immunization calendar constitute an efficient way of addressing prevention issues with parents to ensure healthy growth and development of their child.

Many clinical preventive interventions have been proven to be efficient in children. In order to reach their full potential efficacy, however, these clinical recommendations need to be introduced in the periodic examination at specific ages and levels of development. This undoubtedly adds to the challenge of competing demands between curative and preventive care in a busy clinical setting. Various medical record tools are proposed; these integrate preventive guidelines into the well-baby check-up schedule in order to help the general physician implement these various recommendations in a timely and efficient fashion. The example of a four-month old baby girl and of a three-year old little boy are used to illustrate this point.

Keywords: prevention, preventive clinical practice, children, counseling, primary care